



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

**DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA  
JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD  
DE SANTA – ANCASH, 2018.**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN  
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.**

**AUTOR:  
LIC. ENF. ZICELA DIAZ MARILUZ**

**ASESORA:  
MGTR. ENF. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2018**

**JURADO EVALUADOR**

**Mgtr. Enf. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES**

**Presidenta**

**Mgtr. Enf. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA  
CRUZ**

**Miembro**

**Mgtr. Enf. FANNY ROCIO ÑIQUE TAPIA**

**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por permitirme cumplir una nueva meta en mi vida, sin tu voluntad nada es posible. Tu amor y tu bondad no tienen fin, con tu presencia todo trabajo es liviano y posible de realizar.

Mi mas sincero agradecimiento a mi madre por ese apoyo incondicional, el que me permite crecer como profesional, a mis hijas por ser el motivo de superación y a mi esposo por su tolerancia y paciencia.

Gracias a los docentes de la Especialidad quienes nos brindaron sus valiosos conocimientos y permitieron la culminación de este proyecto.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo esta dedicado para todos los profesionales de salud que se encuentran laborando en el Primer Nivel de Atención, especialmente a quienes lideran la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, quienes vienen realizando tareas de prevención y promoción de la salud en beneficio de nuestra población.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>I. PRESENTACIÓN</b>	01
<b>II. HOJA RESUMEN</b>	03
2.1.Título del Proyecto	03
2.2.Localización	03
2.3.Población Beneficiaria	03
2.4.Institución que lo Presenta	03
2.5.Duración del Proyecto	03
2.6.Costo Total	03
2.7.Resumen	04
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b>	05
<b>IV. OBJETIVOS</b>	24
<b>V. METAS</b>	24
<b>VI. METODOLOGIA</b>	24
6.1.Líneas de acción y/o estrategias de intervención	24
6.2.Sostenibilidad del proyecto	24
<b>VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN</b>	33
<b>VIII. RECURSOS REQUERIDOS</b>	38
<b>IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES</b>	41
<b>X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES</b>	50
<b>XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES</b>	50
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	51
<b>ANEXOS</b>	57

## **I. PRESENTACIÓN**

La tuberculosis es la enfermedad infectocontagiosa más antigua que ha padecido el hombre y continúa siendo en la actualidad causa de mayor número de muertes en el mundo. Según la OMS, en el 2015 el número estimado de muertes por TB fue de 1,4 millones, más otros 0,4 millones de muertes por TB en personas VIH-positivas. Durante este año la tuberculosis se ubico entre la diez principales causa de muerte a nivel mundial (1).

La Tuberculosis, es una prioridad sanitaria nacional, por lo que se tiene que trabajar con un enfoque multisectorial e interinstitucional; que permita el abordaje integral y multifactorial, en un contexto de Alianzas Estratégicas, para el control, reducción y prevención de esta enfermedad, atreves de una movilización nacional de recursos orientados a acciones de alto impacto y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones teniendo en cuenta el costo- efectividad de alta rentabilidad económica y social ( 2).

En el Perú, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de TB se constituye en instrumento articulador de la respuesta socio sanitaria del país, que permite ver este problema no solamente desde el aspecto tradicional biomédico, sino que también incluye nuevas perspectivas de abordaje social, económico, cultural, geopolítico, ético y de respeto a los derechos humanos de las personas afectadas por la tuberculosis en un contexto de ciudadanía en salud, contribuyendo a enfrentar las determinantes

sociales y causas estructurales de pobreza, encauzadas a alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio (3).

La “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Persona Afectadas por Tuberculosis”, elaborada por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud, fortalece las actividades de intervención en los aspectos de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento; dando prioridad al abordaje de las determinantes sociales de la tuberculosis desde un enfoque de gestión multisectorial, intergubernamental y territorial. Así mismo, incorpora como disposiciones sanitarias, las contribuciones nacionales e internacionales de las investigaciones desarrolladas en los últimos años para el control de la Tuberculosis (3).

Dentro de este contexto en el presente trabajo académico titulado: ***DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA – ANCASH 2018***, se encontrará toda la metodología de cómo abordamos el problema, el planteamiento de objetivos y plan de trabajo, se utilizó el modelo de proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Espero que este proyecto sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales de salud que queremos mejorar la problemática de nuestras instituciones.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1. TITULO DEL PROYECTO:

*DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA JURISDICCION DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA – ANCAHS, 2018.*

### 2.2. LOCALIZACION:

Distrito : Santa  
Provincia : Santa  
Departamento : Ancash  
Región : Ancash

### 2.3. POBLACION BENEFICIARIA:

- **Beneficiarios Directos:** Población de la Jurisdicción del Centro de Salud de Santa.
- **Beneficiarios Indirectos:** Los profesionales de salud que laboramos en el Centro de Salud de Santa lograremos disminuir la morbilidad de tuberculosis.

### 2.4. INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud de Santa – Microred Santa – Red de Salud Pacífico Norte.

### 2.5. DURACION DEL PROYECTO:

1 año.

Fecha Inicio : Junio 2018.

Fecha Término : Junio 2019.

**2.6.COSTO TOTAL: S/ 71,820.00**

## **2.7. RESUMEN:**

El presente proyecto de intervención nace a raíz de la problemática del incremento de los casos de tuberculosis sensible y resistente en el Centro de Salud de Santa, unido a ello las bajas coberturas de captación del sintomático respiratorio y el escaso interés del personal de salud que labora en esta institución para realizar el trabajo de la Estrategia Sanitaria PROMSA - TB.

El presente proyecto, busca disminuir la incidencia de casos de tuberculosis en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa, tomando como estrategia importante las acciones de información, educación y comunicación, que se dirigirán a la población de una manera sistemática y ordenada. Establece como líneas de acción la educación, capacitación y gestión y se proponen planes de acción como: educación, capacitación y gestión. Elaboración de sustento técnico para el requerimiento de personal de salud, elaboración de documentos de gestión y la elaboración del plan capacitación al personal de salud para lograr el compromiso de ellos en la atención de las personas afectadas con tuberculosis.

Como profesional de enfermería, con este proyecto espero contribuir a mejorar la intervención en los estilos de vida de las de las familias afectadas y en riesgo de la jurisdicción del Centro de Salud de Santa, de acuerdo a las políticas de salud del MINSA.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El presente proyecto es importante porque busca intervenir uno de los determinantes de la salud, estilos de vida el que influye en un 43 % en la salud de la población, por lo que trabajaremos principalmente con las familias en riesgo y familias afectadas con tuberculosis, dando énfasis a la parte educativa para lograr el cambio de conductas en la población con relación a la enfermedad de tuberculosis.

La Enfermedad de la tuberculosis es 100% curable y prevenible, sin embargo hoy en día se constituye en la infección trasmisible más importante en los seres humanos. Esta situación se debe a múltiples factores, sobre todo a factores demográficos y socioeconómicos que favorecen las migraciones, la presencia de determinantes sociales y estilos de vida inadecuados, la escasa atención prestada a la tuberculosis en muchos países y la peligrosa comorbilidad con la epidemia del VIH, además que algunas de las fuentes de contagio con frecuencia quedan sin ser diagnosticadas y sin recibir tratamiento, pero lo mas grave aún es el hecho que cuando lo reciben, la prescripción inadecuada y la falta de adherencia al tratamiento, favorece un aumento de la tuberculosis y la tuberculosis multidrogorresistente (1).

Según la OMS, las metas específicas establecidas en la Estrategia Fin a la Tuberculosis consisten en reducir su mortalidad en un 90%, y su incidencia (nuevos casos anuales) en un 80% de aquí a 2030, en comparación con las cifras de 2015. Para alcanzarlas es necesario que se presten servicios de atención y prevención de la tuberculosis en el contexto más general de la

cobertura sanitaria universal, que se adopten medidas multisectoriales para hacer frente a las consecuencias y los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, y se hagan avances tecnológicos que permitan que la incidencia disminuya a un ritmo más rápido que hasta ahora (1)

La Tuberculosis es la novena causa mundial de muerte y la primera por enfermedades infecciosas, por encima del VIH/sida. En 2016 la cifra estimada de muertes por TB fue de 1,3 millones (frente a los 1,7 millones de 2000) en personas VIH-negativas, y de 374 000 en personas VIH-positivas.<sup>2</sup> La cifra estimada de personas que contrajeron la TB ese mismo año fue de 10,4 millones: el 90% eran adultos y el 65% del sexo masculino, el 10% eran personas infectadas por el VIH (74% en África) y el 56% vivían en cinco países: India, Indonesia, China, Filipinas y Pakistán. La TB farmacorresistente sigue siendo una amenaza. En 2016 hubo 600 000 nuevos casos resistentes a la rifampicina (TB-RR), el fármaco de primera línea más eficaz; 490 000 de ellos tenían TB multirresistente (TB-MR). Cerca de la mitad (47%) de estos casos se produjeron en la India, China y la Federación de Rusia (1).

