

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA NACIONAL  
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, CAP III  
METROPOLITANO 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN  
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**JENNY DÍAZ DÍAZ**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. RAFAEL EDGARDO CARLOS REYES PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 263

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1720-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio 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>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	23
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	24
3.1 Recolección de Datos	24
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
<b>IV. RESULTADOS</b>	32
<b>V. CONCLUSIONES</b>	39
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	40
<b>VII. REFERENCIALES</b>	41
<b>ANEXOS</b>	43

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de informe laboral tiene como objetivo dar a conocer el rol de la enfermera en la Estrategia Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis, para mejorar nuestra participación dentro del equipo multidisciplinario.

Sabiendo que la Tuberculosis es una enfermedad infecciosa y contagiosa, es importante que la enfermera cuente con un amplio conocimiento de prevención sobre este problema de salud pública que está presente hace muchos años en nuestro país, y de esta forma contribuir en la disminución de casos de pacientes con Tuberculosis en el Perú.

La importancia de mi trabajo sobre mi experiencia laboral como enfermera en la Estrategia, será de mucha utilidad para los profesionales de la salud como enfermeras, médicos, psicólogos, nutricionistas, etc.; ya que refleja el trabajo en equipo para lograr el éxito de la atención integral en la persona afectada por la tuberculosis.

En este trabajo se incluye en detalle el rol que desempeña la enfermera por cada una de nuestras funciones básicas de enfermería, y se destaca la participación en el Programa, como líderes para el buen funcionamiento de la Estrategia Nacional del programa de Control de la Tuberculosis.

Este trabajo contiene VI capítulos, en el capítulo I, desarrolle el planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática, el objetivo y la justificación del trabajo de mi experiencia laboral. En el capítulo II, se ha descrito el marco teórico, en donde se describe los antecedentes de estudios relacionados con el tema, el marco conceptual, donde describo las bases teóricas y la definición de términos. En el capítulo III realizo la descripción de mi experiencia laboral. En el capítulo

IV presento los resultados de las actividades realizadas en cuadros. En el capítulo V y VI se presenta las conclusiones y recomendaciones.

La finalidad de este trabajo, es sensibiliza y motivar a los profesionales de salud en trabajar en la Estrategia Nacional del Programa de Control de Tuberculosis, ya que la mejor satisfacción que podemos tener es ver que el paciente se va curado e informado sobre este tema.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA**

#### **Diagnóstico Situacional de la Estrategia Nacional del Programa de Control de Tuberculosis**

Según la OMS, en el año 2015, la Tuberculosis es una de las diez principales causas mundiales de muerte con una estimación de 1,4 millones de muertes por TBC. Según las estimaciones de la OMS, el número mundial estimado de la incidencia de la TB fue 10,4 millones, de los cuales 5,9 millones (56%) en hombres, 3,5 millones (34%) en mujeres y 1,0 millón (10%) en niños. Las personas VIH-positivas representaron 1,2 millones (11%) de todos los casos nuevos de TB. El 60 % de los casos nuevos se dieron en seis países: India, Indonesia, China, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica. El ritmo de reducción de la incidencia mundial de la TB de 2014 a 2015 se mantuvo en tan solo un 1,5%, y es necesario aumentarlo al 4-5% anual para 2020 si se quieren alcanzar los primeros hitos de la estrategia Fin a la Tuberculosis. En 2015 el número estimado de nuevos casos de TB-MR fue de 480 000, más 100 000 casos de TB resistente a la Rifampicina (TB-RR), candidatos también a iniciar un tratamiento para la TB-MR. (OMS, 2016, pág. 1).

Sin embargo, En el 2015 solo se notificaron 6,1 millones de nuevos casos de TB a la OMS. Los casos de TB notificados aumentaron de 2013 a 2015, debido principalmente a un aumento del 34% en las notificaciones procedentes de la India. (OMS, 2016, pág. 2)

En 2015 solo se trataron 125 000 de las 580 000 (20%) personas candidatas a iniciar un tratamiento contra la TB-MR. El 60 % de este desfase se produjo en cinco países: India, China, Federación de Rusia, Indonesia y Nigeria. La tasa mundial de éxito del tratamiento de la TB-MR fue del 52% en 2013. En 2015, el 55% de los casos de TB notificados

tenían resultados positivos documentados para el VIH; la proporción de pacientes con TB seropositivos para el VIH en tratamiento con antirretrovirales fue del 78%. Es preciso ampliar el acceso al tratamiento preventivo de la TB. (OMS, 2016, pág. 2)

## **SITUACIÓN ACTUAL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ**

Según la Oficina de Epidemiología del Ministerio de Salud/ DGE Perú, los casos nuevos de Tuberculosis en el Perú, en el año 2013 fue de 27,505 casos, con una incidencia de 90,3; y en el año 2014 se presentó 27,350 casos nuevos con una incidencia de 88,8. (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>, 2015, pág. 34)

Asimismo los departamentos de Lima y Callao son los que mayor caso de Tuberculosis presentan y la tendencia de la incidencia de en la última década no ha sido similar para todos los departamentos, en algunos departamentos la incidencia ha seguido un curso decreciente o estacionario, pero en otros departamentos (como Ucayali, Loreto, Tacna, Madre de Dios) la incidencia se ha incrementado. (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>, 2015, pág. 34)

El mayor porcentaje de los casos de TB MDR, han sido reportados en departamentos de la costa, Lima con el 83,1% y un 12 % en otros departamentos de la costa, probablemente asociado a la alta incidencia de TB reportada en estos departamentos. Sin embargo al observar la distribución y la tendencia de la TB MDR por departamento hay puntos importantes que resaltar: Primero, se observa un incremento de casos en los departamentos que reportaban la mayor cantidad de casos antes en el año 2005 (Lima, Callao, Ica, La libertad y Ancash). Segundo, departamentos de la selva (Ucayali, Madre de Dios, Loreto y San Martín) y casi todos de la sierra, que en el año 2005 muchos no tenían casos, presentan un incremento de casos de TB MDR en los últimos 3 años. Tercero, en los departamentos de la costa sur (Arequipa, Tacna y

Moquegua) se observa un patrón diferente, con una disminución de casos en los últimos 3 años. Estos hallazgos muestran que la TB MDR es un problema emergente, que ya no solo está afectando a la población de Lima y algunos departamentos de la costa central, sino que ha comenzado a incrementarse o presentarse en nuevas zonas de otros departamentos. (<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>, 2015, págs. 53-54)

