

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



**PLAN DE MEJORA EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL
PERSONAL DE SALUD A PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN
TIEMPOS DE PANDEMIA, CENTRO MATERNO INFANTIL SJL, 2021**

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

NINOSKA MAMANI VEGA

Callao - 2022
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ SECRETARIA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN VOCAL

ASESORA: DRA. VILMA MARÍA ARROYO VIGIL

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: 104-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02 de Agosto del 2022

Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU/FCS, de fecha 30 de Junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia, a mi madre, a mi esposo, y a mi querido hijo José Ignacio, quienes son mi mayor motivación para seguir adelante, y poder superarme día a día, además agradezco a mi docente que sin su ayuda no hubiera podido realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A mi amada madre, por darme la vida, el apoyo y
confianza de que puedo lograrlo todo lo que me
propongo

A mi docente, por su enseñanza y dedicación al
momento de enseñarme

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao. Por
brindarme el honor de pertenecer a su centro de
enseñanza

ÍNDICE

Introducción	2
I. Descripción de la situación problemática	5
II. Marco teórico	8
2.1. Antecedentes del Estudio	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Base conceptual	13
2.3.1 Tuberculosis	13
2.3.2. Calidad de la atención	17
III. Desarrollo de Actividades para el Plan de Mejoramiento.	18
3.1 Plan de mejora	18
3.1.1. Análisis de las causas que provocan el problema	18
3.1.2. Priorización del problema	19
3.1.3. Árbol de problema	19
3.1.4. Diagrama de Pareto	20
3.2. Matriz de priorización	21
3.3. Propuesta y planificación del plan	22
3.3.1 Propuesta de soluciones	22
3.3.2. Planificación estratégica y operativa	24
3.3.3. Cronograma De actividades	25
IV. Evaluación	26
V. Recomendaciones	27
VI. Referencias bibliográficas	28
VII. Anexos	30

Introducción

Según OMS, la tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (Mycobacteria tuberculosis). Se puede transmitir de persona a persona mediante gotitas de aerosol suspendidas en el aire, que son expulsadas por la persona que tiene una enfermedad pulmonar activa. La infección por M. tuberculosis en muchas ocasiones se presenta de manera asintomática en las personas sanas, debido a que el sistema inmunitario puede formar una barrera en la periferia de la bacteria, en la tuberculosis pulmonar activa los síntomas principales serían la tos, el esputo que puede tener presencia de sangre, además de un dolor torácico acompañado de una debilidad y una pérdida de peso anormal; la fiebre y sudoración nocturna pueden ser síntomas que aparecen con poca frecuencia a diferencia de los demás síntomas.

En 2020 se notificaron, 197.364 casos nuevos, con un 68% de cobertura de tratamiento, inferior a lo reportado en el 2019 del 82% casos nuevos de TB. 155.207 personas con TB que conocían su estado de VIH (79%), evidenciando una preocupante tendencia a la baja en los últimos tres años. 3.900 personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis multidrogoresistente, 10% menos que en el 2019. (1)

Existe en el Perú la ley de control y prevención de la Tuberculosis (30287-6) y su respectivo reglamento, el cual es el Decreto Supremo número 021-2016) el cual declara el interés nacional sobre la lucha contra la tuberculosis. De esta manera, el estado puede controlar la tuberculosis, independiente a los gobiernos que pasen a lo largo del tiempo. En el Perú existen muchas personas afectadas que son diagnosticadas y por ende también son tratadas de forma gratuita por el sistema nacional de salud de nuestro Perú siendo aproximadamente un 75% la población que se va al MINSA, la otra parte de la población siendo acerca del 17% es atendida por el seguro social, que vendría siendo EsSalud), una menor parte de la población el 6% son atendidos por el instituto nacional penitenciario, esta población son los reos que están en prisión y por ultimo acerca del 2% de

la población total del Perú es atendida por los hospitales de la Policía Nacional y de nuestras fuerzas armadas. Por otra parte, los pacientes que son diagnosticados por el sector privado son atendidos en coordinación con Es Salud y el MINSA, debido a que su situación de salud se complica y son más sensibles a la tuberculosis lo que provoquen grados más agudos y se vuelvan resistentes a los medicamentos. (2)

En los últimos años la gerencia de Prevención y Control de Tuberculosis de la DIRIS Lima Sur menciona que al año se deben de realizar un aproximado 22 intervenciones sanitarias extramurales en los distritos con mayor riesgo de transmisión de la tuberculosis; Villa El Salvador, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores esto con la finalidad de fortalecer la búsqueda activa de casos entre la población vulnerable, diagnosticar precozmente la TB pulmonar y acercar los servicios de atención a la comunidad, por lo cual el distrito de San Juan de Miraflores está calificado como localidad en Muy Alto Riesgo de transmisión. (3)

El presente trabajo académico titulado **“Plan de mejora en la calidad de atención del personal de salud a pacientes con tuberculosis, del centro materno infantil Ollantay, 2022”** se realiza con la finalidad de mejorar la calidad de atención del personal de salud con los pacientes de tuberculosis que acuden diariamente a su tratamiento, en el centro de salud materno infantil Ollantay, que se encuentra ubicado en pampuna alta en el distrito de San Juan de Miraflores.

Este trabajo académico es importante porque existen numerosas evidencias de mala atención por parte del personal de salud, queja de los mismos pacientes, aumento del incumplimiento en el tratamiento, pacientes insatisfechos, es por esa razón que se planteó este problema cuyos beneficiarios serán todos aquellos pacientes del programa contra la tuberculosis que acuden diariamente a su tratamiento. Para el desarrollo del presente trabajo académico, se realizará un plan de mejora con la finalidad de saber si la atención del personal de salud es adecuada y cómo responden cuando brindan los cuidados teniendo conocimiento que los pacientes presentan una enfermedad altamente contagiosa.

En el desarrollo de este trabajo de índole académico, se planea realizar una mejora en la calidad de atención del personal de salud a pacientes con tuberculosis, por ello tiene una justificación, objetivos, metas por realizar, cronograma de actividades, recursos para la realización del plan de mejora, ejecución y evaluación. Fue ejecutado el año 2022 y elaborado de forma única por la autora de y será presentado a la jefatura del servicio en referencia.

A partir de los resultados de este trabajo académico se podrá reflexionar de como la práctica brindada a los pacientes influye en la mejora de los pacientes, es por ello que se debe de desarrollar un pensamiento crítico y modificar el accionar diario del personal de salud, esto permite el crecimiento de los cuidados brindados a los pacientes con TBC, también permitirá conocer las limitaciones y deficiencias en la formación técnica pudiendo, a partir de las conclusiones, plantear un plan educativo que refuerce las deficiencias encontradas.

