

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE
TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL I ESSALUD – TUMBES, 2015 - 2017**

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

RODY LUSPICIA VALLADOLID ZEVALLOS

**Callao - 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rodry Luspicia Zevallos', is written over the printed name.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	18
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	20
3.1 Recolección de Datos	20
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
VII. REFERENCIALES	35
ANEXOS	37

INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es causada por el Mycobacterium Tuberculosis(MTB), afecta principalmente a los pulmones, pero puede afectar cualquier órgano del cuerpo. Aunque es una enfermedad prevenible y curable, continúa siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo. La infección se transmite de persona a persona a través del aire que se respira. (3)

El presente informe de Experiencia Laboral titulado **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL I ESSALUD-TUMBES. 2015 – 2017”** tiene como finalidad presentar el trabajo de Enfermería, basado en las experiencias adquiridas durante mis 10 años de trayectoria como Enfermera asistencial en el campo de la Salud Pública.

En la primera parte del Informe presento el conjunto de actividades que desarrollo en la Estrategia de Tuberculosis del Hospital I Essalud Tumbes “Carlos.A Cortez Jiménez “así como la descripción de la situación Problemática, justificación y mi experiencia relacionada con la Estrategia de Tuberculosis.

En la segunda parte se explica los antecedentes de la Tuberculosis en la región Tumbes específicamente en el Hospital I Essalud Tumbes.

En la tercera parte comparto las experiencias en el trabajo con la familia, comunidad y nivel de instituciones en relación con la captación de Sintomáticos Respiratorios, actividad inherente del Programa de Tuberculosis.

Finalmente presento los resultados de mis actividades como parte de una labor interdisciplinaria con el objetivo de mejorar la calidad y calidez de atención del usuario asiduo a la estrategia de Tuberculosis.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

1.1. Descripción de la Situación Problemática

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. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. El síntoma de la tuberculosis pulmonar activa son: tos, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos. (1)

A nivel mundial La tasa de tuberculosis varía ampliamente entre los países El mayor porcentaje de casos nuevos de Tuberculosis se reportaron en los países de las regiones de Asia, sudoriental – Pacífico occidental (58%) y África (28%). Sin embargo, son 22 países en todo el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), dentro de estos Sudáfrica y Swazilandia son los países con la incidencia más alta a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año), (5)

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) llama a redoblar esfuerzos en la prevención y el control de la tuberculosis en las Américas, en especial en las poblaciones más vulnerables que viven en las grandes ciudades. (O. Mundial de la salud, 2013). Pese a los avances que la región ha logrado en el control de la tuberculosis,

en América Latina y el Caribe esta enfermedad sigue siendo la segunda causa de muerte por un agente infeccioso después del virus del VIH/SIDA. (3)

Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) En el año 2012, se registraron unos 450,000 de TB. MFR casi el 50 % de ellos correspondían a la india, china y la Federación de Rusia se cree que el 9.6% de los casos de TB- MFR presentaban tuberculosis con resistencia extrema o XDR (Resistencia a Rifampicina e Isoniazida de manera simultánea más resistencia a alguno de los amino glucósidos y a uno de los inyectables de segunda línea), (3)

Así mismo los países con mayor incidencia de la enfermedad en el continente son Haití, Surinam, Bolivia, Guyana y Perú, que reportaban en 2010 de 106 a 230 casos por cada 100.000 habitantes. Canadá, Cuba y Estados Unidos son los de menor incidencia, con menos de diez casos por cada 100.000 habitantes (1)

Según las estadísticas del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registraron 31 unos mil casos de TB en forma sensible, 1260 de TB multidrogo resistente (MDR), y apenas 66 casos de TB extremadamente drogo Resistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron: Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas.

En el Perú la tuberculosis no se distribuye de manera homogénea en todo el territorio geográfico y, aunque se reportan casos en todos los departamentos del país, la enfermedad se ha concentrado en los departamentos de la costa central y la selva. (1)

En los años 2013 y 2014, cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencias de frotis pulmonar positivos (TBPFP) por encima del nivel Nacional, Estos

departamentos reportaron el 73% de todos los casos nuevos notificados en el país, (5)

En la Región de Tumbes, según el Informe operacional anual de la DIRESA (Dirección Regional de Salud) del año 2017 Tumbes, se notificaron 119 casos de Tuberculosis, de los cuales 100 fueron Tuberculosis Pulmonar y 19 TB, extrapulmonar. Con un porcentaje de incidencia en 26.8 %. En la Red Asistencial de EsSalud de Tumbes, se reportaron 18 casos de Tuberculosis, 11 casos de Tuberculosis pulmonar positivos, 4 pulmonares negativos y solo 3 casos de TB extrapulmonar. Manteniéndose con una incidencia y morbilidad de 26.8%. poniéndonos en mediano riesgo como región. (2)

Siendo la Enfermera responsable de la Estrategia de Tuberculosis dentro de un ambiente hospitalario, es importante su participación en la prevención y la promoción de la tuberculosis, fortaleciendo el Primer nivel de atención y evitar la diseminación de la Enfermedad. Es importante mencionar que la labor del profesional de enfermería es interdisciplinaria y activa en la captación del Sintomático Respiratorio (toda aquella persona que tiene tos por más de quince días se le debe realizar despistaje para tuberculosis) en tal sentido el trabajo de captación y promoción de estilos de vida saludables son actividades inherentes con la realización de charlas educativas, visitas de seguimiento para identificar factores de riesgo y poder ayudar al diagnóstico oportuno ,Así mismo la enfermera brinda cuidado integral al paciente con tuberculosis. Y evitar recaídas o fracasos en el mismo,

1.2. Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la estrategia de tu tuberculosis del hospital I Essalud-Tumbes.2015 - 2017.