La mayoría de las muertes por TB podrían evitarse con un diagnóstico precoz y un tratamiento apropiado. Cada año se diagnostican y tratan eficazmente millones de personas con TB, lo que evita millones de muertes (53 millones entre 2000 y 2016), pero sigue habiendo grandes lagunas en la detección y el tratamiento (4)

En 2016 se notificaron 6,3 millones de nuevos casos de TB (frente a los 6,1 millones de 2015), lo que equivale al 61% de la incidencia estimada de 10,4 millones; los datos más recientes sobre los resultados del tratamiento muestran una tasa mundial de éxitos terapéuticos del 83%, similar a la de los últimos años. Se notificaron 476 774 casos de TB en pacientes VIH-positivos (46% de la incidencia estimada), de los cuales el 85% estaban en tratamiento con antirretrovíricos. Se inició un tratamiento contra la TB farmacorresistente en 129 689 casos, lo que representa un pequeño aumento con respecto a los 125 629 casos de 2015, pero solo un 22% de la incidencia estimada; el éxito del tratamiento sigue siendo bajo: 54% a nivel mundial (1)

Para hacer grandes avances con respecto a estas lagunas hay que progresar en un subgrupo particular de países con gran carga de TB. Diez países representaron el 76% de la diferencia total entre la incidencia y los casos notificados de TB; los tres primeros fueron la India (25%), Indonesia (16%) y Nigeria (8%).<sup>5</sup> Otros 10 países representaron el 75% de la diferencia entre la incidencia de TB farmacorresistente y los casos en que se inició un tratamiento; la India y China representaron el 39% de la diferencia mundial. La mayoría de las lagunas relacionadas con la TB asociada al VIH correspondieron a la Región de África. (1)

Otros factores más generales que influyen en la epidemia de TB son la pobreza, la infección por VIH, la desnutrición y el tabaquismo. La mayoría de los países con gran carga de TB tienen ante sí grandes retos

para alcanzar las metas de los ODS relacionados con estos y otros determinantes. (4)

En América Latina durante el año 2016 se ha reportado los siguientes casos: 273,574 tuberculosis todas las formas, 20,695 de Tb asociado a VIH, 3,731 de TB MDR y 122 de TB XDR( 4)

Los países de América que reportan mayor incidencia de Tuberculosis son: Haití, Perú, Bolivia, Guyana, Republica Dominicana, El Salvador, Panamá, Ecuador, Nicaragua y Brasil. Los tres primeros con tasas de incidencia de 184,116 y 106 casos por 100,000 habitantes respectivamente. En América del Sur los países que ocupa los dos primeros lugares son: Brasil con 75,444 casos, seguido de Perú con 29,733. Sin embargo es Perú quien reporta el mayor número de casos con mas carga de TB MDR/ RR (5).

La tuberculosis en nuestro país es causa y consecuencia de pobreza y afecta a la población económicamente activa, los grupos más afectados son las personas comprendidas entre los 15 y 54 años. En los años 2013 al 2014 cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de tuberculosis por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y, es el tercer departamento con la incidencia mas alta; el mayor porcentaje de casos se concentran en la provincia metropolitana de

Lima, y en sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, San Anita y Barranco(6).

Desde el año 1997 hasta el año 2014 se han detectado en nuestro país, más de 15 mil casos de TB MDR. El mayor número de casos de TB MDR se han reportado en los últimos 10 años (del 2005 en adelante) donde, el promedio reportado por año supero los 1100 casos de TB MDR, con una tendencia creciente en los últimos 4 años. El mayor porcentaje de los casos de TB MDR, han sido reportados en departamentos de la costa, Lima con el 83,1% y un 12 % en otros departamentos de la costa (7).

Desde la detección del primer caso con TB XDR (1999) hasta el año 2014, se han diagnosticado más de 600 casos de TB XDR. En los últimos 7 años (2008-2014) se han detectado el 80% de los casos de TB XDR. La proporción de los casos de TB XDR entre los casos de MDR, se ha incrementado de manera acelerada. De menos de 2 casos de TB XDR por cada 100 casos de TB MDR antes del 2005, a 6 para el año 2014. El mayor número de casos de TB XDR del país se han detectado en los distritos de Lima metropolitana y el Callao, principalmente en San Juan de Lurigancho, El Agustino, Ate, Santa Anita, La Victoria, San Martín de Porras y Lima Cercado. En nuestro país la tuberculosis no se distribuye de manera homogénea en todo el territorio geográfico y, aunque se reportan casos en todo el país, la enfermedad se ha concentrado en los departamentos de la costa central y los de la selva (6).

La mayor morbilidad e incidencia de TB se da en la periferia de las ciudades capitales de departamentos del litoral del país, donde se asienta el 52% de la población nacional. Lima y Callao representan en términos epidemiológicos el 58% aproximadamente de la morbilidad por TB y el 83% de la morbilidad por TBMDR del país. En la costa peruana se asienta el 90% de los casos de TB. El departamento de Ancash por ser una región que tiene zona geográfica costa y estar ubicada en el litoral es considerado como una de las siete regiones con mayor incidencia de TBMDR, en el año 2008 reporto una tasa de morbilidad de 66.2 casos por 100,000 habitantes. Actualmente en la región Ancash la Red de Salud Pacífico Norte ocupa el primer lugar en casos de TB alcanzando un 60% seguido de un 30% por la Red de Salud Pacífico Sur y solo un 10% las Redes de la zona Sierra de Huaraz (8).

La provincia del Santa ocupa el primer lugar de toda la región Ancash con mayor incidencia en casos de Tuberculosis. Solo en los dos primeros meses del 2016, se reportó hasta 61 contagios nuevos. Durante el año 2017, la Red de Salud Pacífico Norte reporto 410 casos de tuberculosis, observándose que los establecimientos ubicados en zona costa presentan el mayor número. En la Microred Santa se reporto un total de 31 casos, de este total 23 pertenecen al Centro de salud de Santa (9).

Durante este primer trimestre 2018, se han reportado 50 casos nuevos de personas afectadas con tuberculosis en toda la región Ancash. El 70 % de casos corresponden a la zona costa (10).

Según la OMS, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar principalmente a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). La tuberculosis (abreviada TBC o TB) es una enfermedad infecto-contagiosa, causada por diversas especies de *Mycobacterium*, se localiza principalmente en los pulmones. Se transmite de una persona enferma a una persona sana, mediante las gotitas de saliva que se elimina al toser, conversar o estornudar, ya que ello transporta el bacilo de Koch. Puede afectar a cualquier persona, hombre mujer, niño y adulto (11).

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son: tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna (12).

Los factores de riesgo que condicionan el desarrollo de la enfermedad de la tuberculosis son el hacinamiento, la pobreza, la mala alimentación, el desempleo, alcoholismo, personas privadas de su libertad, diabetes, ser contacto de una persona afectada, estar infectado con VIH y tener el oficio de minero. El consumo de tabaco aumenta considerablemente el riesgo de enfermar de tuberculosis y de morir por esta misma causa. Se calcula que a nivel mundial el 8% de los casos de tuberculosis son atribuibles al tabaquismo (23,24).

Los síntomas comunes de la tuberculosis pulmonar son: tos productiva, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores

nocturnos. El diagnóstico de la tuberculosis sensible se realiza mediante baciloscopias de esputo, el que permite detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Para el diagnóstico de tuberculosis resistente, la OMS ha recomendado en 2016 cuatro nuevas pruebas diagnósticas: una prueba molecular rápida, y tres pruebas para detectar la resistencia a fármacos antituberculosos de primera y segunda línea. En los niños es particularmente difícil diagnosticar esta enfermedad, y la prueba Xpert MTB/RIF es por ahora el único método generalmente disponible para el diagnóstico de la tuberculosis pediátrica (23).

El tratamiento de la TB sensible se basa en una combinación estándar de cuatro medicamentos que se administra durante seis meses y que debe ir acompañada de las pertinentes tareas de información, supervisión y atención del paciente. El esquema de tratamiento inicial prescrito debe ser ratificado o modificado de acuerdo a los resultados de la prueba de sensibilidad rápida (32).

El control de la tuberculosis se basa principalmente en la aplicación del tratamiento directamente observado de curso corto (DOTS) el que garantiza la adherencia y el éxito del tratamiento TB. Sin embargo para lograr una mayor efectividad del programa es necesario combinar la estrategia DOTS y la acción preventiva mediante la promoción de la salud, teniendo en cuenta los factores biológicos, la respuesta de los servicios de salud y las condiciones socioeconómicas de la población afectada (6).