Finalmente, el trabajo académico consta de los siguientes apartados; Capítulo I: Descripción de la situación problemática el cual nos brinda una información precisa sobre los que ocurre actualmente en nuestro país, Capítulo II: Marco teórico esta parte trata sobre los conceptos e información sobre los temas a tocar, Capítulo III: Desarrollo De Actividades para el Plan de Mejoramiento en relación a la Situación Problemática en este apartado se toca lo el tema respecto a las actividades que se van a realizar, por ultimo estas las conclusiones a las que llevaron, recomendaciones, referencias bibliográficas, asimismo, al final está el apartado de anexos.

I. Descripción de la situación problemática

La tuberculosis una enfermedad pulmonar está presente en nuestro medio ambiente de manera constante. En el año 2020, se presentó la mayor cantidad de casos nuevos de tuberculosis en Asia sudoriental en esta información es obtenida gracias a la organización mundial de salud, gracias a esta información se registraron alrededor de 43% de casos nuevos de tuberculosis, posterior a esta región se encuentra África teniendo un 25% de casos nuevos, y por ultimo esta la región del pacífico Occidental con un 18% de casos nuevos. (4)

En el actual contexto que estamos viviendo sobre que es la pandemia del COVID-19 los países tuvieron las ayuda de la Organización Mundial de la Salud la cual los asesoro sobre los métodos de respuesta que debieron de tomar para manejar esta problemática. Es por ello que se ha desarrollado una nota informativa la cual tiene como objetivo principal brindar ayudar a los programas nacionales de tuberculosis y también al personal de salud para garantizar que los servicios esenciales para los pacientes con tuberculosis durante el periodo que dure la pandemia del COVID-19, esto ayuda a que se pueda manejar de manera mas sencilla la enfermedad de la tuberculosis y la del covid de forma conjunta.

Para ello se deben implementarse medidas que puedan evitar la estigmatización o discriminación de los pacientes que tengan una enfermedad respiratoria que se pueda confundir con la del covid, es por ello que el respeto de la confidencialidad y protección de los derechos humanos son las acciones que se van a tomar en el contexto de la pandemia del COVID-19. (5)

Según datos de la OMS:

- Cerca 5,7 y 8,4 millones de muertes son atribuidas a la atención deficiente, está más presente en los países que tiene una economía deficiente y fluctuante, siendo el 15% de las muertes que se presentan en estos países.
- Cerca de un 60% de las muertes que se producen en países con una economía deficiente también se deben a una atención sanitaria deficiente

como consecuencia de que no se toman las medidas adecuadas para el tratamiento de las personas enfermas con tuberculosis.

- Una atención de calidad insuficiente produce un sinnúmero de pérdidas en la productividad lo que conlleva una pérdida económica muy preocupante debido a que llega a ser un aproximado de 1,4 a 1,6 billones de dólares de forma anual.
- Gracias a la información recopilada años anteriores a esta pandemia se sabe que un sistema de salud de alta calidad podría evitar un aproximado de 2,5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares, y siendo más preocupante la cifra de 900 000 de muertes a causa de la tuberculosis, 1 millón de muertes en los recién nacidos por una atención inadecuada y cerca de medio millón de muertes maternas de forma anual. (6)

El ministerio de salud del Perú quiere reconocer todos los esfuerzos que se dan en el cuidado de la salud de los pacientes con tuberculosis, a través de la ampliación y modernización de servicios de salud, además de mejorar la cobertura integral de salud con respecto a las enfermedades, así mismo planea una mejora considerable en la infraestructura, esto se debe a que se ha podido entender las necesidades que tienen los enfermos y sus familiares. Por ello se debe de dar entendimiento que el personal de la salud como lo son los médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, técnicos, entre otros servidores de salud deben de darle suma importancia a la calidad de atención brindada a los pacientes, esto se debe a su vocación de servicio lo que permite contribuir en la recuperación y rehabilitación del paciente. (7)

En los países donde la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública como lo es nuestro Perú, las capacitaciones constantes del personal de salud tienen un rol sumamente vital e importante debido a que nos permite garantizar una calidad de atención óptima para los pacientes que tengan tuberculosis o que tengan una sospecha de contagio. Es por este motivo que se considera al profesional de salud debe de ser considerado un recurso esencial para la obtención de una atención de calidad y esta pueda ser brindada a los pacientes. Entre los pacientes y el personal profesional, es por ello que se debe de dar un dialogo continuo, debido a que influye de forma directa en la atención

prestada y que esta sea de calidad. Una mala atención del personal profesional de salud ocasiona que los pacientes con tuberculosis no puedan dar seguimiento a su tratamiento debido a diferentes motivos como lo es no haber podido comprender el horario de sus medicamentos o que le tengan miedo a los efectos adversos que trae su tratamiento, es por esto que se debe de dar una comunicación continua.

En el Centro Materno Infantil Ollantay existe una deficiencia en lo que comprende la atención de calidad que se brinda al usuario de la estrategia de tuberculosis por Parte del personal de salud por diferentes causas(edad, mucha carga laboral, estrés por pandemia, temor a contagios, falta de empatía, etc.) y es una de las causas más frecuentes en la deserción en el tratamiento antituberculoso, faltas constantes, fracaso en el tratamiento, irritabilidad en los pacientes, insatisfacción con la atención que se le brinda, haciendo más difícil el largo camino que conlleva a su recuperación. entre otras causas, solo después de los efectos colaterales que ocasionan los medicamentos.

De los 20 pacientes que ingresaron en el año 2021, los cuales 13 son de tratamiento sensible y 7 de tratamiento MDR.

Es por ello que se llegó a la conclusión de realizar un proyecto de mejora en la calidad de atención en los pacientes de TBC, ya que para el año 2021 hubo 2 abandonos en el tratamiento, 3 fracasos al tratamiento (2 al TTO MDR- 1 TTO Sensible) con positividad en el 3er y 4to mes respectivamente.