1.3. Justificación

La Tuberculosis en Tumbes según la DIRESA alcanza el 26.2 % que ubica a tumbes en una tasa de mediano riesgo. Constituyendo un problema de salud pública a nivel nacional y local afectando a persona , familia y comunidad por la morbilidad que suponen, así además de las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan, y provocan durante el tratamiento produciendo incremento de costos sanitarios ocasionando en los pacientes; pérdida de autonomía independencia y baja autoestima, justifica la elaboración de este informe , donde se detalla las actividades que realiza el profesional de Enfermería y la relación directa de estas actividades con la disminución de Tuberculosis en el Hospital I Es Salud Tumbes "Carlos Cortez Jiménez ", Así mismo se enfatiza la importancia de la labor de Enfermería en el fortalecimiento de las diferentes actividades preventivo promocionales, así como el trabajo multidisciplinario para disminuir las tasas de incidencia de esta enfermedad ,A través de la captación de Sintomáticos respiratorios ,visitas de seguimiento para identificación y diagnóstico oportuno, ya que la tuberculosis

Por otra parte, el presente informe permitirá incrementar el campo científico de la profesión, servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben brindar a los pacientes con los diferentes tipos de Tuberculosis y según su esquema de tratamiento, basados sobre las teorías de enfermería, constituyendo una importante aportación para futuros informes vinculados al tema; .que luego serán aplicados como base para posteriores alumnos y profesionales con el objetivo de mejorar la calidad de atención de nuestros pacientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

GARCIA DE CRUZ, Susana. "Evolución de la tuberculosis en la provincia de soria 1994 – 2013. diagnostico microbiológico". Cuyo objetivo es Conocer la situación epidemiológica de la tuberculosis en la provincia de Soria y su evolución durante los últimos 20 años, desde 1994 al 2013. Estudio clínico, epidemiológico, observacional, descriptivo, retrospectivo con análisis de incidencia, ajuste de tasas y recogida de datos clínico epidemiológicos. Se aplicó a todos los pacientes con tuberculosis de cualquier localización. Obteniéndose en total 272 pacientes con confirmación o probable confirmación microbiológica y 65 pacientes sin confirmación microbiológica, 63 detectados en el CMBD y 2 detectados exclusivamente por el sistema EDO, por lo que finalmente se incluyeron en el estudio 337 pacientes. Conclusión La incidencia de tuberculosis en la provincia de Soria muestra una tendencia descendente desde 1995. La tasa se ha reducido un 65 % entre 1995 y 2013. Existe predominio en varones con una relación 2,3:1 en nativos, justificado por lo mayor frecuencia de factores y situaciones de riesgo. Las mayores tasas de incidencia por grupos de edad se situaron a partir de los 55 años en pacientes nativos y entre los 20 y 24 años en pacientes inmigrantes. (6)

DIOMELIS MOURERA. "Percepción de la Tuberculosis y escenarios de vida". En la ciudad de Valencia, 2015. Cuyo objetivo es: Contribuir al logro del mayor nivel de salud integral de individuos y colectivos, promoviendo la calidad de vida y salud, previniendo las enfermedades respiratorias y sus factores de riesgo en la población sana, Así como tratando de manera integral a la

población con este tipo de enfermedades, especialmente Tuberculosis, Asma y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC. Estudio Cualitativo orientado por la matriz epistémica fenomenológica desde la perspectiva del entrevistado, enmarcado en el paradigma interpretativo, con el enfoque hermenéutico. El estudio concluye en mostrar los escenarios de vida y la tuberculosis como patología social de los habitantes del municipio Carlos Arvelo del Estado Carabobo-España. (7)

2.2. Marco Conceptual

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones. (8)

El *Mycobacterium tuberculosis* también es conocido como Bacilo de Koch en honor al Científico alemán Roberto Koch, quien descubrió el bacilo causante de la TB y presentó sus hallazgos en 1882. Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada con TB habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias. En estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga un contacto frecuente con un enfermo de TB y así contagiarse, tanto en el hogar, como en el lugar de trabajo, los vehículos de transportes públicos y en el colegio, son espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas. (8)

SÍNTOMAS DE LA TUBERCULOSIS

Tos con flema persistente por dos semanas o más, fiebre, especialmente si se incrementa en las noches. Tos con expulsión de sangre (flema con sangre), Pérdida de apetito y baja de peso, Sudor durante la noche, Dolor de pecho, Debilidad y cansancio constante. (8)

DIAGNOSTICO

La forma de saber si una persona padece de tuberculosis pulmonar es a través de:

Examen de Baciloscopia; Es la principal forma de diagnosticar TB. Consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha y con tapa rosca.

Se recomiendan dos muestras de esputo:

- La primera muestra inmediatamente después de la consulta.
- La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana.

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

Radiografía de tórax: Es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la TB, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.

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

(8)

TRATAMIENTO

Tomando el tratamiento estrictamente supervisado.

Los pacientes toman sus medicamentos bajo la observación de un trabajador de salud o de un agente comunitario capacitado.

El tratamiento para la tuberculosis tiene dos fases:

1ra. Fase o fase intensiva, tiene una duración de dos meses, el paciente recibe 4 medicamentos en una sola toma, de lunes a sábado, los medicamentos que tomará son:

- Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol

2da. Fase o fase de sostén, tiene una duración de cuatro meses, el paciente recibe 2 medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, o martes, jueves y sábado; los medicamentos que tomará son:

- Isoniacida, Rifampicina.