### **SITUACIÓN DE TUBERCULOSIS EN LA REGIÓN DE SALUD PIURA**

Siendo la Tuberculosis un problema de Salud Pública en nuestro Departamento hemos concluido con 588 casos de tuberculosis al año 2014 y con 461 casos como MINSA, **89 casos como EsSalud**, 32 casos como EP Piura, 05 como PNP y 01 FAP, agravada con 11 casos de TB MDR, y 42 comorbilidad de TB/VIH/SIDA. Vemos que el año 2014, contando con una población total de 1'821,663 habitantes, durante el año se ha diagnosticado y tratado 461 Casos de tuberculosis en todas sus formas (reporte de OITE al año 2014). En los Establecimientos de Salud de las 07 redes: Red Piura Castilla, Red Bajo Piura, Red Morropón Chulucanas, Red Huarmaca, Red Huancabamba, Red Sullana y Red Ayabaca. Lo cual significa una reducción de un 2.7 % con respecto al año anterior que fueron 474 casos. (DIRESSA PIURA- MINSA)

## **1.2. OBJETIVOS**

Describir la experiencia profesional en la intervención de enfermería en la Estrategia Nacional de prevención y control de la Tuberculosis 2014-2016

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La tuberculosis es un problema de Salud Pública, en donde la intervención del profesional de enfermería cumple un papel preponderante en el Programa de Control de la Tuberculosis; por su presencia, compromiso y responsabilidad para el desarrollo de las actividades preventivas que busca frenar la transmisión de la TBC, realizando un diagnóstico precoz y la curación de los casos contagiosos para garantizar la adherencia del tratamiento en los pacientes. Esto es debido a que la población está determinada por factores sociales que confluyen hacia un tratamiento irregular, el cual trae problemas de resistencia en los fármacos antituberculosos.

Asimismo es importante que las Enfermeras profesionales conozcan sobre este programa, ya que es amplio y permite un trabajo totalmente independiente en donde desarrollamos las cuatro funciones de enfermería, garantizando la salud de nuestra población sin vulnerar los derechos individuales.

Este trabajo permitirá orientar y enriquecer a los estudiantes, internos, serumistas y profesionales de enfermería, en la atención de enfermería dentro del Programa de Control de la Tuberculosis.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES

**Castañeda Navarrete Andrea, en su tesis Efectividad de la Consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Tuberculosis del micro Red de Salud Jaime Zubieta Calderón en S JL, Lima, Perú.** Tiene como objetivo determinar la efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes nuevos con Tuberculosis sensible, durante los meses de octubre 2013 hasta agosto 2014. En su tesis uso el Estudio Cuasi experimental con grupo control histórico en 72 pacientes. En dicho estudio concluyó que 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. Es importante resaltar que el trabajo de la enfermera en el PCTBC es crucial, en cada actividad que realizamos para lograr la meta establecida en dicha Estrategia (Castañeda Navarrete, Andrea. Y otros, 2016).

**Cabrejo Guillen Jarumy Luzmila, en su tesis “Cuidados de Enfermería a personas afectadas con Tuberculosis pulmonar asistentes a la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis”, Centro de salud Pomalca 2014;** este estudio planteó como objetivo comprender el cuidado de enfermería en las personas con Tuberculosis Pulmonar asistentes a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis. La metodología que se uso es la investigación cualitativa con un enfoque de estudio de caso, en donde se obtuvo como resultado 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. Por tal motivo con el informe de mi experiencia laboral, podre contribuir en aspectos que nos pueden ayudar a mejorar en la atención integral del paciente con tuberculosis. (Cabrejos Guillen, Jarumy Luzmila y otros, 2014)

**Quispe Flores Lucia Elizabeth, en su tesis titulado “Percepción de los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Centro de Salud “Carlos Protzel”. Comas- Perú 2010,** tuvo como objetivo determinar la percepción que tiene el paciente acerca del cuidado brindado por el personal de enfermería en el Programa de Control de la Tuberculosis, en el cual utilizó la metodología cuantitativa en una muestra de 40 pacientes. Con este trabajo se llegó a la conclusión de que el cuidado de enfermería en los pacientes con Tuberculosis debe ser caracterizado por ser un cuidado eminentemente holístico y humanizado, considerando a la persona en todas sus dimensiones. Por tal motivo el profesional de enfermería debe idear e incorporar nuevas estrategias de atención para suplir todas estas necesidades insatisfechas en los pacientes, contribuyendo de esta manera a una mejor recuperación de la salud, evitando la incidencia de casos de abandono o fracaso del tratamiento. (Quispe Flores, Lucia Elizabeth y otros, 2011)

Musayón Y, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. 2010 en un artículo titulado **“El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad”** donde se realizó la búsqueda, selección y lectura de investigaciones relacionadas al papel de la enfermera en el control de la tuberculosis. El objetivo del presente artículo es analizar el rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad, a nivel de los países latinoamericanos. La intervención de enfermería se enfoca

desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. En conclusión el profesional de enfermería es quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad pero planteando intervenciones realmente integrales: políticas, económicas y sanitarias desde un nivel local hasta internacional y son las instituciones líderes de opinión en enfermería quienes pueden asumir en mayor proporción el reto, con el compromiso real de todas las enfermeras a nivel mundial. (Musayón Oblitas, Flor Yesenia; y otros., 2010).

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

En cuanto a la intervención de Enfermería en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis se necesita mantener una relación basada en respeto, comprensión, y empatía para lograr relacionarnos de forma adecuada. La intervención de nuestra profesión debe estar basada en principios científicos y en habilidades de acuerdo a nuestras experiencias, de esta forma equilibrar ambos aspectos aplicando los avances del conocimiento, los procesos, y metodología como fundamento de nuestra actuar diario.