Es relevante la formación de los profesionales de salud, debido a que esto logra que las personas sean capaces de brindar atención de calidad a los usuarios que lo necesiten, de forma integral, brindando un cuidado a la persona, teniendo en cuenta que el ser humano no solo necesita atención en su dimensión física, sino que además requiere cuidado en su dimensión psicológica y social, razón por la cual se tiene que abordar al sujeto como un todo y no solo por el motivo de consulta.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

OLIVERO S. (2022). En su estudio “Gestión De La Calidad De Atención De Enfermería A Pacientes Diagnosticados Con Tuberculosis En Las Unidades Operativas De La Oficina Técnica Los Rosales”. Ecuador. Es un análisis mixto cualitativo/cuantitativo de corte transversal y con alcance descriptivo. Los resultados obtenidos son un 73.7% de los pacientes encuestados indicaron que los enfermeros y enfermeras tienen una capacidad profesional sumamente adecuada. En lo que comprende a la atención de enfermería es muy buena, esto se debe a la comunicación asertiva por parte de los enfermeros, esto podría explicar que el enfermo entienda su enfermedad, además el poder escuchar los problemas de los pacientes y el resolver sus dudas ayudan en la mejora del paciente. Es por ello que se demuestra que la atención de calidad trae el éxito en el tratamiento farmacológico de los pacientes con tuberculosis, esto debe ser referencia para mi centro laboral. (8)

PRECIADO A. (2021) En su estudio “Calidad de atención al paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Nuevo Quinindé Distrito 08D04” Ecuador. Es un estudio de análisis mixto (cualitativo/cuantitativo), de corte transversal con alcance descriptivo. Se dio gracias a la ayuda de 11 pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Se consideró a 16 personales de salud que trabajan con ellos brindándoles tratamiento. Se logró evidenciar que alrededor de un 72% de los pacientes mencionan que reciben una atención de calidad por parte del personal, pero un 45% menciona que su atención fue excelente. La prontitud en la cual se logró brindar los medicamentos al 45% de los pacientes fue calificada como regular, se llegó a la conclusión que a pesar que la mayoría de los pacientes menciona haber tenido una atención de calidad en el centro de salud, la realidad es que solo reciben una atención regular, por ello se debe dar un mejoramiento continuo

para así lograr una mejora en la calidad de atención y en adherencia al tratamiento de los pacientes de PCT. (9)

BOBOY T. (2016) En su estudio de la “Percepción de pacientes sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud en la atención primaria en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Esmeraldas.” Ecuador. De tipo transversal, descriptivo y analítico de la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de atención que ofrecen los profesionales desde junio del 2016 hasta septiembre del 2016. Con una muestra de 372 pacientes que dieron una encuesta la cual ayudo a conocer la opinión sobre la atención brindada por los profesionales de salud. En los resultados de este estudio hubo altos porcentajes de pacientes insatisfechos con el servicio y atención prestada por parte de los profesionales de salud, esto permitió saber que el centro de salud no cumple con las necesidades requeridas para prestar un servicio de salud óptimo. Esto se debe a la inseguridad percibida por los pacientes, la falta de rapidez en la atención y que esta además sea inadecuada, la falta de amabilidad y de comunicación conlleva a que los usuarios pierdan el interés en acudir a estos establecimientos, debido a la falta de calidez y calidad de los profesionales. En el servicio del programa contra la tuberculosis, los pacientes siempre están evaluando la atención de todos los profesionales de salud. (10)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

RUBIO L. (2020). “Calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red La Esperanza” ciudad de Trujillo. Es un estudio fue de índole no experimental con corte transversal y de manera descriptiva correlacional simple. Su muestra fue de 70 pacientes con tuberculosis en tratamiento, los cuales son atendidos en la Micro Red la Esperanza. Los resultados dieron a conocer que el 90% de pacientes con tuberculosis piensan que tienen un buena de la calidad de atención y el 85,7% piensan en continuar con su tratamiento y también calificaron como buena la atención que se les brinda, por ello se sabe qué la relación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento está relacionada. Por ello se llegó a la conclusión que la percepción de la calidad de atención se relaciona

significativamente con la adherencia al tratamiento por parte de los pacientes con tuberculosis. La calidad de atención es una de las claves importantes para la buena adherencia del tratamiento de la TBC y el éxito en su recuperación.
(11)

MONTALVO S. (2019). En su estudio titulado “Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo”, De tipo cuantitativo, transversal, y con diseño correlacional, se trabajó con 40 profesionales de enfermería, por conveniencia para la recolección de información. En la realización del estudio se dio que el 67.5% de los profesionales tuvieron un conocimiento regular en lo que comprende el manejo de la tuberculosis y un 77.5% tienen una buena actitud. Es por ello que se llegó a la conclusión de que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los profesionales en enfermería debido a que el valor de $p=0.297$. A veces no solo basta tener un nivel de conocimiento alto sino también tener empatía en la atención de cada uno de los pacientes y en prioridad con los pacientes de TBC para conllevar un manejo exitoso de la enfermedad.
(12)

PUELLES Y. (2018) En su estudio “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la Micro Red Lima ciudad”, es una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un corte transversal y prospectivo. La población fue de 315 pacientes con TBC, de los cuales el 51% ósea 89 de ellos los tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención brindada por parte del profesional de enfermería, el 29% ósea 50 de ellos tienen una percepción favorable y el 20% ósea 34 de ellos tienen una percepción desfavorable. El 82% eso quiere decir que 141 presentan una percepción medianamente favorable mencionando que “raras veces” la enfermera los saluda cordialmente y tienen una relación de confianza con el paciente y el 18% lo que vendría siendo 32 pacientes mencionan tener una percepción desfavorable. El 54% lo que son 94 pacientes tiene una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” los incomoda la enfermera y

que utilice un lenguaje inapropiado. Es por ello que se llegó a la conclusión que los pacientes con tuberculosis piensan que tiene una atención media favorable sobre la atención que tienen. La percepción de los pacientes se ve reflejados en el informe anual que presenta mi establecimiento, ya que la percepción desfavorable de la atención puede indicar abandono en el curso del tratamiento u otro problema similar. (13)

QUISPE A. (2016) en su estudio “Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis” Chincha. Material y Método: La población fue de 25 pacientes con tuberculosis, el método de estudio fue descriptivo y de corte transversal. Resultados, Se tiene que el 100% ósea 25 pacientes con la población completa, dentro del estudio el 76% ósea 19 pacientes tienen una percepción medianamente favorable, 4% ósea solo un paciente menciona que tienen una percepción desfavorable, el 20% lo que vendría siendo 5 pacientes tienen una percepción favorable. En lo que refiere el seguimiento al tratamiento contra la tuberculosis se tiene que el 68% lo que vendría siendo 17 pacientes tiene un cumplimiento del tratamiento adecuado y el 32% ósea 8 pacientes muestran tener un tratamiento inadecuado. La adherencia al tratamiento de la tuberculosis de los pacientes del PCT se dará siempre en cuando se cumpla la expectativa de la calidad de atención de cada uno de los pacientes. (14)

2.2 Bases teóricas

HILDEGARD PEPLAU Nació el 01/07/1909 en Reading, Pennsylvania. Se graduó como enfermera en el año de 1931 en el School of Nursing, Trabajo en un quirófano del Hospital de Pottstown como supervisora y en 1947 pudo conseguir su maestría en psiquiátrica en The teacher College Columbia in New York. Además de eso fue miembro de Army Nurse Corps, falleció el 17/03/1990 en Sherman Oaks California.