El tratamiento en mujeres embarazadas o en puerperio es el mismo. En niños la duración del tratamiento es igual, con la única diferencia que no se les da etambutol. Para que el paciente se cure

totalmente debe cumplir con todo el tratamiento y estrictamente supervisado.

PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS

- 1) Para evitar la infección por el bacilo de la TB en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan Información y educación a la persona diagnosticada con tuberculosis sobre:
 - Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).
 - Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usado en un depósito adecuado.
 - a) Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con TB.
 - b) Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por TB, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.
-
- 2) El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben proveer de vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.

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

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

3) Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, garantizar la implementación del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción.

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

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

BASE LEGAL:

La Estrategia sanitaria Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis, está basada en el siguiente sustento legal:

- Ley general de Salud 26842
- Reglamento de la ley 27357. ley del Ministerio de Salud
- Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (Art. 71 literal b), aprobado con Decreto Supremo N° 002-92-SA.
- Resolución Ministerial N° 771-2004 "Establecimiento de las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud.
- Creación de las Estrategias Sanitarias Nacionales (RM N° 771-2004-MINSA)
- Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, aprobado con Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA.

- Constitución de la Coord. Nacional Multisectorial de Salud - CONAMUSA (D.S.007-2004-SA)
- Transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud a las Municipalidades Provinciales y Distritales (DS N° 077-2006-PCM)
- Convenido de Colaboración para la ejecución del Programa de Alimentación y Nutrición de Pacientes con TBC - PAN TBC (R.M.721-2006-MINSA)

TEORÍAS DE ENFERMERÍA:

TEORIA DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER:

El modelo de Promoción de la Salud de (MPS), es un modelo conceptual que se formuló con el objetivo de integrar lo que se conoce sobre la conducta de promoción de la salud para generar cuestiones y así realizar una demostración más profunda. La Enfermera. Nola Pender; expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos y conductas de salud que se pretenden lograr. (pender et al 2002)

AFIRMACIONES TEORICAS DERIVADAS DEL MODELO DE NOLA PENDER

1. La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.

2. Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipan los beneficios derivados valorados de forma personal.
3. Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
4. La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
5. . La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
6. El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
7. Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
8. Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modela su conducta, esperan que se produzca la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
9. . Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso para adoptar una conducta promotora de salud.
- 10.. Las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.
11. Cuanto mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

12. El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
13. Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
14. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud (9)

METAPARADIGMAS DE PROMOCION DE LA SALUD

SALUD: estado altamente positivo, la definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

PERSONA: es el individuo centro de la teorista, cada persona está definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

ENTORNO: no se describe con precisión, pero se presentan las interacciones entre los factores cognitivos – perceptuales de conductas promotoras de salud.

ENFERMERIA: el bienestar como especialidad de la enfermería, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, la enfermera se constituye en el: principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (9)

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se encuentra directamente relacionado con la Estrategia de Tuberculosis porque propone una forma de explicar y predecir el resultado conductual que busca promover un estilo de vida saludable; además constituye una perspectiva teórica para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud, explora

los procesos biopsicosociales y culturales que motivan a los individuos a realizar conductas adecuadas a la ampliación de la salud, como es el caso de la responsabilidad en salud. De nuestros pacientes involucrando también a la familia y comunidad. Así mismo promueve conductas saludables que mejoren la vida de personas asiduas al servicio.

La responsabilidad en salud es un factor que afecta el tratamiento para alcanzar el éxito en la recuperación del paciente con tuberculosis pulmonar, por lo que representa un área de oportunidad para la ejecución del rol de Enfermería comunitaria.

La Enfermería Comunitaria está interesada en la promoción de las conductas saludables que favorezcan el bienestar de la persona sana o enferma así como de estimular conductas que lleven a la responsabilidad en salud de personas con problemas de salud crónicos, como es el caso de la tuberculosis pulmonar.

El promover los cambios de conducta hacia estilos de vida saludables como la responsabilidad en salud, es campo y preocupación de la Enfermería.

TEORIA DEL DOROTEA OREM: EL AUTOCUIDADO

Las actividades del autocuidado se aprenden conforme el individuo madura y son afectados por creencias, cultura, hábitos y costumbres de las familias y de la sociedad. Edad, etapa del desarrollo, y estado de salud, pueden afectar la capacidad del individuo para realizar actividades de autocuidado. Para Orem existen tres categorías de requisito de cuidado de enfermería, 1) universales; los que precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana. 2) de cuidados personales del desarrollo, surgen como resultado de los procesos

del desarrollo. 3) de cuidados personales de los trastornos de salud.(10)

METAPARADIGMAS

PERSONA, Orem define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse, con capacidad para auto cuidarse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado, si no fuese así serán otro personal las que le proporcionen el cuidado.

ENTORNO, es entendido en este modelo como todos aquellos factores **físicos**, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona.

SALUD. es definida como el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental”, por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físico psicológico interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

ENFERMERIA. Como cuidado, el concepto de cuidado surge de las proposiciones que se han establecido entre los conceptos de persona, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigmático el objetivo de la disciplina que es “ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de autocuidado de otros”, puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería.

Esta teoría es muy bien aplicada en los pacientes con tuberculosis ya que la vida de estos está comprometida afectando así su desarrollo posterior. Por lo tanto, se debe enfatizar en estos pacientes el autocuidado que es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma, consiste en la práctica de las actividades que las personas inician y llevan a cabo en los determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, continuar además con el desarrollo personal y el bienestar. Es fundamental el protagonismo de la enfermera o enfermero responsable del programa de tuberculosis potenciar el autocuidado y las demandas del autocuidado de las personas que padecen esta enfermedad.