### **2.2.1 SALUD PÚBLICA Y SUS FUNCIONES**

Según Winslow en 1920 "la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: 1) el saneamiento del medio; 2) el control de las enfermedades transmisibles; 3) la educación de los individuos en los principios de la higiene personal; 4) la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento

preventivo de las enfermedades; y 5) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad”(47). (-OMS, 2002)

**Según Milton Terris**, “La **salud pública** es la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud” (1992).

En el año 2002, la Organización Panamericana de la Salud propone la siguiente definición en el contexto de Iniciativa de Salud Pública de las Américas. **Definición de la OPS La Salud Pública**, es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

Según la Dra. Sandra Figueroa López, define La Salud Pública como la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (Dra. Sandra Figueroa de Lopez, 2012)

## **FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA**

El producto de un proceso de análisis, definición de criterios básicos, discusión y pruebas de campo llevaron a determinar 11 funciones esenciales de la salud Pública, de las cuales algunas de ellas nos ayudan en cuanto al desempeño en el Programa de Control de la Tuberculosis. (-OMS, 2002)

### **FESP 1 Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud,**

Esta función incluye:

- La evaluación actualizada de la situación y las tendencias de salud del país y de sus factores determinantes, con atención especial a la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.
- La identificación de las necesidades de salud de la población, incluidas la evaluación de los riesgos de la salud y la demanda de servicios de salud.
- El manejo de las estadísticas vitales y de la situación específica de grupos de especial interés o de mayor riesgo.
- La generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud.
- La identificación de recursos externos al sector que puedan mejorar la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.
- El desarrollo de la tecnología, la experiencia y los métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública, incluidos los actores externos, los proveedores, y los ciudadanos.
- La definición y el desarrollo de organismos de evaluación de la calidad de los datos reunidos y de su correcto análisis.

## **FESP 2 Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública**

La capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.

- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general.
- Laboratorios de salud pública capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas necesarias para la identificación y el control de nuevas amenazas para la salud.
- El desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- La capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan afrontar mejor los problemas de salud de mayor interés.
- La preparación de la ASN y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia a nivel local para generar respuestas rápidas, dirigidas al control de problemas de salud o de riesgos específicos.

## **FESP 3 Promoción de la salud**

El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.

- El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción.
- La evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.

- La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

#### **FESP 4 Participación de los ciudadanos en la salud**

- El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera que influyan en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a unos servicios adecuados de salud pública.
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar el estado de salud de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable.

#### **FESP 5 Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública**

- La capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, incluida la planificación estratégica, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- El desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaz, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos.

## **FESP 6 Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública**

- La capacidad institucional para desarrollar el marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública y la fiscalización de su cumplimiento.
- La protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.
- La ejecución de todas estas actividades para asegurar el cumplimiento de la regulación de forma oportuna, correcta, congruente y completa.

## **FESP 7 Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios**

La promoción de la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.

- El desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones en materia de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud, sin incluir la financiación de esta atención.
- El seguimiento y la evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural, que permita trabajar con diversos organismos e instituciones con el fin de resolver las injusticias y desigualdades en la utilización de los servicios.
- La estrecha colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

## **FESP 8 Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública**

La identificación de un perfil para los recursos humanos en la salud pública que sea adecuado para la asignación de los servicios de salud pública.

- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, de enfrentarse los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.
- La definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en la salud pública significativas para todos los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo en el ámbito de la salud pública. •
- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural en materia de salud pública.
- La formación ética del personal de salud pública, con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas

## **FESP 9 Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos**

La promoción de la existencia de los sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad

- El fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento

de la calidad y supervisión del cumplimiento de los proveedores de servicios que tengan esta obligación.

- La definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- La existencia de un sistema de evaluación de las tecnologías de la salud que colabore en los procesos de adopción de decisiones de todo el sistema de la salud y contribuya a mejorar su calidad.
- La utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud.
- La existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de esta evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud

### **FESP 10 Investigación en salud pública**

La investigación rigurosa dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones en sus diferentes niveles.

- La ejecución y el desarrollo de unas soluciones innovadoras en materia de salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, de dentro y de fuera del sector de la salud, con el fin de realizar estudios oportunos que apoyen la adopción de decisiones de la ASN en todos sus niveles y en todo su campo de actuación.

### **FESP 11 Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud**

- El desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación

temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.

- Un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres. (67-70) (-OMS, 2002)

### **2.2.2. La Enfermería y la Salud Pública:**

Las enfermeras salubristas formaron parte del equipo de salud pública a comienzos del siglo XX. Por lo que **se atribuye a Lillian Wald, el término “enfermera sanitarista”** como una descripción de las enfermeras que trabajaban para promover la salud y prevenir las enfermedades en grandes concentraciones de inmigrantes pobres en la ciudad de Nueva York. Muy poco tiempo después, las publicaciones que mencionaban a las enfermeras como parte del personal imprescindible para un organismo sanitario las consideraban esenciales. (SALUD, 2005).

Lillian Wald, transformo a la enfermera visitadora estereotipada de su tiempo en los movimientos comunitarios que acabarían por ampliar los horizontes de la enfermera moderna. Fue ella quien organizó un sistema por el cual los pacientes tenían acceso directo a los pacientes, creando el primer sistema público de enfermería y con ello, la Organización Nacional de Enfermería de Salud Pública de la cual fue la primera presidenta. Asimismo, creo lo que se conoció como Enfermería de Salud Pública, término que abandonó

la Organización Mundial de la Salud en 1974 para acuñar el de Enfermería Comunitaria. (Gomez, Octubre- diciembre 2016).

Entre sus numerosas aportaciones de Lillian Wald a la enfermería y a la sociedad en general cabe recordar que en el año 1893, proporcionó vasos de esputo (escupideras) y desinfectantes a las primeras enfermeras que trataron a los pacientes con tuberculosis.

También es importante mencionar que la enfermera salubrista, debe lograr insertar a la sociedad al paciente con Diagnóstico de Tuberculosis logrando su independencia. Por tal motivo se cita a **Virginia Henderson del Modelo de suplencia o ayuda (1955), quien** da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Para Virginia Henderson, el paciente es un individuo que precisa ayuda para conseguir independencia. Pensaba que la práctica de la enfermería era independiente de la práctica médica, y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de muchas influencias. (ANN MARRINER TOMEY, Y OTRO, 2007, pág. 54)

También concluyó que la función específica de la enfermera es ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible. (pág. 55)

Favoreció la comprensión empática y afirmó que la enfermera debe “meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que necesitan”, por lo que la enfermera trabaja en interdependencia con otros profesionales sanitarios y con el paciente. (56)

La enfermera que labora en el Programa de Control de Tuberculosis debe contar con la capacidad de comprender los sentimientos y emociones por lo que atraviesa un paciente con dicho diagnóstico. Por tal motivo es importante impartir el modelo de Relaciones entre seres Humanos.