Teoría psicodinámica de Hildegart Peplau.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como la capacidad que tiene una persona de lograr entender la conducta propia, para de esta manera ayudar

a las demás personas, y de esta manera poder identificar las dificultades y los problemas que tienen las personas. Este modelo de enfermería tiene como objetivo primordial el ayudar al paciente y a la enfermera alcanzar un mayor grado de desarrollo personal.

En la relación paciente-enfermera se logra describir cuatro fases las cuales son:

- ✓ Orientación: El paciente tiene una necesidad insatisfecha, por ello precisa tener apoyo profesional de la enfermera, la cual ayuda a reconocer y entender sus problemas.
- ✓ Identificación: La enfermera ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer las necesidades que tiene el paciente
- ✓ Explotación: La enfermera intenta poder saber cuáles son las necesidades del paciente mediante la observación.
- ✓ Resolución: Se trata que el paciente debe de ser independiente a la enfermera o enfermero. para así poder mejorar su situación

En la relación de enfermería con el paciente, Peplau llega a describir seis funciones diferentes a desarrollar.

1. Papel del extraño: Para esto es necesario entender que el paciente es una persona y que no debemos de juzgarla por ningún motivo, es por eso que la relación entre enfermero y paciente es de servido y atendido.
2. Papel de persona-recurso: El paciente tiene dudas y la enfermera debe de tratar darle respuesta a la duda, para que así no quede ninguna y se pueda continuar con el tratamiento
3. Papel docente: La enfermera cumple el rol de docente antes los enfermos mediante la enseñanza instructiva, para lograr brindar la información necesaria, y el paciente debe de lograr comprender y practicar lo aprendido
4. Papel conductor: La ayuda debe de ser brindada por parte de la enfermera para lograr ayuda al paciente enfermo mediante la cooperación y de participación activa.

5. Papel de sustituto: La enfermera debe de ayudar al paciente a diferenciar entre el rol de docente y de servidor de salud que esta cumple para evitar la confusión por parte del paciente.
6. Papel de consejero: Este rol de la enfermería funciona según las necesidades que tienen los pacientes, ayudándolos a poder comprender y entender la posible solución que puede tener ante un problema.

METAPARADIGMAS

Según Peplau se trata de un proceso terapéutico e interpersonal, que funciona mediante la cooperación y entendimiento de otros procesos humanos, pero siempre basada en el planteamiento que los humanos viven en un estado de equilibrio inestable, es por esto que cuando el equilibrio se altera, da origen a la enfermedad. Por otro lado, define a la salud como el equilibrio de nuestro medio interno con nuestro medio externo, esto se debe a que los procesos humanos se dan de manera personal y comunitaria

La interpersonalidad se da entre el paciente y la enfermera, se da cuando logramos separar nuestra vida personal con la que vivimos en hospital esto se da con el objetivo de poder mejorar la salud, aumentar nuestro bienestar y evitar las enfermedades. Esto se alcanza cuando el paciente logra alcanzar el máximo grado de crecimiento personal y de salud dentro de sus limitaciones. La dinámica que hace progresar la actividad es la capacidad de los sujetos (tanto enfermera como paciente) para poder establecer relaciones interpersonales aprender y desarrollarse.

Concluimos que el modelo de Hildegard Peplau, es un modelo de interacción donde enfermera- paciente unidos pueden aprender y crecer. (15)

2.3 Base conceptual

2.3.1 Tuberculosis

La tuberculosis se trata de una enfermedad pulmonar infecciosa sumamente contagiosa debido a las formas de contagio, esta es causada por la bacteria Bacilo de Koch que ataca los pulmones y otros órganos del cuerpo. Es

por ello que es complicado que el paciente se cure de manera completa si no sigue su tratamiento, por otro lado, están los medios por los cuales se transmite como lo es de persona a persona a través del aire, cuando uno tose, estornuda o habla debido a que expulsa la bacteria que produce la tuberculosis pulmonar. (16)

La infección de la tuberculosis pulmonar suele presentarse sin ningún síntoma aparente, pudiendo pensar que la persona se encuentra sana, debido a que el sistema inmunitario forma una barrera en la periferia de bacteria. Los síntomas activos son tos, con esputo sanguinolento, acompañado de un dolor torácico y debilidad muscular; pérdida de peso sin causa también es un síntoma de la tuberculosis, fiebre y sudoración nocturna son síntomas poco frecuentes. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses. (17)

Hablamos de una enfermedad cuyo mecanismo de transmisión la convierte en una de las enfermedades infecciosas con una de las más altas tasas de incidencia, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, según los datos estadísticos de la ESNPCT del MINSA, en el año 2015 se notificaron 16 927 casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo, lo que representa 54.3 casos nuevos por cada 100 mil habitantes, cifra que nos coloca entre unos de los cinco países con la mayor tasa de tuberculosis en América Latina. (18)

Manifestaciones clínicas.

Según el Ministerio de Salud, las manifestaciones de la Tuberculosis son:

- ✓ Tos con flema por más de 15 días
- ✓ Debilidad y cansancio
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Pérdida de apetito
- ✓ Fiebre, sudores nocturnos

Prevención de la tuberculosis.

El Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis y en su publicación denominada Norma técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis (2014), indica las siguientes intervenciones necesarias para evitar y controlar esta enfermedad.

-Prevención primaria.

La población se encuentra expuesta al contagio de la tuberculosis por este motivo los servicios de salud deben de realizar muchas actividades que logren información y educación a los pacientes ya diagnosticados con tuberculosis sobre uso correcto de las mascarillas durante el periodo de contagio, así mismo de la forma correcta en la cual deben de cubrirse la boca y nariz al momento de toser, estornudar o reír y por ultimo está el cómo deben de desechar los papel utilizados, es por ello que los establecimiento de salud toman medidas de control sobre los pacientes con tuberculosis; y por último promoción en salud la cual le dice las personas que están en contacto con sitios en los cuales puede existir la probabilidad de contagio tomen medidas como el lavado de manos adecuados y del higiene de la vivienda.