La infección por tuberculosis puede prevenirse mediante información y educación en: uso de mascarillas durante el periodo de contagio (baciloscopias positivas), cubrirse la boca al toser o estornudar, desechando adecuadamente los papeles usados y ventilando la vivienda. También se constituye como medida de prevención la vacunación BCG en el recién nacido. En los establecimientos de Salud deberán adoptarse las medidas de control de infecciones y bioseguridad (32).

Los tres pilares para el logro de las metas de la estrategia "Fin de la Tuberculosis", son: Pilar 1: Prevención y atención integral de la TB centrada en el paciente; Pilar 2: Políticas audaces y sistemas de soporte, y Pilar 3: Investigación e innovación intensificada (7).

La mayor parte de los problemas de salud están directamente relacionados con los determinantes sociales. Sin embargo, en las políticas de salud han predominado las soluciones centradas en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre el entorno social (6)

Actualmente la Estrategia Sanitaria de TB viene realizando intervenciones en Promoción de la Salud, trabajando los determinantes sociales de la salud por lo que se a han desarrollado guías metodológicas de capacitación para el control de la TB en el trabajo, elaboración de material educativo e informativo para prevenir la TB, coordinación con el Ministerio de Educación para incorporación, en el contenido curricular de Educación

Básica Regular, los tópicos sobre prevención de la TB en instituciones educativas ( 3).

Sin embargo los logros obtenidos en la prevención y tratamiento de la tuberculosis son generalmente biomédico, los profesionales de la salud se centran en el diagnóstico y tratamiento, dejando de lado la parte de la prevención y promoción de la salud, estos datos se reflejan en las evaluaciones que realizan las unidades ejecutoras. La Red de Salud Pacífico Norte durante el año 2017 en las metas de PROMSA TB reporto: instituciones educativas que promueven la salud respiratoria 40%, familias que reciben consejería para contribuir a la disminución de la tuberculosis 38%, datos que demuestran una vez más que no se está cumpliendo con esta actividad.

El rol de la enfermera en el primer nivel de atención juega un papel muy importante en la prevención y promoción de la enfermedad sin embargo por ser el recurso humano que tiene la mayor carga laboral y responsabilidad de estrategias, sumado a ello el escaso número de profesionales, se está dejando de lado actividades que representan la razón de ser de este nivel prestacional de salud.

La educación sanitaria representa uno de los tres componentes de la promoción de la salud, contribuye con las personas al adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones

y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud (12).

Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones. Se pueden dividir a estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes sociales, económicos y políticos.

Y los de responsabilidad del sector salud dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a la vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros (13).

Marc Lalonde, propuso que el nivel de salud de una persona o comunidad estaría influido por cuatro grandes determinantes: 1. **Estilos de Vida (43%)**, relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, conductas peligrosas o temerarias, etc. Estos pueden ser modificados mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria 2. **Biología Humana (27%)**, referido a los aspectos genéticos, no suele ser modificable, 3. **Atención Sanitaria (11%)** relacionado con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud, influye menos en la salud y 4. **Medio Ambiente (19%)**, relacionado con la contaminación del aire, del agua, del suelo y del medioambiente psicosocial y sociocultural (14).

Durante los últimos años, el sistema de salud ha tenido modificaciones importantes orientadas al fortalecimiento de la Atención Integral de la Salud, fundamentadas en la necesidad de fortalecer la atención en el nivel primario de atención, que se encuentra localizado cerca de la población, lo que vino a cambiar el objetivo de la atención de la salud en ese nivel, trasladando la prioridad de la atención a la **promoción de la salud** y a la **prevención de la enfermedad**, el cual permiten incrementar los niveles de salud de la población, evitando que esta se enferme, disminuyendo costos en la atención de la salud (14).

Los lineamientos que sustentan el presente proyecto son:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú, declara de interés nacional la lucha contra la TB en el país, logrando, de esta forma, que el control de la TB sea una política de Estado, independiente a los gobiernos de turno (15).
- Reglamento de la Ley N° 30287 (Decreto Supremo 021-2016) (16).
- Decreto supremo N° 013-2002 S. A.
- Ley 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico “Programa de Familias y Viviendas Saludables”.
- Resolución Ministerial N° 277-2005/MINSA, que aprobó el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.

Así mismo a nivel internacional tenemos:

Sánchez P. (27), en Cuba 2012 realizó la investigación “Tuberculosis Pulmonar: reto actual para la salud pública cubana”, con el objetivo de elevar el nivel de información de los médicos y demás personas relacionadas con el control de esta enfermedad, concluyendo que la tuberculosis pulmonar es un problema de salud mundial y que este no ha podido ser controlado debido a la deficiente búsqueda activa de los casos considerados reservorios y la multirresistencia del bacilo a los medicamentos debido a tratamientos inadecuados.

Madereiros S. (29), en Brasil 2014 realizó la investigación “Evaluación del desempeño de los servicios de atención primaria para el tratamiento de la tuberculosis” utilizando el método de investigación evaluativa, cuantitativa de corte transversal, con el objetivo de evaluar el desempeño de los servicios de atención básica para el tratamiento de la tuberculosis, concluyendo que existen deficiencias en el desempeño de los servicios de salud, brindan una atención fragmentada a la persona afectada por tuberculosis, dando énfasis al aspecto clínico de la enfermedad, dejando de lado las actividades educativas en la comunidad con la familia y que las visitas domiciliarias se centran principalmente en el seguimiento para la administración de tratamiento.

Villa L. (28), en Colombia 2015 realizó la investigación “Diferencias de género en la interpretación de las vivencias de pacientes con tuberculosis”, estudio cualitativo con el método de la teoría fundamentada con el objetivo

de determinar las distintas interpretaciones con respecto a la tuberculosis a partir de las diferencias de género, concluyendo que el rol de género, construido culturalmente, constituye el eje central que explica la manera como hombres y mujeres interpretan la TB, lo que puede ser modificado por procesos educativos y de acompañamiento. Constituyéndose el apoyo familiar en un papel importante en el proceso de curación.

Nunes A. (26), en Brasil 2016 realizó la investigación: “Intervención educativa para la recogida de esputo para la tuberculosis “ un estudio de metodología cuasi-experimental” realizado con el objetivo de evaluar la calidad de la muestra de esputo antes y después de la orientación de enfermería, concluyo que, las intervenciones educativas proporcionan una mayor efectividad en el diagnóstico de la enfermedad, la reducción de resultados bacteriológicos falsos negativos y un gran potencial para reducir la transmisibilidad de la enfermedad. Enfatiza la necesidad de sensibilizar a los profesionales de la salud, de los entornos adecuados (buena ventilación y alejamiento del flujo de personas) y la preparación de mecanismos educativos que permitan la transferencia de todas las pautas necesarias para la recolección de esputo, utilizando técnicas de comunicación que favorecen la comprensión e incorporación del conocimiento por personas con diferentes niveles educativos y contextos de vida heterogéneos.

Brito J. (25), en Ecuador 2018 realizó la investigación titulada “Prevalencia y Factores de Riesgo para Tuberculosis Pulmonar”, utilizando la metodología de revisión bibliográfica, tuvo como objetivos conocer

información acerca de los factores de riesgo asociados a tuberculosis pulmonar, prevalencia y medidas de prevención, concluyendo que los factores de riesgo que sobresalen son: el hacinamiento, la mala alimentación, el tabaquismo, el consumo de alcohol, padecimiento de enfermedades crónicas como Diabetes y VIH, por ello refiere que la prevención juega un papel importante, mediante la educación constante fomentando el autocuidado de las personas que se encuentran infectadas.

Así mismo a nivel nacional tenemos:

Huynates A. (18), en Perú 2006 realizó la investigación “ Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del C. S. San Luis”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas preventivas en familiares de pacientes de la ESLTB, utilizando el método cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal, concluyo que los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento, cuidados en el hogar y medidas preventivas, lo que predispone al agravamiento de la enfermedad, incremento del contagio a los demás miembros de la familia y comunidad ,y riesgo de mortalidad. La mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento, lo cual indica que están en mayor riesgo de recaer o abandonar el tratamiento.

Cusi M. (19), en Perú 2009 realizó la investigación titulado: “Factores socioculturales que influyen en la incidencia de tuberculosis pulmonar en sintomáticos respiratorios del C.S. San Francisco”, con metodología de tipo descriptivo correlacional retrospectivo, cuyo objetivo fue determinar los factores sociales y culturales que se relacionaron con la incidencia de tuberculosis pulmonar. Concluyo que, los factores sociales; como: los antecedentes de tuberculosis pulmonar en algún familiar, el hacinamiento, la ingesta de bebidas alcohólicas, estuvieron relacionadas a la incidencia de tuberculosis pulmonar y los factores culturales como el conocimiento de casos de tuberculosis en el centro laboral, la ocupación, y la utilización de medidas preventivas, se relacionaron significativamente en la incidencia de tuberculosis pulmonar.