**Entonces, según Joyce Travelbee, Modelo de Relaciones entre Seres Humanos**, refiere que el objetivo de la enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, si es necesario, a encontrar un significado para estas experiencias, siendo el fin último la presencia de la esperanza. (Alligood, 2011, pág. 61)

Para Travelbee era importante la comunicación, la interacción, la empatía, la esperanza, la compasión, por lo que su propuesta era que enfermería se lleve a cabo mediante relaciones entre seres humanos que comienzan con el encuentro original, identidades emergentes.

### **2.2.3. ROL DE LA ENFERMERA EN SALUD PÚBLICA Y LA TUBERCULOSIS.**

El rol de Enfermería en Salud Pública es relevante, ya que conformamos el equipo multidisciplinario y nuestra intervención es crucial en el actuar diario dentro de la salud de las personas. La profesión de enfermería no está ajena a la salud pública, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención.

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis N° 715-2013 MINSA, la enfermera es la responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, para lo cual:

- **Organiza la búsqueda de Sintomáticos Respiratorios,** garantiza que los pacientes con diagnóstico de TBC inicien tratamiento,
- **Educa y brinda consejería al paciente y su familia** antes de iniciar tratamiento.
- Realiza el censo de contactos y educa al paciente y familia sobre el control mensual.
- Realiza la Visita Domiciliaria del paciente con dicho Diagnostico, brinda educación al paciente y familia, y confirma el censo.
- Educa y orienta al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
- Organiza la administración del Tratamiento de la TB Sensible.
- Organizar la administración del Tratamiento de la TB resistente.
- Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento.
- Coordinar el seguimiento del Tratamiento.
- Organizar la derivación y transferencia de los casos.
- Organizar el sistema de registro e información y análisis de información.

Por lo que la enfermera en la Estrategia Nacional del Programa del Control de la Tuberculosis, se desempeña desarrollando sus cuatro funciones básicas como son las funciones administrativas, asistenciales, de docencia e investigación.

**Funciones administrativas:**

- Realiza las coordinaciones para el buen funcionamiento de la estrategia, como es la programación del material médico, farmacológico y de escritorio.

- Registrar oportunamente los Sintomáticos Respiratorios identificados y los casos con diagnóstico de Tuberculosis, en sus libros correspondientes.
- Registrar y monitorear oportunamente la tarjeta de tratamiento( Diario)
- Hacer uso adecuado de materiales e insumos del programa Además la enfermera participará juntamente con el equipo multidisciplinario local en: Operativización de las normas del Programa del Control de la Tuberculosis.
- Mantener coordinación constante con otras instituciones del sector de su área geográfica de influencia.

#### **Funciones Asistenciales:**

- Brindar un cuidado de enfermería holístico a las personas enfermas de tuberculosis y a su grupo familiar, basado en principios y valores morales.
- Hacer visita domiciliar en todo caso de tuberculosis para estudio de contactos y cuando el paciente no asista a recibir una dosis de medicamentos, u otros motivos que hagan la visita necesaria.
- Ejecutar las actividades de prevención, localización de casos, contactos, diagnóstico y tratamiento

#### **Función de Docencia**

- Impartir consejería, al paciente y su familia.
- Actualizar conocimientos del programa de tuberculosis, a los usuarios internos y externos del establecimiento.
- Realizar actividades educativas sobre tuberculosis y confección VIH/SIDA, al enfermo y a su grupo familiar.
- Realizar actividades educativas y de promoción sobre tuberculosis y confección TB/VIH-SIDA en la comunidad.

- Ejecutar actividades de capacitación en servicio a todo el equipo multidisciplinario.

**Función de Investigación:**

- Realiza el Diagnostico situacional y el plan de control de infecciones en Tuberculosis.
- Desarrollar capacidad de gestión local definiendo limitaciones y buscando aplicar alternativas de solución.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Salud Pública**, es la disciplina encargada de la protección, acomodación sustentación filosófica y mejora de la **salud** de la población humana. Tiene como objetivo mejorar la **salud**, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

**Adherencia al tratamiento**, se define como el cumplimiento del tratamiento antituberculoso; esto quiere decir, tomar la medicación en el horario indicado, con persistencia y durante el tiempo que dure el tratamiento; sin abandonar el Programa.

**Intervención de Enfermería**, Se define a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la **Enfermería** para favorecer el resultado esperado del paciente.

**Empatía**, se define como participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la elaboración y sustento del presente informe de experiencia laboral, se recolectó información relevante obtenida de:

- Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Libro de Registro de Seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera Línea.
- Informe Operacional trimestral del Programa de Control de la Tuberculosis.
- Cohorte de casos con Tuberculosis que Inician Tratamiento con medicamentos de primera línea.
- Reporte de Indicadores trimestrales.

#### **3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Como enfermera profesional en enfermería inicio a laborar desde el año 1999 para el Ministerio de Salud en el Centro de Salud Milagro de Jesús ubicado en Collique- Lima, donde labore en el programa de Crecimiento y Desarrollo del niño, Programa ampliado de Inmunizaciones, Programa de Control de Tuberculosis y El programa de alimentación y nutrición para el paciente ambulatorio con tuberculosis y familia (PANTBC), ya que nuestro establecimiento no contaba con Profesional de Nutrición.

Luego, en el año 2000 ingreso a laborar al Policlínico Pablo Bermúdez de EsSalud en Jesús María, en donde trabajo en la Unidad de atención Integral del Niño y adolescente, la unidad de Atención integral del Adulto/Adulto mayor (Hipotensión Arterial, Diabetes, Asma y Osteoartrosis); después, labore en el Programa de ITS/ VIH-SIDA (brindando consejerías), en el área de Epidemiología, y el Programa de Control de Tuberculosis. En el Policlínico, se culminó el año 2012 con 81

casos en tratamiento de primera línea y 20 Multidrogorresistente, dicho grupo se trabajó en forma coordinada con Medicina Complementaria, el cual permitió beneficiar a nuestros pacientes con Tuberculosis en forma integral.

Actualmente laboro en el CAP III Metropolitano de Piura el cual es Nivel I-3, su objetivo es realizar actividades preventivo promocionales, pero es difícil cumplir con todas las actividades estipuladas por deficiencia de personal profesional de enfermería; por tal motivo realizamos múltiples actividades y funciones, por ejemplo en mi caso, laboro en el PCTBC, PITS/VIH-SIDA y Epidemiología (75 horas al mes) y las otras 75 horas realizo las funciones de la Coordinación de las Estrategia Nacional del PCTBC y VIH/SIDA de la Red Asistencial de Piura.