Se debe realizar el control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis, el personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad, actividades que deben estar incluidas dentro del Plan Operativo Anual. Las medidas para el control de infecciones en los establecimientos de salud abarcan tres tipos de medidas:

- ✓ Medidas de control administrativo, se trata de permitir una búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios de los pacientes con tuberculosis en los servicios de salud, así mismo lograr que los horarios de atención sean según la necesidad del paciente.
- ✓ Medidas de Control ambiental, se trata de logara una optimización de la ventilación natural de la persona y evitar la necesidad de un sistema de ventilación mecánica, manteniendo ambientes adecuadamente ventilados.

- ✓ Medidas de protección respiratoria, esta se trata de poder asegurar la viabilidad de los respiradores N95, además de una capacitación a los empleados del servicio de salud en el uso de estas mascarillas y que todo paciente debe usar mascarilla simple.

-Prevención secundaria.

La prevención secundaria consiste en la obtención de diagnóstico oportuno y de un tratamiento de calidad, además de la realización de examen auxiliares que puedan confirmar su diagnóstico y aporte en el entendimiento de como debe ser tratado, por último, debe de darse una terapia preventiva con el fármaco isoniacida, para que en el caso de no darse un tratamiento adecuado se pueda evitar la complicación de la enfermedad.

-Prevención terciaria

Se trata de las acciones que son tomadas para la rehabilitación de los pacientes con tuberculosis, esto se debe a que la mayoría suelen tener complicaciones a lo largo de su enfermedad, es por ello suelen existir secuelas físicas, que dificultan que la persona se pueda desenvolver de manera normal, una de estas complicación y la recurrente es la falla respiratoria lo que provoca problemas para moverse normalmente, otro tipo de rehabilitación es la laboral debido a que el paciente debe de reinserte a su actividades productivas, sin exponerse a factores de riesgo que puedan perjudicar su salud.

-Recuperación

El Diagnóstico de la tuberculosis se da mediante la NTS N°104 – MINSA/DGSP-V.01 “Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis”, el proceso de diagnóstico de esta enfermedad, comprende etapas tales como la captación, la evaluación, el diagnóstico propiamente dicho, la identificación de las micobacterias y de las pruebas de diagnóstico de la tuberculosis. (19)

2.3.2. Calidad de la atención

La atención en salud por parte de los servicios de salud tratan de mejorar día a día la calidad del servicio que brindan, para esto deben de tener una certeza sobre el concepto y los componentes que abarcan la calidad de atención, por ello la atención de calidad abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, esto logara medir la calidad brindada a las personas que necesitan ser atendidas, por ello los servicios de salud mejoran continuamente mediante datos recopilados de las personas que utilizan el servicio de salud para que pueden entender las necesidades de los usuarios que necesitan ser atendidos

Existen diferentes componentes que pueden referir una atención de calidad, por lo que existe un consenso por parte los servicios de salud, que hacen referencia al termino de calidad en salud, los cuales son:

- ✓ **eficaces:** se trata de brindar un servicio de calidad en salud, para logara que su problema se solucione de la mejor forma.
- ✓ **seguros:** se trata de no lesionar a las personas, evitando exponerlas a un peligro o una mala atención
- ✓ **oportunos:** se trata de disminuir el lapso de espera para ser atendido, por ende, pueden reciben la atención lo más rápido posible
- ✓ **equitativos:** se trata de brindar un servicio de calidad a todas las personas sin que exista alguna desigualdad por algún motivo en particular
- ✓ **integrados:** se trata de lograr una coordinación por parte de todos los encargados de un tema y facilitar la obtención de ideas y propuestas
- ✓ **eficientes:** se trata de lograr una mejora en los beneficios obtenidos de un recurso y así mismo lo poder disminuir la perdida de este. (20)

III. Desarrollo de Actividades para el Plan de Mejoramiento.

PROBLEMA PRIORIZADO	CAUSAS	CONSECUENCIAS
Abandono al tratamiento de TBC	Mala relación con el personal de salud	Fallecimiento del paciente con TBC
	Incremento de las personas contagiadas con TBC	Epidemia de TBC en las zonas aledañas a las viviendas de los pacientes
	Personal de salud insuficiente en el programa para la atención adecuada por pandemia	No se lograr brindar de forma adecuada el tratamiento al paciente con TBC
	La cantidad de medicamentos y el tiempo de duración del tratamiento insuficientes	Desabastecimiento de los puestos de salud de medicamento para la TBC
	Falta de conociendo por parte de los centros de salud de la población de pacientes con TBC	Fallo en la suministración de medicamentos a los puestos de salud