Paucar R. (17), en Perú 2015 realizó la investigación “Factores de riesgo que influyen en la propagación de la tuberculosis pulmonar en el Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo”, cuyo objetivo fue determinar los factores modificables y no modificables que constituyen factores de riesgo que influyen en la propagación de la tuberculosis pulmonar en la población de Huancayo, Concluyendo que los elementos modificables como el hacinamiento, la desnutrición, el tabaco, el alcohol y los elementos no modificables edad, antecedentes familiares de TBC, VIH/ SIDA son factores de riesgo para desarrollar TBC.

Como enfermera asistencial dentro de mi función de gestión he visto la necesidad de realizar un proyecto de intervención social para mejorar la salud de las personas afectadas y en riesgo de tuberculosis, en la jurisdicción

del centro de salud de Santa, por ser este establecimiento de nivel de atención primaria una de las estrategias que se debe trabajar con prioridad es la promoción de la salud, el cual incentivara al autocuidado personal, basado en la información proporcionada por los profesionales de la salud.

El presente proyecto se sustenta en el modelo de promoción de la salud propuesto por la Enfermera Teorista Nola Pender, este modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud (30).

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

para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (30).

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida . Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra (30, 31).

El MPS posee dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El MPS es un esquema que integra constructos para detectar la estructura multidimensional de los rasgos individual es que, en interacción con su ambiente, mejoran los resultados asociados a salud. La conducta promotora de Salud (resultado conductual) está influenciado por diferentes conceptos, como las características y experiencias individuales previas, por cogniciones y afectos relativos a comportamientos específicos (31)

El primer concepto se refiere a los antecedentes o experiencias que pudieran tener efectos directos e indirectos en el compromiso del usuario con las conductas promotoras de la salud y a los factores personales que se clasifican como biológicos, psicológicos y socioculturales, que de acuerdo al

enfoque del MPS son predictivos de cierta conducta y están condicionados por la naturaleza de la meta deseada (31)

El segundo concepto incluye los principales componentes del modelo, que abarca desde los conocimientos, sentimientos y emociones hasta las creencias específicas que posee la persona sobre la conducta promotora deseada “El modelo revisado, que se está demostrando de forma empírica actualmente, identifica los conceptos importantes para las conductas de promoción de la salud y facilita la generación de las hipótesis demostrables” (31)

Por lo anteriormente expuesto, y por encontrarme laborando en un establecimiento de salud de I Nivel, que según Norma Técnica 021-MINSA/V03 “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”, establece como una de sus funciones la Promoción de la Salud, realizando actividades de creación y protección de entornos saludables, fomento de estilos de vida saludables, facilitando la integración de las personas con discapacidad, promoción y desarrollo de una ciudadanía activa y responsable de su salud; trabajaremos el presente proyecto dando énfasis al aspecto educativo en la prevención y control de la tuberculosis, en las visitas domiciliarias, contribuyendo de esta manera en el conocimiento de la enfermedad y las medidas preventivas en las familias afectadas y en riesgo, logrando así disminuir la incidencia de tuberculosis en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa.

#### **IV. OBJETIVOS**

##### **OBJETIVO GENERAL:**

Disminución de casos de tuberculosis en la Jurisdicción del Centro de Santa.

##### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Difusión de estilos de vida saludable.
2. Difusión de la enfermedad de la tuberculosis.
3. Desarrollo de actividades PROMSA-TB.
4. Personal de salud capacitado en la Norma Técnica de tuberculosis.
5. Suficiente personal de salud para el servicio de tuberculosis
6. Organización de tareas del personal.

#### **V. METAS:**

1. Disminución en un 6% de los casos de TB.
2. 5% de familias en riesgo, que reciben difusión en estilos de vida saludables.
3. 30% de la población recibe difusión de la enfermedad de TBC.
4. 100% familias de alto riesgo en TBC reciben actividades PROMSA – TB
5. Capacitación al 100% del personal del establecimiento de salud.
6. Dotación de personal al servicio de TB
7. Elaboración mensual de cronograma de actividades.

#### **VI. METODOLOGIA**

##### **6.1. LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE**

**INTERVENCIÓN:** Las estrategias para el presente proyecto es, **educación, capacitación y gestión** para involucrarlas en las diferentes

etapas del proyecto. Para comprender mejor las líneas de acción, se describen a continuación:

#### **A. EDUCACION:**

La Educación para la Salud (EPS) es considerada como uno de los pilares fundamentales dentro del campo de la Salud Pública; se trata de una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos en relación a la salud: De un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social (20)

El paso del concepto negativo de la salud a una visión positiva ha conducido a un movimiento ideológico, según el cual, las acciones deben ir dirigidas a fomentar estilos de vida sanos, frente al enfoque preventivo que había prevalecido hasta entonces. Así pues, la EPS, que tiene como objeto mejorar la salud de las personas, puede considerarse desde dos perspectivas:

Desde el punto de vista preventivo, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias (20)

Desde una perspectiva de promoción de la salud, capacitando a la población para que pueda adoptar formas de vida saludable. Esta revolución ideológica ha llevado, como consecuencia, a la evolución

en los criterios sobre los que se sustenta el concepto de EPS. Entendiéndose a la educación para la Salud como un proceso de formación a fin de contribuir al logro de conocimientos, actitudes y los hábitos básicos para la defensa y la promoción de la salud individual y colectiva(20)

Las intervenciones que se vienen realizando a favor de la disminución de la morbimortalidad de la tuberculosis en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa son de diagnóstico y terapéutico prioritariamente, acciones que hacen que las familias que se encuentran en riesgo desconozcan la parte preventiva de la enfermedad, este proyecto tiene como línea de acción prioritaria la educación a las familias de los pacientes con TB y familias en riesgo, evitando así la diseminación de la enfermedad.

#### **Acciones:**

##### **1. Consejería a través de la visita domiciliaria: Enfermedad y prevención de TB.**

- Identificación del domicilio de familias de riesgo
- Planificación de la visita domiciliaria
- Ejecución de la consejería.
- Registro de la actividad

##### **2. Charlas educativas a los familiares del caso TB: Medidas de protección, prevención y transmisión de TB.**

- Identificación del domicilio de los casos de TB.
- Planificación de la Charla educativa

- Elaboración de material educativo
- Ejecución de la Charla educativa
- Registro de Actividad.

### **3. Realización de ferias informativas en la comunidad.**

- Planificación de la feria
- Organización de la feria informativa
- Ejecución de la feria informativa

### **4. Sesión educativa y demostrativa en familias para promover prácticas y generar entornos saludables.**

- Identificación de familias de riesgo.
- Planificación de las visitas domiciliarias
- Ejecución de las sesiones educativas y demostrativas.
- Registro de formatos PROMSA
- Registro de la actividad

## **B.- CAPACITACIÓN**

La capacitación ubica la salud en el contexto socio-económico, político y cultural dentro de las comunidades, estimulando la producción del conocimiento que permite la transformación de los servicios de salud, basa su desarrollo en la necesidad de repensar los procesos educativos dentro de las instituciones para aproximarnos a los objetivos propuestos con un enfoque humano. Además desarrolla, consolida, genera, y sistematiza los métodos que permiten cualificar la fuerza de

trabajo en los servicios de salud que se mediatiza con formas y contenidos flexibles, participativos y horizontales destinados a lograr la transformación de los servicios y se relaciona en forma coherente con la comunidad, generando así, una mayor implementación no solo de acciones puntuales sino, de planificación y evaluación de los servicios (22).

No todo el personal de salud del Centro de Salud de Santa se encuentra involucrado en la ejecución de las acciones que establece la estrategia sanitaria de TB, la gran mayoría por desconocimiento y falta de socialización de guías y norma que orientan el quehacer del programa, por ello es necesario capacitarlos para lograr su efectiva participación, al igual que a los actores sociales ya que son ellos quienes lideran el autocuidado personal y comunal. Esto nos permitirá cumplir con los objetivos trazados en el presente proyecto.

### **Acciones**

#### **1. Talleres de capacitación a docentes del nivel primario y secundario en prácticas y entornos saludables.**

- Coordinación con instituciones educativas
- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación.
- Evaluación del plan de capacitación

**2. Taller de capacitación con JVC en prácticas y entornos saludables**

- Coordinación con las Juntas Vecinales del Sector.
- Elaboración del plan del taller de capacitación.
- Ejecución de los talleres de capacitación.
- Evaluación e informe del taller.
- Ejecución de la capacitación.