2.3. Definición de Términos

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA. - Es la atención que brinda el profesional de enfermería a un individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o su restablecimiento (evitarle padecimiento en la hora de la muerte), actividades que el realizaría por si mismo si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios,

ESTRATEGIA. Plan que especifica una Serie de acciones muy meditadas encaminadas a un fin determinado

PREVENCION. – Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda una cosa considerada negativa.

PROMOCIÓN LA SALUD. – Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud

DERIVACIÓN. - Se denomina al procedimiento por el cual aquella persona que es diagnosticada de tuberculosis y *que no reside en la jurisdicción del hospital*, es derivada al EESS u hospital más cercano a su domicilio.

TRANSFERENCIA. -Se denomina a aquella persona diagnosticada y notificada por tuberculosis *que reside en la jurisdicción del hospital*, pero que solicita traslado a otro EESS por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo a través del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH), sistema estadístico de la Estrategia de Tuberculosis del Hospital I EsSalud Tumbes.

Así mismo se llevó a cabo la recolección de datos utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio como: las historias clínicas, registro de atención diaria, libro de registro y seguimiento de pacientes con tuberculosis, tarjetas de control, registro de sintomático respiratorios, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

1. Autorización, se solicitó la autorización respectiva a la coordinadora del servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores.
2. Procesamiento de datos
3. Resultados
4. Análisis e interpretación de resultados

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional en Atención Primaria se inicia en los consultorios del “**CLAS MATAPALO**”, En el distrito de ese mismo nombre donde realice mi Servicio Urbano Marginal en los años 2007-2008. actualmente con 10 años de experiencia en la labor asistencial, brindando mis servicios de enfermería en diferentes lugares como clínicas privadas, centros de salud del Ministerio de Salud y EsSalud.

El Hospital Carlos A. Cortez Jiménez Es salud Tumbes; es el lugar donde laboro hasta la fecha y en mi trayectoria profesional me ha permitido adquirir prácticas útiles, así como técnicas y procedimientos inherentes en relación al servicio de Atención Primaria (Estrategia de Tuberculosis) área donde me desenvuelvo aplicando principios científicos que garantizan la práctica segura y cuidados con calidad orientado en satisfacer las necesidades de los pacientes en el servicio de Tuberculosis.

El servicio de Tuberculosis forma parte de la estructura del Hospital I EsSalud Tumbes. “Carlos A. Cortez Jiménez.” Donde se brinda una atención integral, oportuna y eficaz con una base científica a los usuarios. Esta experiencias vividas, sentimientos y expectativas que nosotras las y los enfermeras y enfermeros tenemos la responsabilidad del proceso y reto de asumir un cargo de gestora, ya que siendo la enfermería una profesión compleja, humanitaria que desarrolla múltiples funciones, hace que su actuar y proceder sea variado de acuerdo al tipo de labor que esta desarrolla, por lo que siendo conocedores de la labor de enfermería que enfoca más su desenvolvimiento y desarrollo profesional en brindar un cuidado humanizado y servicio asistencial con calidad.

En lo que concierne a las funciones y cuidados que se brindan en el servicio de tuberculosis se desarrollan en base a normas legales

y metas que hay que cumplir. Como especialista en Salud pública entiendo que es de suma importancia promover estilos de vida saludable, aunque la educación y la promoción de la salud pueden llevarse a cabo en todas las edades (niños, adolescentes, adultos, tercera edad), posee mucha más relevancia en la infancia y en la adolescencia. Esto es así debido a que en estas edades se adquieren los hábitos de estilo de vida, que serán más difíciles de modificar en la vida de un adulto.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN. “RED ASISTENCIAL DE SALUD TUMBES”

La Red asistencial de salud Tumbes se encuentra ubicada en la zona noroeste del Perú, latitud Sur-Norte 07°20'23" y longitud Oeste-Norte 74°32'05". Tiene una superficie de 4,669.2 Km². con una población estimada de 67,793 asegurados en el año 2017.

Políticamente la región Tumbes comprende tres Provincias y trece distritos La región Tumbes constituye la puerta de salida hacia el Ecuador. Es la más pequeña en extensión, pero su ubicación geopolítica le da un perfil de primer orden nacional.

La Red Asistencial de EsSalud de Tumbes, actualmente cuenta con la siguiente infraestructura: 01 Hospital Nivel I-1 Ubicada en la Provincia de Tumbes, distrito de Tumbes, 03 Postas médicas en los distritos de la Cruz, Zarumilla y Zorritos. EsSalud cubre una población de 67,793 asegurados.

La Red Asistencial de salud Tumbes cuenta con los siguientes recursos para asegurar el otorgamiento de la presentación en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis. En un horario de atención Solo turno de mañana, de 7:00 a 13:00

Infraestructura:

- 01 Consultorio médico
- 01 Ambiente de tratamiento antituberculoso.
- 1 Unidad Recolectora de Muestras (URM).
- 01 Lavado de manos.
- 01 Sala de hospitalización.
- 01 Laboratorio de procedimientos.
- 01 Sala de aislamiento respiratorio.

Recursos Humanos

- 01 Medico consultor de medicina interna (tiempo compartido)
- 01 Lic. En enfermería (permanente).

Equipamiento, Medicamentos e Insumos**COMPONENTE DE PRESTACION**

La prestación de servicios para las personas afectadas por tuberculosis incluye atenciones de consulta externa, internamiento, emergencia y de actividades extramurales o comunitarias, es por ello que el establecimiento de salud debe asegurar los recursos mínimos para poder prestar dichas atenciones.

FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD

Ya que el profesional de enfermería es una persona que ha sido formado en todos los ámbitos de las ciencias de la salud y que se caracteriza por aplicar los conocimientos en los procesos de valoración del paciente en las diferentes áreas para cubrir necesidades que estos servicios lo requieran. Es por ello que quiero mencionar que además de cumplir las funciones de

enfermería en el servicio de tuberculosis, también brindo la atención de enfermería en otros servicios como son en el área de Tópico donde se realizan múltiples procedimientos propios de la enfermera, área niño en la que se aplica (control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, control de anemia con micronutrientes), emergencia y hospitalización en la que se atienden según corresponda el área (pacientes adultos y niños). Servicios que son cubiertos con responsabilidad brindando cuidados con calidad y calidez por el bien de nuestros pacientes asegurados

3.3. Procesos realizados en el tema de informe

El profesional de enfermería responsable del servicio de Tuberculosis es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por tuberculosis, su familia y la comunidad para la cuales se detallan en este informe

3.3.1.-ORGANIZACIÓN:

Trabajar en coordinación con promoción de la salud para:

- Establecer alianzas estratégicas con otros sectores del estado para la implantación de acciones de promoción de la salud promoviendo el abordaje de los determinantes sociales de la salud y estilos de vida saludable.
- Conducir la implementación de planes de promoción de la salud, los cuales deben priorizar:
 - Establecer un cronograma de salida
 - Establecer la población objetivo como instituciones públicas y privadas.
 - Coordinan con las autoridades de cada institución a visitar.
 - Estimar los insumos de acuerdo a la población objetivo

3.3.2.-EDUCACIÓN:

Estas actividades estarán dirigidas a la población en general, familia y al paciente que padece la enfermedad.

- Actividades educativas que permitan promover la importancia del autocuidado, el reconocimiento precoz de síntomas de tuberculosis, su mecanismo de transmisión y la búsqueda de atención los EESS.
- Acciones educativas dirigidas a difundir las medidas de control de infecciones de TB en el domicilio del paciente y la comunidad; mejorar la ventilación natural, protección respiratoria y cubrir la nariz boca cuando la persona estornuda o tose.
- Informar sobre la prevención de la tuberculosis en los centros laborales y promover la no discriminación laboral.
- Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento
- Identificar los factores de riesgo asociados a abandono: antecedente de irregularidad o abandono de tratamiento previo, existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta anti-social,

3.3.3 EJECUCIÓN:

Para la captación de sintomáticos respiratorios:

- Toma de muestra de pacientes sintomáticos respiratorios Se realiza sensibilización a la población objetivo sobre: La Enfermedad TBC, cuidados, tratamiento, formas de detección y formas de prevención.
- Se realiza reuniones permanentes con el personal de diferentes servicios del hospital para informar sobre la captación de sintomáticos respiratorios.

- Se amplía el horario de recepción de muestra en el laboratorio.
- Toma de muestra de pacientes sintomáticos respiratorios
- Se indica al paciente los pasos para recolectar la muestra de esputo.
- Se recolecta la muestra de esputo.
- Se entrega al laboratorio para su análisis correspondiente.
- Al igual que otras áreas y servicios del hospital el servicio de tuberculosis tiene sus propias demandas y actividades que según normativa debemos cumplir por el bien de nuestros asegurados. Y como coordinadora de la red asistencial del hospital es salud de tumbes se realizan también actividades de supervisión en los establecimientos que pertenecen a nuestra jurisdicción para que también se cumplan las actividades que demanda
- Establecer con el equipo multidisciplinario del Hospital, 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"**; en la tarjeta de administración de tratamiento.
- Con todas estas estrategias se consiguió incrementar la captación de Sintomáticos Respiratorios en un 50%

Administración del tratamiento de la TB sensible

- Se Concientiza sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.
- Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.

- Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario.

Administración del tratamiento de la TB resistente

- Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.
- Elaborar el expediente del paciente para su evaluación por el especialista.
- Coordinar la referencia del afectado para evaluación inicial y trimestral por el médico consultor.
- Coordinar con el servicio de farmacia del Hospital, el suministro de medicamentos de segunda línea.
- Notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea.
- Solicitar los controles mensuales de bacilos copia y cultivo y registrar su resultado.

3.3.4.-DERIVACIÓN:

- Si el paciente corresponde a otra jurisdicción se debe derivar a su establecimiento que corresponde.
- Si el paciente pertenece a EsSalud se debe referir al afectado con TB al servicio de nutrición, psicología y servicio social.

3.3.5.-SEGUIMIENTO

- **Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas**, con los siguientes objetivos: verificar el domicilio de la persona afectada para orientar y educar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento y el soporte familiar. Además de

eso educar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones, confirmar el censo y organizar el estudio de contactos, identificar sintomáticos respiratorios entre los contactos.

- También se debe realizar la visita a pacientes con riesgo de abandonar el tratamiento o por no acudir a tomar alguna dosis de su tratamiento indicado

3.3.6.-REGISTRO Y EVALUACIÓN:

- Organizar la historia clínica incluyendo todos los registros y formatos respectivos, según sea el caso.
- 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 el control de calidad de los datos registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento, de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud. Consolidar la información operacional de la ES PCT de los EESS: Informe operacional, informe bacteriológico, estudios de cohorte, base nominal y remitirlo al nivel inmediato superior.
- Analizar los indicadores operacionales y epidemiológicos, para la toma de decisiones en el nivel local.

LOGROS ADQUIRIDOS DURANTE EL PERIODO 2015- 2017 EN EL SERVICIO DE TUBERCULOSIS.

LOGRO EN ORGANIZACIÓN:

- Se estableció alianzas estratégicas con otros sectores: públicos y privados de la región para el fortalecimiento del nivel Preventivo Promocional en Tuberculosis.