El CAP III Metropolitano Piura ocupa un local propio, remodelado, de estructura vertical de 2 pisos. Tiene un área de terreno de 710 mts<sup>2</sup>:

- ÁREA CONSTRUIDA 1er PISO 694.40 Mts<sup>2</sup>
- ÁREA CONSTRUIDA 2do PISO 658.20 Mts<sup>2</sup>
- TOTAL ÁREA CONSTRUIDA 1352.60 Mts<sup>2</sup>

El CAP III Metropolitano está ubicado en Av. Tacna 388 - Cercado de Piura. Pero su población asegurada adscrita es de Castilla, lo cual genera problemas de accesibilidad. Se cuenta con una población adscrita de 25,432 asegurados (53,56% varones y 46,44% mujeres), que corresponden a una fracción de la población asegurada domiciliada en el distrito de Castilla.

**Cuadro N° 1**  
**Distribución de los servicios de atención por piso**

<b>PRIMER NIVEL</b>	<b>SEGUNDO NIVEL</b>
Sala de espera	Sala de espera
Ventanilla de admisión y referencias	Consultorio de Odontología
Ventanilla de atención al asegurado	Consultorio de Obstetricia
Consultorios de medicina 1, 2, 3 y 4	Consultorio de psicología
Consultorio de nutrición	Oficina de estadística e informática
Consultorio de ginecología	Oficina de administración y dirección.
Consultorios de enfermería: control niño, control adulto y control enfermedades transmisibles.	Ambiente de psicoprofilaxis a gestantes.
Consultorio de pediatría	Almacén de medicamentos e insumos médicos
Área de toma de muestra de laboratorio	
Servicios higiénicos	Servicios higiénicos
Tópico de urgencias	
Farmacia	

**Cuadro N° 2**  
**NUMERO DE COLABORADORES DE ACUERDO A LÍNEA DE CARRERA PROFESIONAL.**

<b>COLABORADORES</b>	<b>N°</b>
Director	1
Médico General	4
Médico Familiar	1
Médico Pediatra	2
Medico Ginecólogo	1
Licenciada en Enfermería	5
Licenciada en Obstetricia	1
Psicología	1
Nutricionista	1
Odontólogo	1
Químico Farmacéutico	1
Digitadores Asistenciales	4
Técnicos de Enfermería	3
Técnicos de Farmacia	2
Secretaria	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

En el año del 2015, asumo la Coordinación de la estrategia nacional del Programa de Control de Tuberculosis de la Red Asistencial de Piura – EsSalud, en tiempo compartido con el CAP III Metropolitano; en donde es un desafío realizar las gestiones concernientes al Programa de Control de Tuberculosis, por la falta de compromiso de los representantes de la Red Asistencial de Piura - EsSalud para la mejora de dicho programa.

Mi desempeño profesional se ha basado en los principios científicos y la ética profesional, garantizando una atención con eficiencia y calidad al paciente con diagnóstico de Tuberculosis. Las actividades que cumpla a diario son actividades de prevención y promoción en los diferentes Programas de atención del I nivel y en las estrategias nacionales como Programa de Control de la Tuberculosis y el Programa de ITS/ VIH-Sida. En cada una de ellas he vivido diversas experiencias, las cuales me permitieron aprender constantemente y definitivamente capacitándome continuamente para mantener una formación preventiva basada en valores para beneficio de los usuarios y brindarles una atención eficiente y de calidad.

### **3.3. PROCESOS REALIZADOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.**

El programa de Tuberculosis en el CAP III Metropolitano, está constituido por un equipo multidisciplinario en el cual participa un médico familiar, un profesional de nutrición, psicólogo y un profesional de enfermería.

Como enfermera realizo mis funciones, basada en los valores del respeto, la sinceridad, la discreción y la empatía hacia el paciente infectado por Tuberculosis; por tal motivo mi atención se basa en:

**Realizar la captación de Sintomáticos respiratorios (SR)**, en todo paciente con tos y flema más de 15 días, ya que esto permitirá contribuir al diagnóstico precoz e inicio del tratamiento oportuno, el cual nos ayuda a disminuir el riesgo de contraer TBC en trabajadores de salud, la familia y la comunidad. Desde que inicie a laborar al Centro Asistencial se realizan capacitaciones continuas y acuerdos para mejorar con la captación de SR, los cuales se reflejan en el aumento de dicha captación durante estos años.

Cuando se realiza el diagnóstico del paciente con Tuberculosis se ingresa al paciente al Programa asegurándonos que cuente con todos sus exámenes que se solicitan al inicio del tratamiento, luego brindamos atención de enfermería holística a los pacientes y atención integral a su familia, basado en principios, valores éticos y morales, ya que la educación permitirá que entiendan cómo actuar ante el paciente enfermo y serán los voceros en su comunidad, con la difusión de la prevención de la tuberculosis.

Iniciamos en forma inmediata el tratamiento “supervisado en boca”, esta actividad nos garantiza la curación del paciente enfermo con Tuberculosis y reduce el riesgo de enfermar para la familia, comunidad y trabajadores de los centros asistenciales. En cuanto a esta actividad, nuestra meta programática en EsSalud, nos exige supervisar 8 pacientes por hora, lo cual en la realidad no se cumple esto por que va a depender del tipo de pacientes que tengamos en dicho programa, muchas veces con un solo paciente me he demorado mas de 20 minutos, por que en ese momento realizamos consejería para evitar la inasistencia o abandono del tratamiento. También cuando se ha presentado pacientes postrados con diagnostico de Tuberculosis, he tenido que desplazarme hasta sus domicilios, como en el caso de Piura que he tenido que trasladarme a atender a pacientes, los cuales Vivian en caseríos alejados, donde el tiempo de traslado demoraban entre 1 hora 30 minutos a 2 horas, para cumplir con el DOTS (Sistema de Tratamiento por Observación Directa).

Después del ingreso contamos con 24 horas para realizar la visita domiciliaria a los pacientes, la cual nos permite verificar el domicilio, censar y verificar a los contactos. También realizo visitas domiciliarias cuando el paciente no asiste a recibir la dosis de su tratamiento, o en pacientes postrados en la cual tenemos que ir hasta su domicilio para asegurarnos de que no abandone el tratamiento u otros motivos que hagan la visita necesaria.