**3. Capacitación de la Norma Técnica de TB, al equipo multidisciplinario de salud**

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación.
- Evaluación del plan de capacitación

**4. . Capacitación en bioseguridad al personal de salud.**

- Conformación del equipo responsable de la capacitación.
- Elaboración del plan de capacitación.
- Ejecución del plan de capacitación.
- Evaluación del plan de capacitación

**C. DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

El recurso humano es el principal activo de toda organización. El éxito de las organizaciones modernas en este mundo globalizado se debe a su alto grado de competitividad alcanzado. Este resultado ha sido posible gracias a la integración efectiva y eficiente de su personal, lo que le ha permitido llevar a

cabo estrategias y conseguir sus metas. No hay ninguna duda que la piedra angular y esencia del desarrollo organizacional es el factor humano. Sin embargo, para muchos administradores esta idea, a pesar que la pronuncian muy a menudo (especialmente en seminarios, cursos, conferencias, etc.) no se traduce en la práctica en hechos que demuestren lo que pregonan (21).

Asimismo los recursos humanos, sin lugar a dudas, constituyen, en la actualidad, el activo más valioso con que cuenta una organización. La tecnología, los materiales, hasta el capital financiero, que son recursos organizacionales, no son importantes por sí mismos sin la intervención humana. Es el hombre, quien con sus conocimientos, experiencia, sensibilidad, compromiso, esfuerzo y trabajo, quien hace posible integrar y potenciar estos recursos a fin de lograr el desarrollo de la organización, y por ende, el de su misión, mejorando la calidad, cantidad y oportunidad de los bienes y servicios que produce (21).

El servicio de TB del Centro de Salud de Santa solo cuenta con una enfermera asignada para el cumplimiento de todas las actividades que ejecuta el programa, siendo esto insuficiente porque la atención del paciente requiere la permanencia del personal, por lo que se posterga la ejecución de las actividades de promoción y prevención de la enfermedad de la tuberculosis. De acuerdo a la norma se debe contar en el servicio con un personal técnico, lo cual no se cumple.

### **Acciones:**

#### **1. Reunión gobiernos locales para la implementación de recursos humanos.**

- Coordinación con la Municipalidad Distrital de Santa.
- Realización de la reunión.
- Monitoreo de cumplimiento de acuerdos

### **D. GESTIÓN**

La gestión del cuidado de enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, aseguran la continuidad de la atención y se sustentan en las políticas y lineamientos estratégicos de la institución. Esta vinculada con las acciones de promoción, mantenimiento y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (33).

La gestión de los cuidados está orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el

pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona (34).

**1. Monitoreo de tareas del personal de enfermería.**

- Elaboración de un instrumento de monitoreo.
- Aplicación del instrumento de monitoreo
- Evaluación del monitoreo
- Informe del Monitoreo

**2. Supervisión del personal de enfermería**

- Elaboración de un instrumento de Supervisión.
- Aplicación del instrumento de Supervisión
- Evaluación del Supervisión
- Informe del Supervisión.

**6.2.Sostenibilidad del Proyecto**

La sostenibilidad del proyecto estará a cargo del equipo de salud que trabaja en el Centro de Salud de Santa, la dirección de la Microred Santa y el Concejo Directivo de la CLAS, con la finalidad de impulsar y mantener este proyecto en forma sostenible a través del tiempo.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE EVALUACIÓN

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
<b>Propósito:</b> Disminución de los casos de Tuberculosis en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa.	Disminución en un 6% los casos de TB	1. Indicadores Epidemiológicos:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de casos de TB}}{\text{Población}} \times 100$	Verificación del porcentaje de casos TB que se presentan en la jurisdicción del C. S. Santa.	1. Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera y segunda línea.	semestral	ASIS de la estrategia TB
<b>Actividades</b> Difusión de estilos de vida saludable.	5% de familias en riesgo, que reciben difusión en estilos de vida saludables.	Porcentaje de familias informadas.  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Familias que reciben difusión en estilos de vida saludables}}{\text{Familias en riesgo de transmisión de TBC}} \times 100$	Las familias informadas contribuyen en la prevención de la TB, mediante el autocuidado	Padrón de consejerías a través de la visita domiciliar en TB.  Registro HIS.	Trimestral	Ficha Familiar Actualizada
Difusión de la enfermedad de la tuberculosis.	30% de la población recibe difusión de la enfermedad de TBC.	Porcentaje de Familias informadas: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que reciben consejería en TB}}{\text{TOTAL de familias}} \times 100$	Las familias en riesgo que reciben información de la enfermedad de TB se protegerán y evitarán enfermar.	Informe mensual de la Estrategia Salud Familiar.	Mensual	Reporte de Estadística
Desarrollar actividades PROMSA-TB	100% familias de alto riesgo en TBC reciben actividades PROMSA – TB	Indicador de proceso:  $\frac{\text{Familias con alto riesgo de TBC reciben sesiones educativas y demostrativas}}{\text{Total de familias de alto riesgo de TBC}} \times 100$	Las actividades de PROMSA-TB brinda información para el autocuidado	Padrón de sesiones demostrativas y educativas en TBC (PROMSA)	mensual	Ficha de atención Comunal (FAC), registrada.

Personal de salud conoce la Norma Técnica de tuberculosis.	Capacitación del 100% del personal del establecimiento.	Indicador <u>Personal de salud capacitado en Norma Técnica TBC</u> x 100 Total de personal N° de Reuniones realizadas	El Personal de Salud Capacitado en Norma Técnica TB, fortalecerá sus capacidades para la atención del paciente	Registro de asistencia de capacitación Resultados del post test	Trimestral	Informes de Capacitación
Suficiente personal de salud en el servicio de TB del C.S. Santa	Dotación de personal	Recursos humanos suficiente de acuerdo a la normatividad para el servicio	Número de Personal profesional y técnico de acuerdo a la norma, brindara atención eficiente y de calidad	Programación de personal en rol de turnos.	Anual	Rol de Turnos
Organización de tareas del personal	Elaboración mensual de cronograma de actividades	Publicación de cronograma de actividades del personal de enfermería.	Atención de salud eficaz y eficiente en el servicio de TB	Visualización de cronograma de actividades en servicios	Mensual	Cronograma

## MATRIZ DE MONITOREO

Resultados del Marco Lógico	Acciones o actividades	Metas por actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del Indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de la información
<b>Propósito:</b> Disminución de los casos de Tuberculosis en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa.	Visitas domiciliarias para promover estilos de vida saludable	Disminución en un 6% los casos de TB	2. Indicadores Epidemiológicos:  $\frac{\text{N}^\circ \text{ total de casos de TB}}{\text{Población}} \times 100$	Las visitas domiciliarias permiten interactuar con la familia, mejorando el autocuidado, los estilos de vida y un mayor nivel de empoderamiento.	2. Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera y segunda línea.	semestral	ASIS de la estrategia TB
Difusión de estilos de vida saludable.	visita domiciliaria para promover estilos de vida saludable	5% de familias en riesgo, que reciben difusión en estilos de vida saludables.	Porcentaje de familias informadas.  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de Familias que reciben difusión en estilos de vida saludables}}{\text{Familias en riesgo de transmisión de TBC}} \times 100$	Las visitas domiciliarias permiten interactuar con la familia, mejorando el autocuidado, los estilos de vida y un mayor nivel de empoderamiento.	Padrón de consejerías a través de la visita domiciliaria en TB.  Registro HIS.	Trimestral	Ficha Familiar Actualizada
Difusión de la enfermedad de la tuberculosis.	Consejería al paciente con TB: uso de mascarilla, cubrirse la boca, desecho adecuado de	30% de la población recibe difusión de la enfermedad de TBC.	Porcentaje de Familias informadas: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que reciben consejerías TB}}{\text{TOTAL de familias}} \times 100$	La consejería a las familias con TB, proporciona habilidades y destrezas a las personas afectadas y su	Informe mensual de la Estrategia Salud Familiar.	Mensual	Reporte de estadística

	papel mientras sea (+), higiene del hogar, etc.			familia, para que asuman conscientemente la recuperación de su salud. Las ferias informativas permiten educar a las personas de forma activa y participativa	Informe de Ferias	Semestral	Informe
	Realización de ferias informativas	02 Ferias de información de prevención de TB	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de ferias realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ ferias programadas}} \times 100$				
Desarrollar actividades PROMSA-TB	Sesión educativa y demostrativa en familias para promover prácticas y generar entornos saludables	100% familias de alto riesgo en TBC reciben actividades PROMSA – TB	Indicador de proceso:  <u>Familias con alto riesgo de TBC reciben sesiones educativas y demostrativas</u> x 100 Total de familias de alto riesgo de TBC	Las sesiones educativas y demostrativas permiten a las familias afianzar los conocimientos en TB. El docente capacitado realizará un efecto multiplicador con los alumnos	Padrón de sesiones demostrativas y educativas en TBC (PROMSA)	Mensual	Ficha de atención Comunal (FAC), registrada.
	Capacitación a docentes del nivel primario y secundario en prácticas y entornos saludables.	10 Talleres de Capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones a docentes del nivel primario y secundario}}{\text{Total de Capacitaciones Programadas}} \times 100$		Registro de participantes de capacitación a docentes HIS	Semestral	Informe de Capacitación.
	Taller de capacitación con JVC en prácticas y entornos saludables	08 Talleres de capacitación	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de talleres Ejecutados}}{\text{Talleres Programados}} \times 100$	Las capacitaciones sirven para formar competencias en las personas y cambiar sus estilos de vida.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de participantes</li> <li>HIS</li> </ul>	Semestral	Informe de Taller
Personal de salud conoce la Norma Técnica de tuberculosis.	Capacitación de la Norma Técnica de TB, al equipo	02 Capacitaciones al personal del	Indicador  <u>Personal de salud capacitado en Norma Técnica TBC</u> x 100	El personal de Salud Capacitado en Norma Técnica	Registro de asistencia de capacitación Resultados del post test	Trimestral	Informes de Capacitación