- Se Conformó el comité multidisciplinario en el Hospital I EsSalud Tumbes. Conformado por:(Infectólogo, enfermera, psicólogo ,nutricionista ,químico farmacéutico ,tecnólogo medico)
- Se estableció cronograma de salidas para las intervenciones laborales para la captación de Sintomáticos respiratorios y visitas Domiciliarias.

LOGRO EN EDUCACIÓN:

- Se logro satisfactoriamente el 90% de las actividades educativas planificadas durante el proceso.

LOGRO EN EJECUCIÓN:

- 2016: Se logró captar 1018 Sintomáticos respiratorios de los cuales 8 fueron positivos y recibieron tratamiento oportuno y de calidad.
- 2017: 981 Sintomáticos Respiratorios de los cuales 11 fueron positivos y recibieron tratamiento oportuno y de calidad.

LOGRO DE DERIVACIÓN;

- Se derivaron a todos los pacientes captados a los servicios de nutrición, psicología, infectología, neumología del Hospital I EsSalud, Ningún paciente fue derivado a otra sede.

LOGRO EN SEGUIMIENTO:

- Se cumplió con el 100 % de visitas domiciliarias de seguimiento a los pacientes asiduos al servicio.

LOGROS EN REGISTRO Y EVALUACIÓN:

- Toda la información se encuentra consignada en Historias clínicas, Sistema de Gestión Hospitalaria EsSalud,
- Sistema de Notificación TB-MINSA
- Sistema Epidemiológico-MINSA

IV. RESULTADOS

El resultado obtenido al realizar este informe puede ilustrarse en las gráficas citadas a continuación. Cabe indicar que los datos recogidos fueron tomados de los archivos de registros del área estadística servicio de tuberculosis de los años (2015 al 2017), en el hospital I esSalud tumbes,

CUADRO 4.1

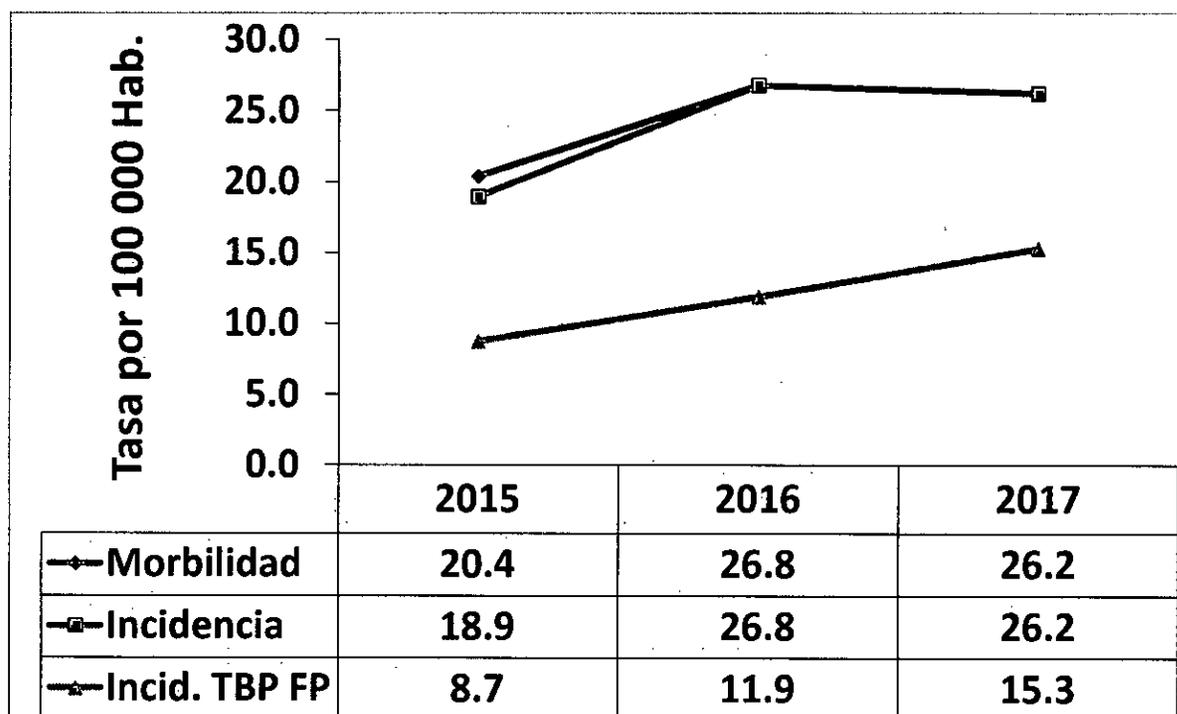
PACIENTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA PARA RECIBIR TRATAMIENTO SEGÚN LOCALIZACIÓN DE LA TBC, DURANTE LOS AÑOS 2015 AL 2017 HOSPITAL I ES SALUD TUMBES.

tipo de TB según localización	2015	2016	2017
Tb pulmonar negativo	01	04	04
Tb pulmonar positivo	08	09	11
Tb extrapulmonar	05	07	03
Total	14	20	18

FUENTE: archivos de registros del área estadística servicio de tuberculosis de los años (2015 al 2017), en el hospital I esSalud tumbes.

GRAFICO 4.2

TASA DE MORBILIDAD, INCIDENCIA, INCIDENCIA TBP FP. AÑOS 2015-2017 HOSPITAL I ES SALUD TUMBES.