3.1 Plan de mejora

3.1.1. Análisis de las causas que provocan el problema

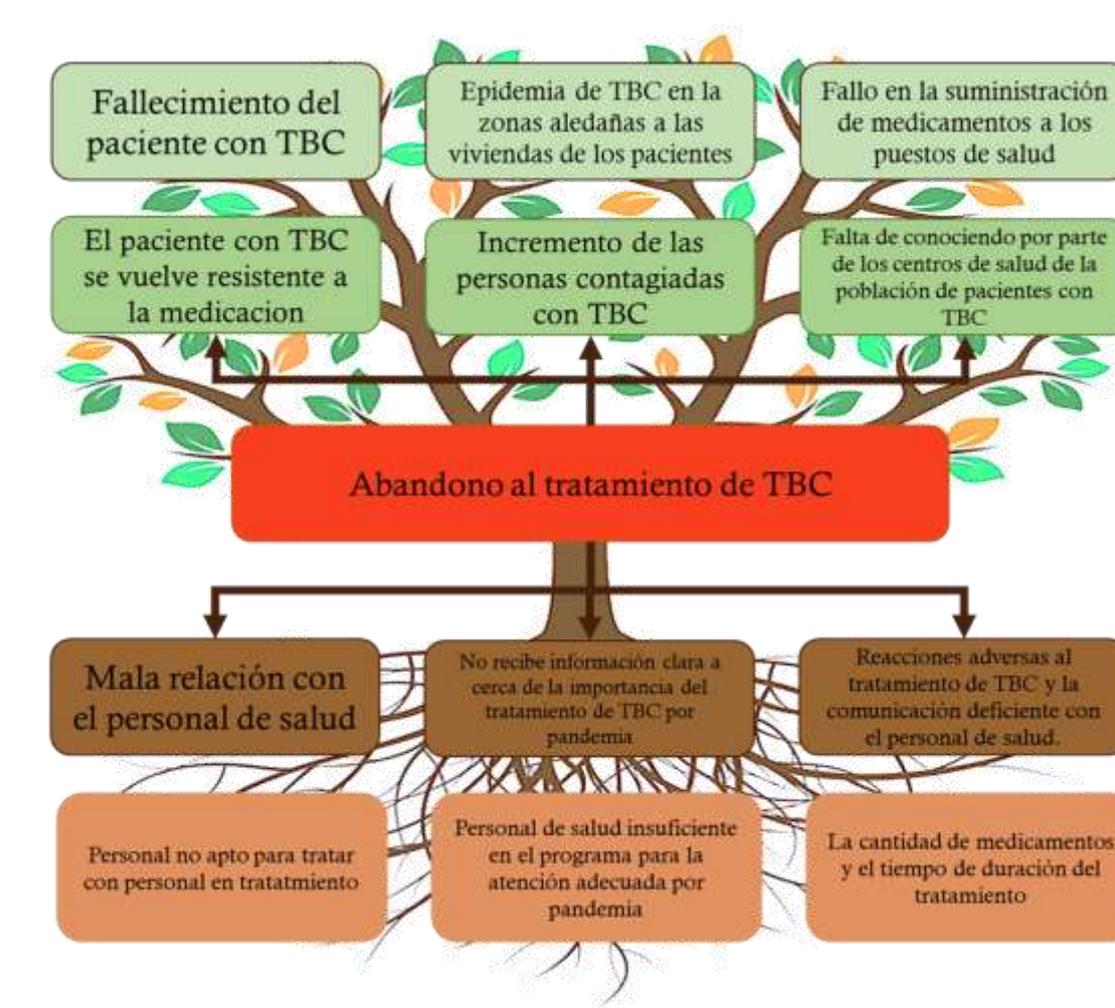
Lograr un proceso de mejora del área en la que se desarrolla el presente Plan de mejora es en el Servicio del programa contra la Tuberculosis en el Centro Materno Infantil Ollantay en el año 2021.

Donde se observó mediante el informe anual de pacientes de tuberculosis al tratamiento de TBC, hubo 2 abandonos al tratamiento (ambos pacientes MDR), 3 fracasos al tratamiento (2 al TTO MDR- 1 TTO Sensible) con positividad en el 3er y 4to mes respectivamente. Poder dar un cumplimiento adecuado al tratamiento del paciente con tuberculosis puede ser difícil debido a que el tratamiento para la enfermedad de tuberculosis requiere muchos medicamentos que se toman por día incluyendo inyectables, y la duración son 6 meses como mínimo en pacientes sensible y hasta 2 años en pacientes MDR

3.1.2. Priorización del problema

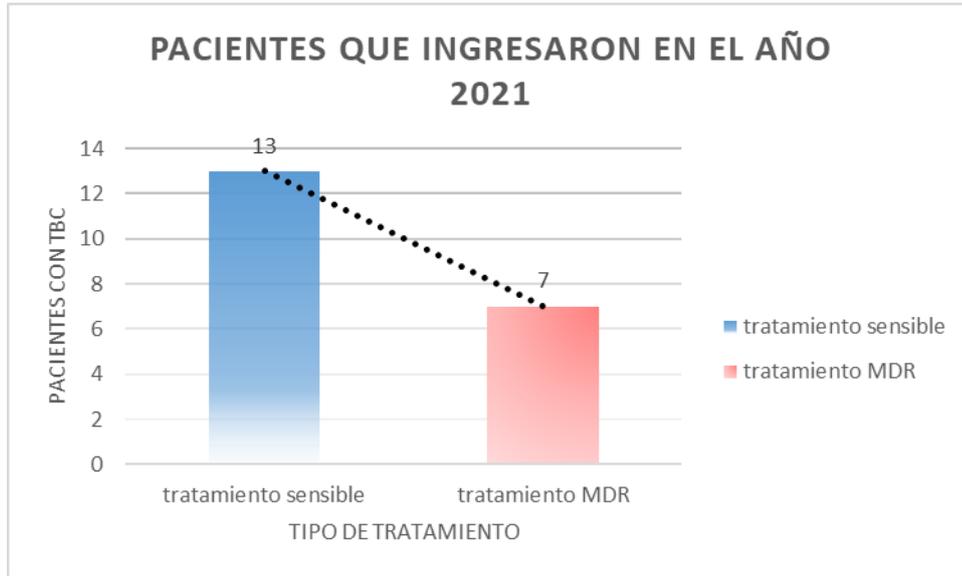
- ✓ Abandono al tratamiento de TBC
- ✓ Fracaso al tratamiento de TBC
- ✓ Incumplimiento al tratamiento de TBC
- ✓ Falta de empatía por parte del personal de salud
- ✓ Comunicación no asertiva personal de salud- paciente
- ✓ Personal de salud insuficiente para la atención adecuada

3.1.3. Árbol de problema



3.1.4. Diagrama de Pareto

En ese diagrama se puede ver como las causas del abandono del tratamiento de TBC por parte de los pacientes del centro Ollantay, provoca, efectos negativos aumenta el número de personas que abandonan el tratamiento.



En el siguiente grafico se puede ver la comparativa de los 20 pacientes con TBC que ingresaron en el año 2021, 13 con tratamiento sensible y 7 con tratamiento MDR, hubo 2 abandonos en el tratamiento, 3 fracasos al tratamiento (2 al TTO MDR- 1 TTO Sensible) con positividad en el 3er y 4to mes respectivamente.