	<p>multidisciplinario de salud</p> <p>Capacitación en bioseguridad al personal de salud.</p>	<p>establecimiento.</p> <p>04 capacitaciones</p>	<p>Total de personal</p> <p><math>\frac{\text{Personal de salud capacitado en bioseguridad}}{\text{Total de personal}} \times 100</math></p>	<p>TB esta en condiciones de brindar una adecuada atención</p> <p>El personal de Salud Capacitado aplica los conocimientos y evita enfermarse.</p>	<p>Registro de asistencia de capacitación</p> <p>Resultados del post test</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Informe de capacitación</p>
<p>Suficiente personal de salud. En el servicio de Tb del C.S. Santa.</p>	<p>Reunión gobiernos locales para la implementación de recursos humanos</p>	<p>02 Reuniones con gobierno local</p>	<p>N° de Reuniones</p>	<p>Las reuniones con gobiernos locales permiten socializar la realidad problemática en salud y concertar la necesidades.</p>	<p>Actas de reuniones con los gobiernos locales</p>	<p>Anual</p>	<p>Actas de acuerdos y compromisos</p>

## 7.1. Beneficios

### ➤ Beneficios con proyecto

- ✓ Disminución de los casos de Tuberculosis en la jurisdicción del Centro de Salud de Santa.
- ✓ Población en riesgo de contraer TB, informada en estilos de vida saludable
- ✓ Personal de salud sensibilizado y capacitado.

### ➤ Beneficios sin proyecto

- ✓ Aumento de casos de tuberculosis.
- ✓ Población en riesgo desinformada.
- ✓ Personal de salud no capacitado, ni sensibilizado

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. Humanos:

RECURSO HUMANO	HORAS MENSUAL	COSTO X HORAS S/.	COSTO TOTAL EN 2 AÑOS S/.
1 Enfermera	150	16.00	28,800.00
3 Técnico de Enfermería	150	10.00	18,000.00
<b>Costo Total Recurso Humano</b>	300		<b>46,800.00</b>

### 8.2. Presupuesto: Aportes solicitados (institución)

CODIGO	DENOMINACION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO S/.	COSTO TOTAL S/.
5.3.0	SERVICIOS Honorarios Profesionales	02		<b>46,800.00</b>
<b>TOTAL S/.</b>				<b>46,800.00</b>

### 8.3. Materiales para Capacitación

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNIT. S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Sala de Reuniones de C.S.S	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
2	Equipo multimedia	0.00	0	0.00	<b>0.00</b>
3	Impresiones	0.50	200	0.00	<b>100.00</b>
4	Fotocopias	0.10	500	0.00	<b>50.00</b>
5	Material de escritorio; folder, papel, lapicero	2.00	50	0.00	<b>100.00</b>
6	Refrigerio	2.00	1200	0.00	<b>2,400.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>2650.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN</b>				<b>S/.</b>	<b>10,600.00</b>

### 8.4. Presupuesto para consejería a través de visita domiciliaria

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Rotafolios	100.00	4	0.00	<b>400.00</b>
2	Fotocopias	0.10	1000	0.00	<b>100.00</b>
3	Trípticos	90.00	2( millar)	0.00	<b>180.00</b>
4	Movilidad local	2.00	800	0.00	<b>1600.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>2280.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA VISITAS DOMICILIARIAS</b>				<b>S/.</b>	<b>9120.00</b>

### 8.5 Presupuesto para Ferias Informativas

Nº	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Material de escritorio	200.00	2	0.00	<b>400.00</b>
2	Material educativo	1000.00	2	0.00	<b>2000.00</b>
3	Transporte	50.00	2	0.00	<b>100.00</b>
4	Movilidad local	5.00	30	0.00	<b>150.00</b>
	<b>SUBTOTAL</b>				<b>2650.00</b>
<b>COSTO TOTAL PARA FERIA INFORMATIVA S/.</b>					<b>5,300.00</b>

**1.1.RESUMEN DE PRESUPUESTO:**

<b>DENOMINACION</b>	<b>APORTE REQUERIDO S/.</b>	<b>APORTE PROPIO S/.</b>	<b>COSTO TOTAL S/.</b>
Recursos Humanos	46,800.00	0.00	46,800.00
Capacitación	11,600.00	0.00	10,600.00
Consejería a través de la Visita Domiciliaria	2,280.00	0.00	9,120.00
Ferias Informativas	2,500.00	0.00	5,300.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 71,820.00</b>

## IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

**OBJETIVO GENERAL:** Disminuir los casos de tuberculosis en la Jurisdicción del Centro de Salud De Santa

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
					2018	2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	II Semestre	I Trimestre	II Trim I	III Trim	
1	Elaboración del trabajo académico "Disminuyendo la morbilidad de Tuberculosis en el Centro de Salud de Santa 2018.	1	Informe	200	X				Proyecto Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo a la Jefatura del Centro de Salud Santa.	1	Informe	50.00		X			Proyecto Presentado
3	Reunión con la Enfermera Jefe y personal de Enfermería para socializar el proyecto y asumir compromisos en la ejecución del proyecto.	1	Informe	200.00		X			Reuniones realizadas
4	Ejecución del proyecto -	1	Informe	71,820.00			X	X	Proyecto ejecutado
5	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	50				X	Proyecto Evaluado
6	Presentación del Informe Final	1	Informe	200.00				X	Proyecto presentado

## PLAN OPERATIVO

### OBJETIVO ESPECIFICO 1: Difusión de estilos de vida saludable

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Consejería a través de visita domiciliaria para promover prácticas y entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación de la visita domiciliaria</li> <li>➤ Identificación del domicilio a visitar</li> <li>➤ Aplicación de Ficha Familiar</li> <li>➤ Ejecución de la visita domiciliaria.</li> <li>➤ Seguimiento.</li> </ul>	Consejería	1790.00		X	X	X
2	Consejería al paciente con TB: uso de mascarilla, cubrirse la boca, desecho adecuado de papel mientras sea (+), higiene del hogar, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Preparación y elaboración de material (afiches, dípticos)</li> <li>➤ Elaboración de rotafolios educativos.</li> <li>➤ Ejecución de la consejería</li> </ul>	Consejería	1790.00		X	X	X

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Difusión de la enfermedad de la tuberculosis.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
1	Consejería a través de la visita domiciliaria: Enfermedad y prevención de TB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación del domicilio de familias de riesgo</li> <li>➤ Planificación de la visita domiciliaria</li> <li>➤ Ejecución de la consejería.</li> <li>➤ Registro de la actividad</li> </ul>	Consejería	1790.00	X	X	X	X
2	Charlas educativas a los familiares del caso TB: Medidas de protección, prevención y transmisión de TB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificación del domicilio de los casos de TB.</li> <li>➤ Planificación de la Charla educativa</li> <li>➤ Elaboración de material educativo</li> <li>➤ Ejecución de la Charla educativa</li> <li>➤ Registro de Actividad.</li> </ul>	Charla educativa	1790.00	X	X	X	x

3	Realización de ferias informativas en la comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Planificación de la feria</li> <li>➤ Organización de la feria informativa</li> <li>➤ Ejecución de la feria informativa</li> </ul>	Ferías	5300.00	X		X	
---	---	--	--------	---------	---	--	---	--

**OBJETIVO ESPECIFICO 3: Desarrollo de actividades PROMSA-TB**

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCIÓN	COSTOS	III	IV	I	II
1	Sesión educativa y demostrativa en familias para promover prácticas y generar entornos saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de plan para realizar la sesión.</li> <li>➤ Coordinar con las familias la fecha de intervención para realizar las sesiones.</li> <li>➤ Elaboración de material educativo</li> <li>➤ Coordinación con el responsable de PROMSA para las sesiones y abastecimiento de registros.</li> <li>➤ Evaluación e informe de la actividad.</li> </ul>	Sesión Educativa y Demostrativa	6000.00	X	X	X	X