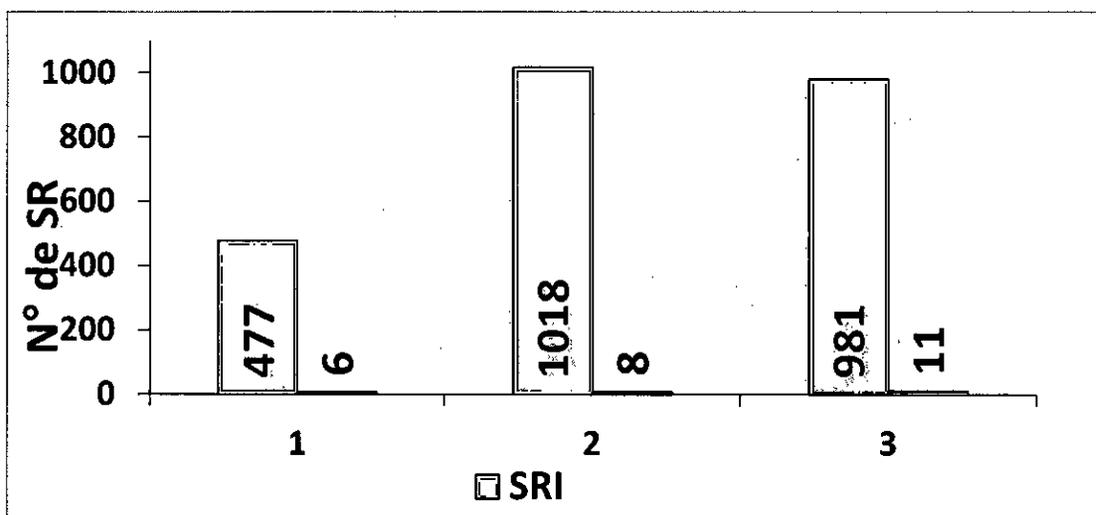


FUENTE: archivos de registros del área estadística servicio de tuberculosis de los años (2015 al 2017), en el hospital I Es Salud Tumbes.

En el cuadro 4.2 se observa que la tasa de morbilidad e incidencia del 2016 es la más alta con un valor de 26,8 %. y que en el 2017 la incidencia de pacientes con frotis positivo es la más alta de los últimos tres años con un porcentaje de 15.3%

GRAFICO 4.3

**SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS IDENTIFICADOS VS.
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DX. FP (+)
AÑOS 2015-2017 HOSPITAL I ES SALUD TUMBES.**



FUENTE: archivos de registros del área estadística servicio de tuberculosis de los años (2015 al 2017), en el Hospital I EsSalud Tumbes

Se puede observar que la mayor cantidad de sintomáticos respiratorios fueron en el año 2016 con un total de 1018 pero con una cantidad de sintomáticos respiratorios con frotis positivos solo 8, mientras que en el año 2015 con un total de sintomáticos respiratorios de 477 y positivos 6.

V. CONCLUSIONES

- a) La proporción de los casos de Tuberculosis Pulmonar sobre los diferentes tipos de tuberculosis se ha mantenido en el año 2016 con 20 pacientes, lo cual nos indica que aún hay un número significativo de pacientes que pueden ser diagnosticados mediante la recolección de muestras de esputo.
- b) La morbilidad en los últimos años se ha mantenido en un 26.2 %, debido al déficit de conocimiento sobre la tuberculosis por parte de la población, además del hacinamiento que presente en estos Asentamientos humanos.
- c) Desde el año 2015 al 2017 se ha mejorado la captación de Sintomáticos Respiratorios en un 50 % con respecto a la fluctuación de atenciones logrando examinar al 100% de los sintomáticos respiratorios. Sin embargo, debido al déficit de personal que este permanente en el programa, aún tenemos pérdida de oportunidades para la captación de pacientes que presenten síntomas.

VI. RECOMENDACIONES

- a) El profesional de enfermería que labora en el servicio de Tuberculosis debe ser fortalecido permanentemente para lograr la implementación rigurosa de la norma técnica de salud. Para el control de la tuberculosis brindando servicios de enfermería con calidad y calidez que permita mejorar la confianza del paciente y así poder lograr un acercamiento que permita brindarle a él y a su familia la información sobre su proceso de recuperación y rehabilitación para que se integre a la sociedad.

- b) Las autoridades y funcionarios de la salud deben fomentar la educación y las actividades en promoción y prevención de la salud que es un factor importante para la disminución de la tuberculosis.

- c) Se recomienda que el profesional de enfermería continúe involucrando a los trabajadores de diferentes servicios del hospital y a otros sectores públicos para mejorar la captación de casos de tuberculosis y con ello prevenir y disminuir la morbilidad de esta enfermedad.