En cuanto a las visitas domiciliarias que realizamos en nuestro centro, nuestra mayor problemática es la accesibilidad a los domicilios de nuestros pacientes y el tiempo que debemos usar para cumplir con el objetivo de la Estrategia, la cual no se ajusta a la apertura programática de nuestra institución, ya que son 45 minutos por visita domiciliaria. En el transcurrir de mi experiencia en esta actividad, el tiempo programado no se cumple, ya que utilizamos más tiempo para el cumplimiento de nuestras funciones; en algunas oportunidades, el solo hecho de trasladarme a realizar una visita domiciliaria (ida y vuelta) demora hasta 2 horas y el tiempo que se usa para realizar el objetivo de dicha visita, me ha demorado hasta 1 hora, por lo que en un solo paciente he invertido hasta 3 horas, para ejecutar una visita domiciliaria de calidad y obtener resultados positivos en bien del tratamiento y recuperación del paciente y su familia.

Es importante que durante el tratamiento, con el paciente con Tuberculosis, se mantenga la comunicación activa en la cual la enfermera debe saber escuchar, usar la empatía, ya que nos ayudará a entender y ayudar a mejorar los problemas emocionales que presentan nuestros pacientes infectados con tuberculosis. La enfermera debe estar siempre vigilante para detectar precozmente reacciones adversas del tratamiento y no tener problemas de complicaciones o muertes.

También, realizo coordinaciones con la DIRESA de Piura, para que nos proporcionen Tubersol y realice el examen a los contactos, el cual nos permite que el especialista determine el inicio de la Quimioprofilaxis.

Dentro de la atención de enfermería también se coordina continuamente con los diversos servicios del establecimiento (Nutrición, Psicología, Medicina, etc.), para brindar atención de calidad al paciente enfermo.

En cuanto a la programación anual del material médico, farmacológico y de escritorio la enfermera tiene participación activa, por tal motivo realizo mi programación en coordinación con el responsable de farmacia y de la coordinación de enfermería. La adecuada programación nos permite asegurar el tratamiento completo del paciente y la captación activa de Sintomáticos respiratorio.

Dentro de la atención en el Programa de control de la Tuberculosis, también brindo charlas educativas a los pacientes en salas de espera, coordino con los colegios, empresas para la realización de charlas y talleres en cuanto a temas de prevención sobre la tuberculosis, y capacito al personal del centro asistencial en forma continua, ya que la mejor forma de disminuir la incidencia de TBC, es mantener informado a la población en cuanto a las formas de contagio y prevención de la enfermedad.

También realizo una vez al mes, talleres con el equipo multidisciplinario a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis y sus familias, en donde desarrollamos actividades en las cuales se les enseña a preparar comidas en base a alimentos nutritivos y de bajo costo (uso de la quinua); además trabajamos con psicología, para mejorar los problemas emocionales de nuestros pacientes y familiares desarrollando trabajo de testimonio, de nuestros pacientes que ya están por culminar el tratamiento ( El sentir del antes y el después).

También se participa en el diagnóstico situacional de bioseguridad de nuestro establecimiento, como por ejemplo, cuando no contábamos con la ventilación adecuada en todo el establecimiento. Este trabajo de investigación nos permitió realizar un plan de mejora, el cual se hizo efectivo luego de 2 años de coordinaciones, por lo que hoy contamos con ventanas vitro-ven el cual ayuda en la ventilación y la disminución del

riesgo de contagio de la TBC en trabajadores. También adaptamos ambientes seguros para la dotación del tratamiento supervisado y para el consultorio del Programa de control de Tuberculosis.

Actualmente en el CAP III Metropolitano el trabajo del personal de enfermería es arduo, ya que contamos con déficit de personal profesional de enfermería y tengo que laborar 75 horas en el Centro Asistencial en Inteligencia Sanitaria, programa de ITS/ VIH-SIDA y Programa de Control de Tuberculosis.

Realizar el trabajo en el Programa de Tuberculosis en Piura es muy difícil por las deficiencias que se presenta en la Red Asistencial de Piura como falta de personal de Enfermería a tiempo completo, laboratorios con deficiencia de personal y equipos para realizar en forma continua las baciloscopías y cultivos, por lo que nos limitan la captación de Sintomáticos Respiratorios.

## IV. RESULTADOS

En cuanto a los resultados obtenidos en el CAP III Metropolitano en la Estrategia Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis tenemos los siguientes Cuadros:

CUADRO N° 4.1

### Total de Sintomáticos Respiratorios en el CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud 2014 -2016

AÑO	2014	2015	2016
Total de atenciones en mayores de 15 años	28975	33156	39870
Sintomáticos respiratorios	272	329	413
Proporción de SR identificados entre las atenciones en mayores de 15 años	0,94	0,99	1.04

FUENTE: Libro de Registro de Seguimiento de Sintomáticos Respiratorios del CAP III Metropolitano 2014 - 2016.

**Análisis e Interpretación:** En cuanto a este cuadro podemos observar que cada año en cuanto a la Proporción de SR identificados entre las atenciones en mayores de 15 años hemos mejorado y que en el año 2015 alcanzamos una proporción de 1,04. Esto es debido a las estrategias que se han tomado durante estos años; pero definitivamente continuamos con bajo indicador en este tema por la falta de sensibilización de los trabajadores del establecimiento.

### Cuadro N° 4.2

#### Incidencia de la Tuberculosis en el CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud 2014 - 2016

AÑO	2014	2015	2016
CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS	6	8	12

FUENTE: Libro de Registro de Seguimiento de Pacientes que reciben Tratamiento de Primera Línea del CAP III Metropolitano 2014 - 2016.

#### **Análisis e Interpretación:**

En el cuadro comparativo de casos de Tuberculosis de los años 2014 al 2016, se observa un aumento significativo en los casos nuevos diagnosticados con tuberculosis. En el año 2014 se captó 6 casos de Tuberculosis; en el 2015, 8 y en el año 2016 12 casos. Cabe indicar que esto se ha logrado por la búsqueda y aumento de captación de Sintomático Respiratorios.