3.2. Matriz de priorización

Para la matriz de priorización de este trabajo se utilizaron los siguientes puntos:

PROBLEMAS	CRITERIOS DE PIORIZACION					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	Total
Abandono al tratamiento de TBC	3	3	3	3	3	15
Fracaso al tratamiento de TBC	3	3	2	3	3	14
Incumplimiento al tratamiento de TBC	3	3	2	3	3	14
Falta de empatía por parte del personal de salud	3	3	2	2	3	13
Comunicación no asertiva personal de salud- paciente	3	2	2	2	3	12
Personal de salud insuficiente para la atención adecuada	3	2	2	2	3	12

3.3. Propuesta y planificación del plan

a) Objetivo General:

Atenuar el abandono de los pacientes con TBC del centro de salud Ollantay, a través del plan de mejora en la forma de suministración de medicamentos así mismo de una mejorar de la atención brindada de los enfermeros y enfermeras del puesto de salud.

b) Objetivos Específicos:

1. Lograr sensibilizar al personal de salud del centro Ollantay en el servicio TBC sobre la problemática que viven los pacientes que están llevando un tratamiento farmacológico
2. Aplicar en los enfermos de tuberculosis que se atienden en el centro de salud Ollantay una comunicación asertiva, para la mejora en la suministración de medicamento
3. Evaluar las medidas de prevención en contra del abandono de tratamiento de la TBC por parte de los pacientes sensibles al medicamento.
4. Promover la participación activa y constante por parte de la familia del paciente en la prevención del abandono del tratamiento contra la TBC

3.3.1 Propuesta de soluciones

Actividades O1:

- Crear material interactivo para la capacitación del personal de enfermería para la mejorar en la atención de pacientes en tratamiento contra la TBC
- Distribución de folletos informativos sobre la comunicación asertiva y formas correcta de expresarse antes un paciente con tratamiento contra la TBC.
- Reunión de zoom para capacitar a los trabajadores de área TBC del centro de salud Ollantay en las expresiones no verbales que ayudan a mejorar la comun9ica asertiva

Actividades O2

- Implementar una participación activa por parte de la familiar del paciente para mejorar la aceptación de la medicación contra la TBC
- Elaboración de material didáctico que explique lo que pasa el paciente CON TBC sensible a la medicación contra la TBC

Actividades O3

- Crear un formato de evaluación del estado de ánimo del paciente para evitar el abandono de la medicación
- Promover las reuniones familiares para los pacientes en estado de depresión o que quieren abandonar su medicación

Actividades O4:

- Enseñar a los pacientes las consecuencias que produce el abandono de la medicación contra la TBC
- Elaborar videos interactivos y educativo para los familiares de los pacientes que tengan indicios o sospechas de abandono de tratamiento contra la TBC

3.3.2. Planificación estratégica y operativa

Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	Recursos
Abandono al tratamiento de TBC	Hacer que los pacientes culmine su tratamiento	Lograr que el paciente culmine su tratamiento	Realizar una videoconferencia sobre la importancia de la culminación del tratamiento	I trimestre del 2022	IV trimestre del 2022	Personal de enfermería del centro de salud Ollantay	S/. 1 500
Falta de empatía por parte del personal de salud	Poder enseñar al personal de centro de salud Ollantay	Lograr que el personal de centro de salud Ollantay sienta empatía	Realizar sesiones educativas en el centro de salud Ollantay al personal de salud	I trimestre del 2022	IV trimestre del 2022	Personal de enfermería del centro de salud Ollantay	S/. 1 500
El paciente con TBC se vuelve resistente a la medicación	Hacer que los pacientes terminen su tratamiento	Lograr que los pacientes tomen su tratamiento	Realizar sesiones educativas en el centro de salud Ollantay	I trimestre del 2022	IV trimestre del 2022	Personal de enfermería del centro de salud Ollantay	S/. 25 000
Incremento de las personas contagiadas con TBC	Detener el contagio de TBC	Disminuir el incremento de casos de TBC	Realizar despistaje de TBC	I trimestre del 2022	IV trimestre del 2022	Personal técnico de enfermería y enfermeros del centro de salud Ollantay	S/. 37 000

3.3.3. Cronograma De actividades

Actividades	Cronograma del 2022			
	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre
Elaboración de material interactiva para la capacitación del personal de enfermería para la mejorar en la atención de pacientes en tratamiento contra la TBC	X	X	X	X
Distribución de folletos informativos sobre la comunicación asertiva y formas correcta de expresarse antes un paciente con tratamiento contra la TBC.		X		X
Reunión de zoom para capacitar a los trabajadores de área TBC del centro de salud Ollantay en las expresiones no verbales que ayudan a mejorar la comun9ica asertiva	X		X	
Promover la participación activa de la familiar del paciente para mejorar la aceptación de la medicación contra la TBC	X	X	X	X
Elaboración de material didáctico que explique lo que pasa el paciente CON TBC sensible a la medicación contra la TBC		X		X
Elaboración de formato de evaluación del estado de ánimo del paciente para evitar el abandono de la medicación	X	X	X	X
Promover las reuniones familiares para los pacientes en estado de depresión o que quieren abandonar su medicación	X		X	
Enseñar a los pacientes las consecuencias que produce el abandono de la medicación contra la TBC	X	X	X	X
Elaborar videos interactivos y educativo para los familiares de los pacientes que tengan indicios o sospechas de abandono de tratamiento contra la TBC		X	X	

IV. Evaluación

En la evaluación del plan de mejorar que se realizó en el centro de salud Ollantay tiene como resultado:

OBJETIVO	INDICADOR	META	EVALUACION
Lograr que el paciente culmine su tratamiento	Proporción de pacientes culminaron su tratamiento de forma satisfactoria	85%	82%
Lograr que el personal de centro de salud Ollantay sienta empatía	Cantidad de personal de centro de salud Ollantay sienta empatía de forma real	98%	96%
Lograr que los pacientes tomen su tratamiento	Proporción de pacientes tomen su tratamiento completo	82%	80%
Disminuir el incremento de casos de TBC	Tasa de paciente con TBC en la zona de Ollantay	38%	90%

V. Recomendaciones

Las recomendaciones que se pueden dar para una mejorar o facilitar la realización de este plan de mejorar son los siguientes puntos:

- ✓ El área de enfermería del centro de salud Ollantay del área de TBC podría realizar capacitaciones al personal de salud en la comunicación asertiva para promover que el paciente no abandone su tratamiento
- ✓ Para la jefatura de la Oficina de Administración debería de crear un formato de evaluación del estado de ánimo de los pacientes con tratamiento contra la TBC
- ✓ Evaluación constante al personal de salud que tratan a los pacientes con TBC para prevenir que puedan tratar mal al paciente y que esto afecte su decisión de continuar con el tratamiento de la TBC.
- ✓ Se debería fomentar que el personal de enfermería debería de crear videos interactivos sobre las consecuencias del abandono del tratamiento para los pacientes con TBC con indicios de querer abandonar
- ✓ Mejorar la multisectorial e interinstitucional para lograr darle pelea a la tuberculosis, esto se dará por la implementación de una mesa de trabajo conjunto.
- ✓ Mejorar en tema de la vigilancia epidemiológica poniendo más énfasis en la tuberculosis y lograr que las zonas de alto riesgo de transmisión de tuberculosis puedan estar libres de esta enfermedad.
- ✓ Implementar una captación para los pacientes que presenten síntomas respiratorios para lograr brindarle un mejor tratamiento
- ✓ Implementar y enseñar hábitos saludables sobre una alimentación sana y adecuada para los pacientes con tuberculosis para mejorar su sistema inmunología y su organismo.