2	Capacitación a docentes del nivel primario y secundario en prácticas y entornos saludables .	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de plan de trabajo</li> <li>➤ Coordinar con la dirección de la I. E. para el desarrollo de la actividad-.</li> <li>➤ Taller de capacitación sobre Tuberculosis, salud respiratoria, practicas y entornos saludables,</li> <li>➤ Elaboración de material educativo.</li> <li>➤ Elaboración de informe y registro de actividad</li> </ul>	Capacitación	1600.00	X	X	X	x
3	Taller de capacitación con JVC en prácticas y entornos saludables.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de plan de trabajo</li> <li>➤ Coordinar con JVC. para el desarrollo de la actividad-.</li> <li>➤ Taller de capacitación sobre Tuberculosis, practicas y entornos saludables,</li> <li>➤ Elaboración de material educativo.</li> <li>➤ Elaboración de informe y registro de actividad</li> </ul>	Taller	2000.00	x		X	

**OBJETIVO ESPECIFICO 4:** Personal de salud conoce y aplica Norma Técnica TB

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Capacitación de la Norma Técnica de TB, al equipo multidisciplinario de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración del plan de capacitación</li> <li>➤ Coordinación con la Jefatura del establecimiento y el responsable de estrategia para el desarrollo de la actividad</li> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación permanente.</li> <li>➤ Evaluación del plan de capacitación</li> <li>➤ Registro de actividad.</li> </ul>	Capacitación	500.00		X	X	X

2	Capacitación en bioseguridad al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinación con la Jefatura del establecimiento para el desarrollo de la actividad</li> <li>➤ Conformación del equipo responsable de la capacitación</li> <li>➤ Ejecución del plan de capacitación permanente.</li> <li>➤ Registro de actividad.</li> </ul>	Capacitación	500.00		X	X	X
---	---	---	--------------	--------	--	---	---	---

**OBJETIVO ESPECIFICO 5:** Suficiente personal de salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COST OS	I	II	I	II
1	Reunión con gobiernos locales para la implementación de recursos humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinar con el responsable de PROMSA para realizar abogacía con los gobiernos locales.</li> <li>➤ Coordinación con el responsable de</li> </ul>	Acta			X		

		<p>epidemiología para sustentar la realidad problemática</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Solicitud del recurso humano.</li> <li>➤ Firma de acta de acuerdos</li> <li>➤ Elaboración de informe</li> <li>➤ Registro de actividad</li> </ul>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**OBJETIVO ESPECIFICO 6:** Organización de tareas de personal de Salud

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA 2018-2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
1	Reunión de coordinación con jefaturas de los servicios del Centro de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de plan de monitoreo y supervisión del recurso humano.</li> <li>➤ Planteamiento de la realidad problemática a la Jefatura del establecimiento.</li> <li>➤ Ejecución del plan.</li> </ul>	Documento		X	X	X	X
2	Monitoreo de tareas del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinación con jefatura deservicios.</li> </ul>	Documento		X	X	X	X

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Elaboración de instrumento de monitoreo</li> <li>➤ Aplicación de instrumento</li> </ul>						
3	Supervisión de tareas del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Coordinación con jefatura deservicios.</li> <li>➤ Elaboración de instrumento de supervisión</li> <li>➤ Aplicación de instrumento</li> </ul>	Documento		X	X	X	X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Proyecto de Intervención “Disminuyendo la morbilidad de Tuberculosis en el Centro de Salud” estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo de salud, jefatura del establecimiento y el Concejo Directivo de la CLAS calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

## **XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Municipalidad Distrital de Santa

Directores de Instituciones Educativas del Distrito de Santa

## **XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS. Informe mundial sobre la tuberculosis 2016. Disponible en:  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2016\\_executive\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2016_executive_summary_es.pdf)
2. MINSA. Evaluación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis 2006 Disponible en:  
<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/InfEvaluacion2006.pdf>
3. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. 2013. Disponible en:  
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000278cnt-normas-tecnicas-2013-tuberculosis.pdf>
4. OMS. Informe Mundial Sobre la Tuberculosis 2017. Disponible en :  
[http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf)
5. OMS. Situación del Control de la Tuberculosis en las Américas 2018. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2018-cde-world-tb-day-ppt-sp.pdf>
6. MINSA. Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú 2015. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/693981DC3C9D9765052580D6005AC863/\\$FILE/1\\_asistbc.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/693981DC3C9D9765052580D6005AC863/$FILE/1_asistbc.pdf)

7. Bonilla. C. Situación de la Tuberculosis en el Perú: Acta Med Per, 25(3), 163 – 169, 2008. URL. disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172008000300009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009)
8. MINSA. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis.2010-2019 <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1751.pdf>
9. 61 Casos de Tuberculosis en la Provincia de Santa. [en línea]. Perú: Diario de Chimbote; 2016, [fecha de acceso 16 de junio 2018]. URL disponible en: <http://chimbotenlinea.com/locales/18/03/2016/chimbote-61-casos-nuevos-de-tuberculosis-en-la-provincia-del-santa>
10. Ancash 50 Casos nuevos de Tuberculosis. [en línea]. Perú: Radio Santo Domingo; 2018, [fecha de acceso 10 junio 2018]. URL disponible en:<http://radiorsd.pe/noticias/ancash-50-casos-nuevos-de-tuberculosis-en-lo-que-va-de-este-ano>
11. Montas R. F. Tuberculosis Pulmonar. Monografías.com. [en línea]. 2008. [fecha de acceso 23 de junio del 2018]. URL disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos57/tuberculosis-pulmonar/tuberculosis-pulmonar.shtml>
12. OMS. Tuberculosis. [en línea]. 2018. [consultado el 13 de noviembre del 2018]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
13. Alarcón V. Tuberculosis en el Perú: Situación Epidemiológica, Avances y desafíos para su control. Revista peruana de Medicina Experimental y Salud

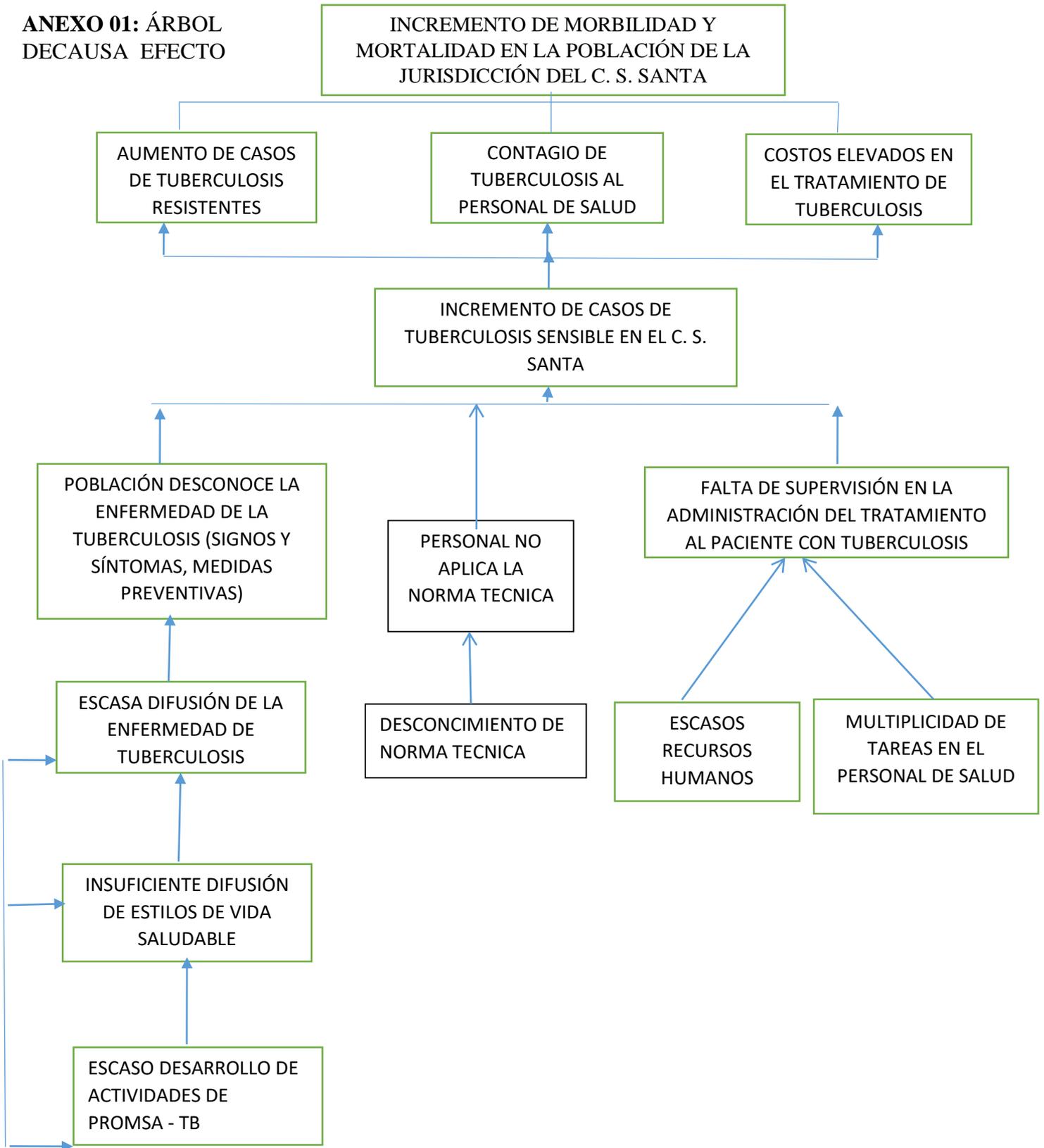
- Pública 2016; 34(2): 299-310. [fecha de acceso 26 de Junio del 2018]. URL disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
14. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la Prevención. Acta Med Perú [en línea]. 2011. [fecha de acceso 16 setiembre 2018]; 28(4) URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v28n4/a11.pdf>
  15. Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. [Citado el 5 de agosto de 2018]. Disponible en: [http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley\\_30287\\_Ley\\_TB.pdf](http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdf)
  16. Reglamento de la Ley N°30287. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [en línea]. El Peruano 2016; 587360-8. Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS\\_021.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/DS_021.pdf)
  17. Paucar R. Factores de riesgo que influyen en la propagación de la tuberculosis pulmonar en el hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. [Tesis Maestría]. Perú; Repositorio Institucional – UNCP; 2015. URL disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1362>
  18. Huaynates A. Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis del Centro de Salud, "San Luis", [Tesis de Licenciatura.]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012. URL disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1048/Collazos\\_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1048/Collazos_fc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