### Cuadro N° 4.3

#### Condición de egreso de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis en el CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud 2014 - 2016

Condición de egreso de los pacientes diagnosticados con tuberculosis	AÑO	
	2014	2015
Curados	5	7
Fracaso	0	0
Fallecidos	1	0
Abandono	0	0
Excluidos(Monoresistente a Isoniazida)	0	1
Total	6	8

FUENTE: Libro de Registro de Seguimiento de Pacientes que reciben Tratamiento de Primera Línea del CAP III Metropolitano 2014 - 2015.

**Análisis e Interpretación:** En el año 2014 se diagnosticó 6 pacientes con tuberculosis, de los cuales 5 terminaron el tratamiento curados y 1 paciente falleció, por ser un paciente con diagnóstico de diabetes e insuficiencia renal crónica terminal. Y en el año 2015, se diagnosticaron 8 casos de Tuberculosis, de los cuales 7 se curaron con tratamiento sensible a primera línea y 1 caso que fue diagnosticado como monorresistente, el cual actualmente también está curado.

#### Cuadro N° 4.4

### Visitas Domiciliarias realizados a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis del CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud 2014 - 2016

AÑO	2014	2015	2016
Visitas Domiciliarias	9	13	29

*FUENTE: Historias Clínicas de los pacientes diagnosticados con Tuberculosis del 2014-2016 CAP III Metropolitano-Piura – EsSalud.*

#### **Análisis e Interpretación:**

De acuerdo al cuadro de Visitas Domiciliarias observamos que en el año 2014 se realizaron un total de 9 visitas domiciliarias; en el año 2015 fueron 13 Visitas y en el año 2016 un total de 29 visitas domiciliarias, esto es debido a que la paciente con diagnóstico de Tuberculosis monorresistente, insistía al tratamiento, por lo que se debía realizar visitas domiciliarias continuas para el culmino exitoso de su tratamiento.

### Cuadro N° 4.5

#### Charlas educativas en el CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud y Centros Educativos 2014 - 2016

AÑO	2014	2015	2016
Charlas educativas en el centro asistencial	48	51	69
Charlas educativas en Centros Educativos	3	5	11
Total de Charlas Educativas	51	56	80

FUENTE: Formatos de Charlas educativas 2014-2016 CAP III Metropolitano-Piura – EsSalud.

#### **Análisis e Interpretación:**

De acuerdo a las charlas educativas observamos que en el año 2014 se realizaron un total de 51 charlas educativas; en el año 2015 fueron 56 charlas y en el año 2016 un total de 80 charlas educativas. Las cuales se han realizado en el Centro asistencial y en Centros Educativos.

**Cuadro N° 4.6**

**Talleres educativos en el CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud y Centros de Trabajo ( Empresas) – 2014 - 2016**

<b>AÑO</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Talleres educativos en pacientes y familiares del Programa de Control de Tuberculosis	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
Talleres educativos en Empresas	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>Total de Talleres Educativos</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>22</b>

*FUENTE: Formatos de Talleres educativos 2014-2016 CAP III Metropolitano-Piura – EsSalud.*

***Análisis e Interpretación:***

De acuerdo a las talleres educativos observamos que en el año 2014 se realizaron un total de 13 charlas educativas; en el año 2015 fueron 18 talleres y en el año 2016 un total de 22 talleres educativos. Las cuales se han realizado en el Centro asistencial y en Centros de trabajo ( Empresas). Cada taller a constado de 3 sesiones, en donde participamos el equipo multidisciplinario.

### Cuadro N° 4.7

#### Capacitación a los trabajadores del CAP III Metropolitano de Piura - EsSalud 2014 - 2016

AÑO	2014	2015	2016
Capacitación a los trabajadores del CAP III Metropolitano	4	2	3

FUENTE: Formatos de Capacitación y Libro de Actas 2014-2016 CAP III Metropolitano-Piura – EsSalud.

#### **Análisis e Interpretación:**

De acuerdo a la capacitación que se realizan en nuestro Centro asistencial tenemos que en el año 2014 se realizaron un total de 4 capacitaciones sobre temas de prevención y bioseguridad de la Tuberculosis, ; en el año 2015 se realizaron 2 capacitaciones y en el año 2016 se realizaron 3 capacitaciones sobre los mismos temas y sobre control de infección de la Tuberculosis.

## V. CONCLUSIONES

- a) El profesional de enfermería, tiene un rol protagónico en la estrategia nacional del programa de control de la tuberculosis, ya que es el pilar en la organización del Programa, atención y recuperación del paciente, por lo que debe contar con un amplio conocimiento del tema y habilidades de liderazgo para el buen funcionamiento del programa.
- b) La enfermera responsable de la Estrategia Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis debe contar con habilidades comunicativas como saber escuchar, ser empática, sincera, entusiasta, humilde, discreta, prudente, promoviendo la confianza, para la recuperación física y emocional del paciente; para lograr la adherencia en el tratamiento antituberculoso y por ende la curación completa del paciente.
- c) La enfermera es la responsable de sensibilizar a la familia, como apoyo incondicional al paciente enfermo; y de motivar al paciente para que retome sus labores cotidianos sin prejuicios y así contribuir en su recuperación física y bienestar emocional.
- d) La captación de sintomáticos respiratorios es responsabilidad de todos los trabajadores del centro asistencial y no únicamente del personal de enfermería responsables del programa; sin embargo, es obligación del responsable del programa capacitar para sensibilizar y concientizar a todo el personal, sobre la importancia de la prevención y el control de infecciones de la tuberculosis.
- e) Es importante el trabajo en equipo para el buen funcionamiento de la Estrategia Nacional del Programa de Control de la Tuberculosis.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a) El profesional de enfermería que asume la responsabilidad del Programa de Control de la Tuberculosis, al iniciar sus funciones, lo primero que debe realizar es un Diagnóstico Situacional de la realidad del programa, para encontrar oportunidades de mejora, el cual debe ser presentado a los líderes del establecimiento, para conseguir el apoyo de mejora del programa.
  
- b) La enfermera debe mantenerse en capacitación constante y acceder a los estudios de investigación y avances médicos con respecto a la tuberculosis, para brindar atención de calidad y contribuir en el éxito de la estrategia.
  
- c) Se debe incluir en la curricula de todas las universidades del Perú, en el Pre grado de la profesión de enfermería, el rotar por el Programa de Control de la Tuberculosis, sensibilizando y motivando para desempeñarse de forma adecuada en dicho programa.