VII. REFERENCIALES

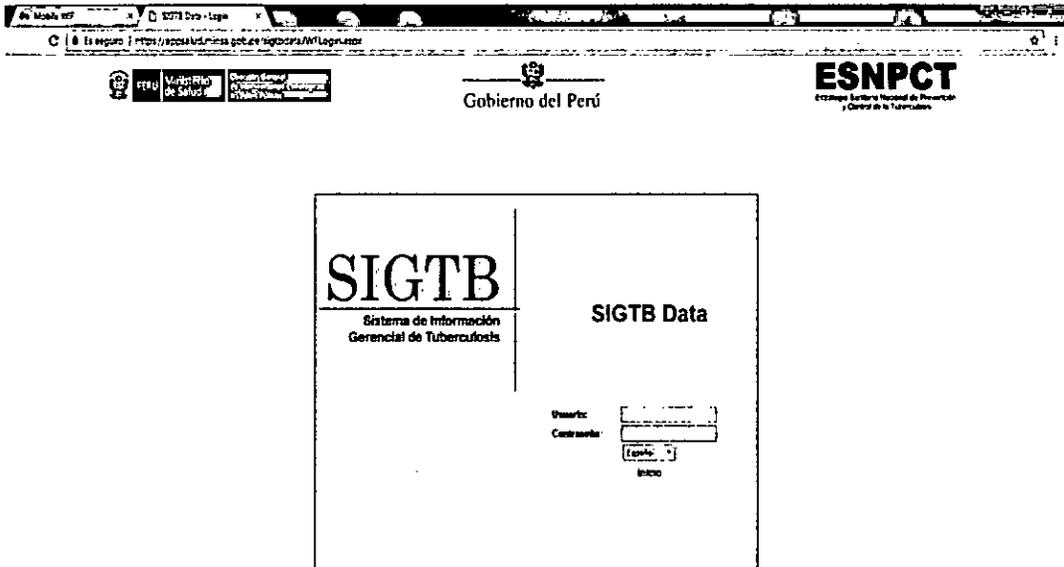
1. 1 y 2 Bach. Domínguez Carreño, Evelin, Bach. Gonzales preciado, Leydi Rocío, conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al centro de salud Gerardo Gonzales Villegas. Tesis licenciatura. Tumbes. universidad Nacional de Tumbes.2016
2. Jesús Felipe González Roldán. Prevención y Control de la Tuberculosis. Salud. 2013- 2018.
3. Aníbal Velásquez Valdivia. ANALISIS DE LA SITUACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE LA TUBERCULOSIS. PERÚ. 2015
4. VALENTINA ALARCÓN, Edith Alarcón, Cecilia Figueroa, Alberto Mendoza-Ticono. Tuberculosis en el Perú: Situación Epidemiológica, avances y desafíos para su control. Rev Perú Med Exp salud pública: 310. 2017.
5. GARCIA DE CRUZ, Susana. “Evolución de la tuberculosis en la provincia de soria 1994 – 2013. diagnostico microbiológico”. DOCTORADO. SORIA. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID. 2016
6. DIOMELIS MOURERA. “Percepción de la Tuberculosis y escenarios de vida”. TESIS DOCTORAL. Valencia. UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.. 2015
7. NORMA TECNICA DE SALUD DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCOLOSIS. 8 NOVIEMBRE DEL 2013. MINSA.

8. Lic. Gladis Patricia Aristizábal Hoyos, Lic. Dolly Marlene Blanco Borjas, Lic. Araceli Sánchez Ramos, Mtra. Rosa María Ostiguín Meléndez. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria, diciembre 2011.

9. MSc. Liana Alicia Prado Solar, Lic. Maricela González Reguera, MSc. Noelvis Paz Gómez, Lic. Karelia Romero Borges. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Octubre 2014.

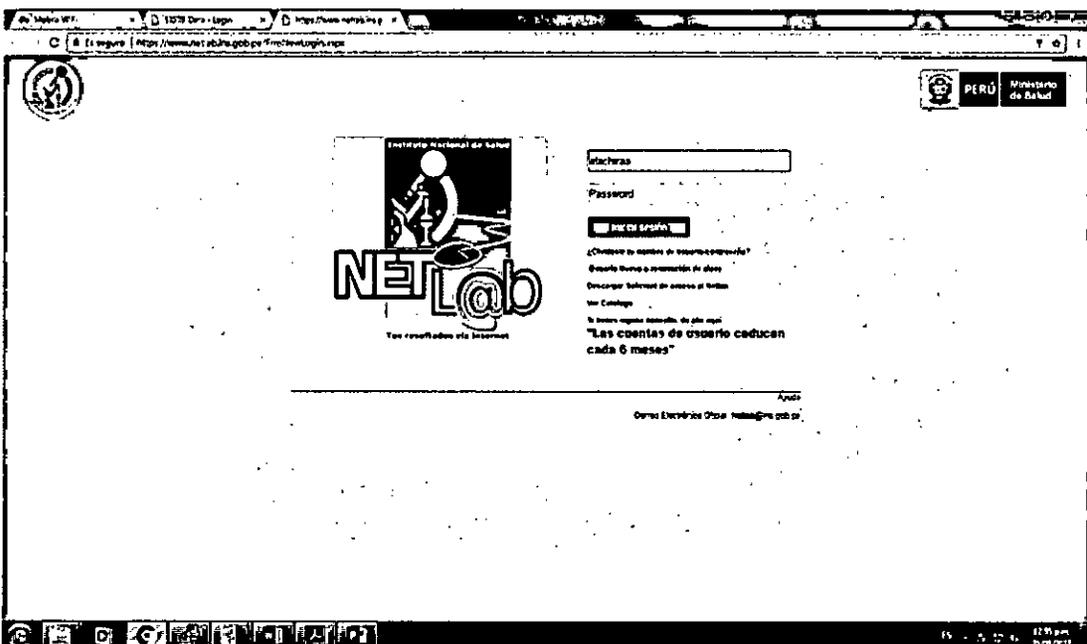
ANEXOS

SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL DE TUBERCULOSIS



Fuente: Propia

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA OBTENER RESULTADOS DE PRUEBAS DE SENSIBILIDAD Y CULTIVO DEL INS



Fuente: Propia

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS Y FUENTES DE TUBERCULOSIS

DATOS PERSONALES

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

SÍMPTOMAS Y SIGNOS

EXAMENES DE LABORATORIO

TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN

Firma responsable de Servicio de Salud: _____
 Nombre: _____
 Cédula: _____

Firma del Jefe del Establecimiento: _____
 Nombre: _____
 Cédula: _____

Fuente: Propia

VISITA DOMICILIARIA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS



Fuente: Propia

SESIONES EDUCATIVAS DE TRATAMIENTO



Fuente: Propia

EDUCACIÓN AL PACIENTE Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO



Fuente: Propia