VI. Referencias bibliográficas

Las bibliografías que se utilizaron en la realización del proyecto de mejora son las siguientes:

1. Organización Panamericana de la Salud. El diagnóstico de nuevos casos de tuberculosis se redujo entre un 15 y 20% durante 2020 en las Américas debido a la pandemia. [Online]; 2021. Acceso 2 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2021-diagnostico-nuevos-casos-tuberculosis-se-redujo-entre-15-20-durante-2020>.
2. UDEP, Dirección de Comunicación de la Universidad de Piura. A pesar del progreso actual en el control de la tuberculosis, esta continúa siendo un gran problema mundial de salud pública. Se estima que hay cerca de 9 millones de casos nuevos por año. [Online], Piura; 2021. Acceso 2 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.udep.edu.pe/hoy/2021/03/porque-la-tuberculosis-continua-siendo-un-gran-problema-para-la-salud-publica/>.
3. Ministerio de Salud. Al cierre del 2021: más de 17 mil personas residentes de lima sur se realizaron pruebas de diagnóstico de tuberculosis. [Online]; 2021. Acceso 2 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.dirislimasur.gob.pe/al-cierre-del-2021-mas-de-17-mil-personas-residentes-de-lima-sur-se-realizaron-pruebas-de-diagnostico-de-tuberculosis/>.
4. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2021. Acceso 3 de Abril de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=En%202020%2C%20el%20mayor%20n%C3%BAmero,18%25%20de%20los%20nuevos%20casos.>
5. OMS. Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de salud y las autoridades deben saber. [Online]; 2020. Acceso 11 de ABRILde 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-3-2020-tuberculosis-covid-19-lo-que-personal-salud-autoridades-deben-saber>.
6. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Online]; 2020. Acceso 11 de ABRILde 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
7. MINSA. Ministerio de Salud promueve calidad de atención y acercamiento de servicios a la población. [Online]; 2016. Acceso 12 de abrilde 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14974-ministerio-de-salud->

[promueve-calidad-de-atencion-y-acercamiento-de-servicios-a-la-poblacion.](#)

8. MINSA. ventanas abiertas contra bla tuberculosis en el transporte. [Online].; 2018.. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/tb2018/index.asp>.
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis. [Online]; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es.
10. OMS. Servicios sanitarios de calidad. [Online]; 2020. Acceso 11 de ABRILde 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
11. MINSA. Ventanas abiertas contra la Tuberculosis en el transporte. [Online]; 2018. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/tb2018/index.asp>.
12. OPS. Tuberculosis. [Online]; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=59&Itemid=40776&lang=es.
13. Isotools. Blog Calidad y Excelencia. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>.
14. ESAN. Conexiónesan. [Online]; 2016. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>.
15. OMS. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis>.

VII. Anexos

Límites del distrito de San Juan de Miraflores



Diez primeras causas específicas de morbilidad en población general con mayor porcentaje de crecimiento en relación con el resto de la provincia en consulta externa en el distrito de San Juan de Miraflores, 2019-2021

CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	CRECIMIENTO	CAUSAS ESPECIFICAS DE MORBILIDAD	CRECIMIENTO
Desnutrición y deficiencias nutricionales	227,63	Síndromes del maltrato	381,15
Neoplasia maligna de la próstata	109,64	Complicaciones precoces de los traumatismos	218,45
Cistitis	78,23	Neoplasias malignas de los órganos digestivos excepto	73,34
Tuberculosis	76,64	Neoplasia maligna de la próstata	73,06
Hiperplasia de la próstata	74,77	Enfermedades transmitidas por vectores	67,12
Otras enfermedades del sistema nervioso	71,67	Neoplasia maligna del cuello del útero	63,48
Migraña y otros síndromes de cefalea	63,91	Otras enfermedades del sistema urinario	53,50
Trastornos de la acomodación y de la refracción	58,13	Artrosis	40,86
Anomalías congénitas	55,35	Luxaciones, esguinces y torceduras	39,14
Otras enfermedades del ojo y sus anexos	51,80	Neoplasias malignas del tejido linfático	35,71

Fuente: HISS. Oficina Estadística. DIRIS Lima Sur.

Análisis del estado de salud desde la perspectiva de los actores sociales del Distrito de San Juan de Miraflores

Enfermedades	A quiénes afecta	Causas	Cita representativa
Caries dental	Población en general	Malas prácticas de higiene dental. Comidas muy azucaradas Falta de control odontológico periódico	"tenemos muchos pacientes con caries dental y adultos mayores con falta de piezas dentales" (Propietario de consultorio odontológico, 60 años)
Violencia familiar	Mujeres y niños	Disfunción familiar.	"Mucha violencia familiar" (Tec. Policial, 50 años)
Problemas de Salud mental (ansiedad, depresión)	Población en general	Violencia. Estrés. Indiferencia. Disfunción familiar.	"La población está enferma, tenemos problemas en salud mental" (Coordinador juntas vecinales, 57 años)
Anemia	A niños	Malos hábitos alimenticios	"Problemas de tuberculosis en adultos y anemia en niños" (Promotora de salud, 66 años)
Tuberculosis	Jóvenes y adultos	Pobreza. Hacinamiento Mala alimentación	"Problemas de tuberculosis en adultos y anemia en niños" (Promotora de salud, 66 años)
Dolores Articulares	Adultos mayores	Mala nutrición "No toman vitaminas", Edad avanzada	"Dolor de huesos en adultos mayores, temblores" (Promotora de salud, 66 años)
Parasitosis	Niños	Falta de servicios básicos. Acumulo de basura.	"Parásitos en los niños" (Promotora de salud, 64 años)

Escala de abandono de tratamiento de pacientes con tuberculosis

Score de riesgo de abandono al Tratamiento antituberculoso

- Alcoholismo: 10 puntos
- Sin previsión: 15 puntos
- Vive solo: 20 puntos
- Drogadicción: 25 puntos
- Abandonos anteriores: 35 puntos

- Alto riesgo: 45 y más puntos
- Mediano: 25 a 44 puntos
- Bajo riesgo: Menos de 25 puntos