## VII. REFERENCIALES

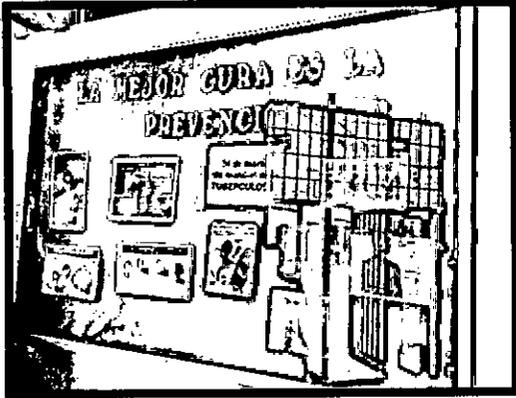
- 1) Alligood, M. R. (2011). *Modelos y Teorías de enfermería*. MADRID: ELSEVIER SEPTIMA EDICION.
- 2) ANN MARRINER TOMEY, Y OTRO. (2007). *EVOLUCION DE LAS TEORIAS DE ENFERMRIA*. MADRID: ELSEVIER 6TO EDICION.
- 3) Cabrejos Guillen, Jarumy Luzmila y otros. (2014). Cuidados de enfermería a personas afectadas con tuberculosis pulmonar asistentes a la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis. Centro de Salud Pomalca- 2014.  
<http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/1612>.
- 4) Castañeda Navarrete, Andrea. Y otros. (2016). 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.  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/articloe/view/2857>.
- 5) DIRESSA PIURA- MINSA. (s.f.). PIURA.
- 6) Dra. Sandra Figueroa de Lopez. (2012). *INTRODUCCION A LA SALUD PÚBLICA*. <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com>: Universidad de San Carlos.
- 7) G, B. (2013). CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERERIA NIC. *EDITORIAL MADRID ELSEVIER* , 10.
- 8) Gomez, R. R. (Octubre- diciembre 2016). *De la Orden de las hermanas agustinas a la enfermería contemporánea*. Revista de la Universidad Industrial de Santandder. Salud Vol. 48 N° 4.

- 9) <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>. (2015). *ANALISIS DE SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERU 2015*. LIMA-PERU: MINSA.
- 10) Mónica Hanna L., Marilyn Villadiego Ch. (2014). La administración de enfermería en el área clínica y sus implicaciones en el cuidado.
- 11) Musayón Oblitas, Flor Yesenia; y otros. (2010). El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]*.
- 12) OMS. (2016). Informe mundial sobre la tuberculosis 2016. 1.
- 13) -OMS, O. (2002). *LA SALUD PUBLICA EN LAS AMERICAS*. WASHINGTON: Biblioteca Sede OPS – Catalogación de la fuente.
- 14) Presidencia (MINSA). (s.f.). *Funciones Esenciales de Salud Publica*. argentina: <http://www.msal.gob.ar/fesp/index.php/las-fesp/funciones-esenciales-de-salud-publica>.
- 15) Quispe Flores, Lucia Elizabeth y otros. (2011). Percepción de los pacientes del Programa de Control de la Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Centro de Salud "Carlos Protzel" Comas-Perú.  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1022>.
- 16) SALUD, O. P. (2005). La enfermería de salud pública y las funciones esenciales de salud pública: bases para el ejercicio profesional siglo XXI. BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index.

# **ANEXOS**

## ANEXOS

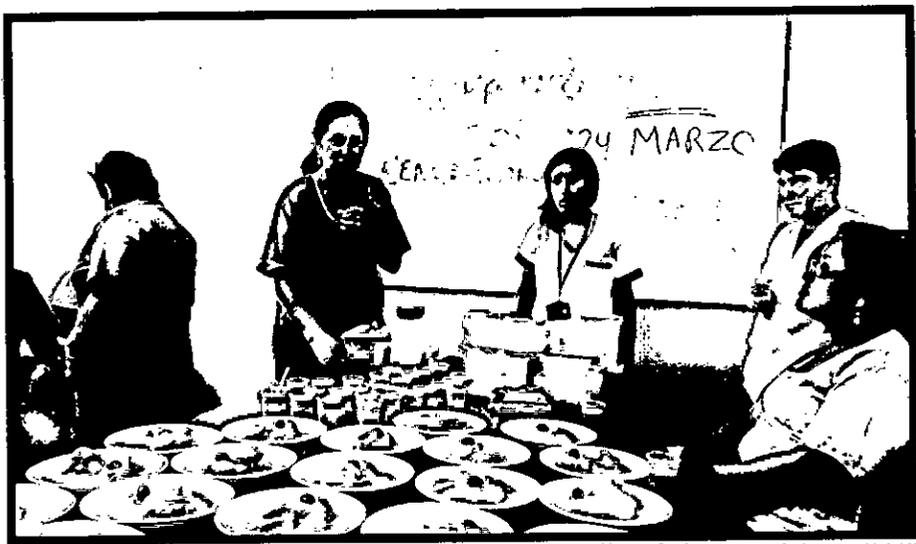
### TALLER DE ALIMENTACION Y PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS.



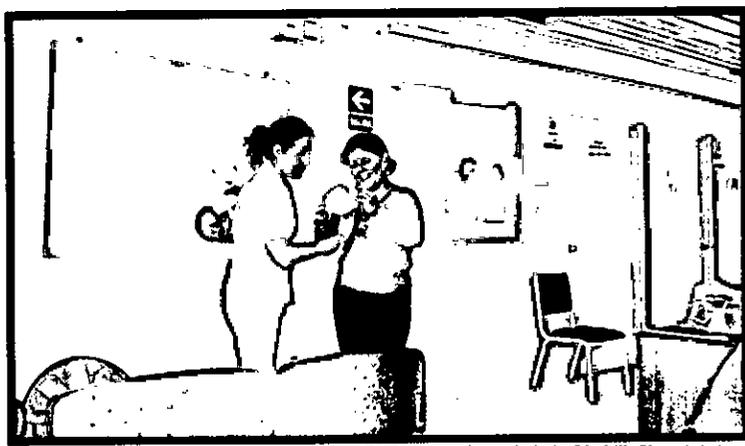
### TALLERES REALIZADOS EN EMPRESAS



**CAPACITACION SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS (QUINUA)**



**CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE CONTROL DE INFECCIONES DEL CAP III METROPOLITANO**



**CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE TUBERCULOSIS Y  
PREVENCIO EN EL CAP III METROPOLITANO**