19. Cusi M. Factores socioculturales que influyen en la incidencia de tuberculosis pulmonar en sintomáticos respiratorios del C.S. San Francisco. [Tesis de licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011
- URL disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/218>
20. Monserrat F. 2009 Investigaciones y Experiencias: Educación para la Salud. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de%20educacion/articulosre287/re28713.pdf?documentId=0901e72b813c300e>
21. MINSA. Gestión de Recursos Humanos. Perú Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>.
22. Davini, M. Modelo nacional de educación permanente en salud. Disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=REPIDISCA&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=55576&indexSearch=ID>.
23. OMS. “Tuberculosis Datos y Cifras”, setiembre 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
24. Marcelo J, Chávez M. Factores de riesgo de Tuberculosis Pulmonar en el Departamento Nooreste de Hiati -2007. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/183-543-1-PB.pdf>
25. Brito J., Castillo A. Prevalencia y factores de riesgo para Tuberculosis Pulmonar. (Tesis de Licenciatura). Ecuador: Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro; 2018. Disponible en : <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4177>

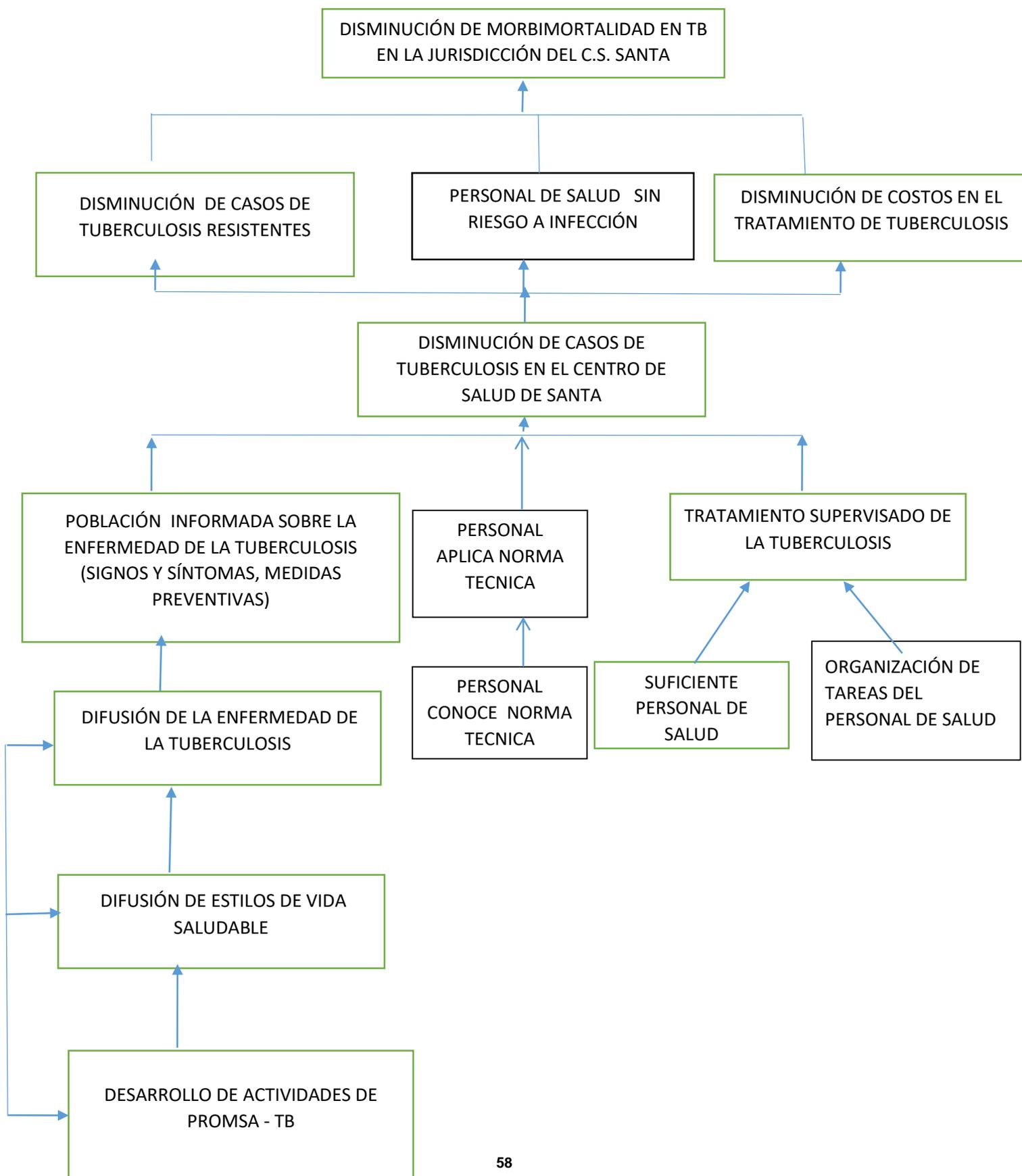
26. Sicsú Amélia Nunes, Salem Julia Ignez, Fujimoto Luciana Botinelly Mendonça, Gonzales Roxana Isabel Cardozo, Cardoso María del Socorro de Lucena, Palha Pedro Fredemir. Intervención educativa para la recogida de esputo para la tuberculosis: un estudio cuasi-experimental. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 24(e2703), 2016. URL disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0363.2703>
27. Sanchez J, Vergara B, Sanchez L. Tuberculosis pulmonar: reto actual para la Salud Pública cubana. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(3), 2012. URL disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000300009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000300009&script=sci_arttext&tlng=en)
28. Villa Vélez, Liliana, & Arbeláez Montoya, María Patricia. Diferencias de género en la interpretación de las vivencias de pacientes con tuberculosis. *Investigación y Educación en Enfermería*, 33(2), 2015. URL disponible en: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a04>
29. Madereiros S, Nogueira A, Sá Lenilde Duarte de, Wysocki Anneliese Domingues, Scatena Lucia Marina, Villa Tereza Cristina Scatena. Performance evaluation of primary care services for the treatment of tuberculosis. *Rev. esc. enferm. USP*, 48(6), 2014: URL disponible en from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080)
30. ARISTIZÁBAL H. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión.. **Enfermería Universitaria**, [S.l.], v. 8, n. 4, sep. 2012. ISSN 2395-8421. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/32991/30231>

31. Barragán Hernández O., Hernández Villa A., Flores León A., Rubí Vargas M. Proceso de Enfermería para grupo de Ayuda Mutua: Una propuesta Desde el Modelo de Promoción. Revista del Departamento de Enfermería de la Universidad de México. [en línea]. 2017. [consultado el 16 de octubre 2018]; N° 3 URL disponible en: <http://www.sanus.uson.mx/revistas/articulos/3-SANUS-3-04.pdf>
32. MINSA. Resolución Ministerial N°752- 2018.
33. Fernández S., López C., Sánchez M. La gestión del cuidado en la Atención Primaria en salud en Chile. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2018; 8(2):18-29. URL disponible en <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/277/la-gestion-del-cuidado-en-la-atencion-primaria-en-salud-en-chile/>
34. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2018 Dic 16]; 13(44-45): 42-46. URL disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009&lng=es)

**ANEXO 01: ÁRBOL DECAUSA EFECTO**

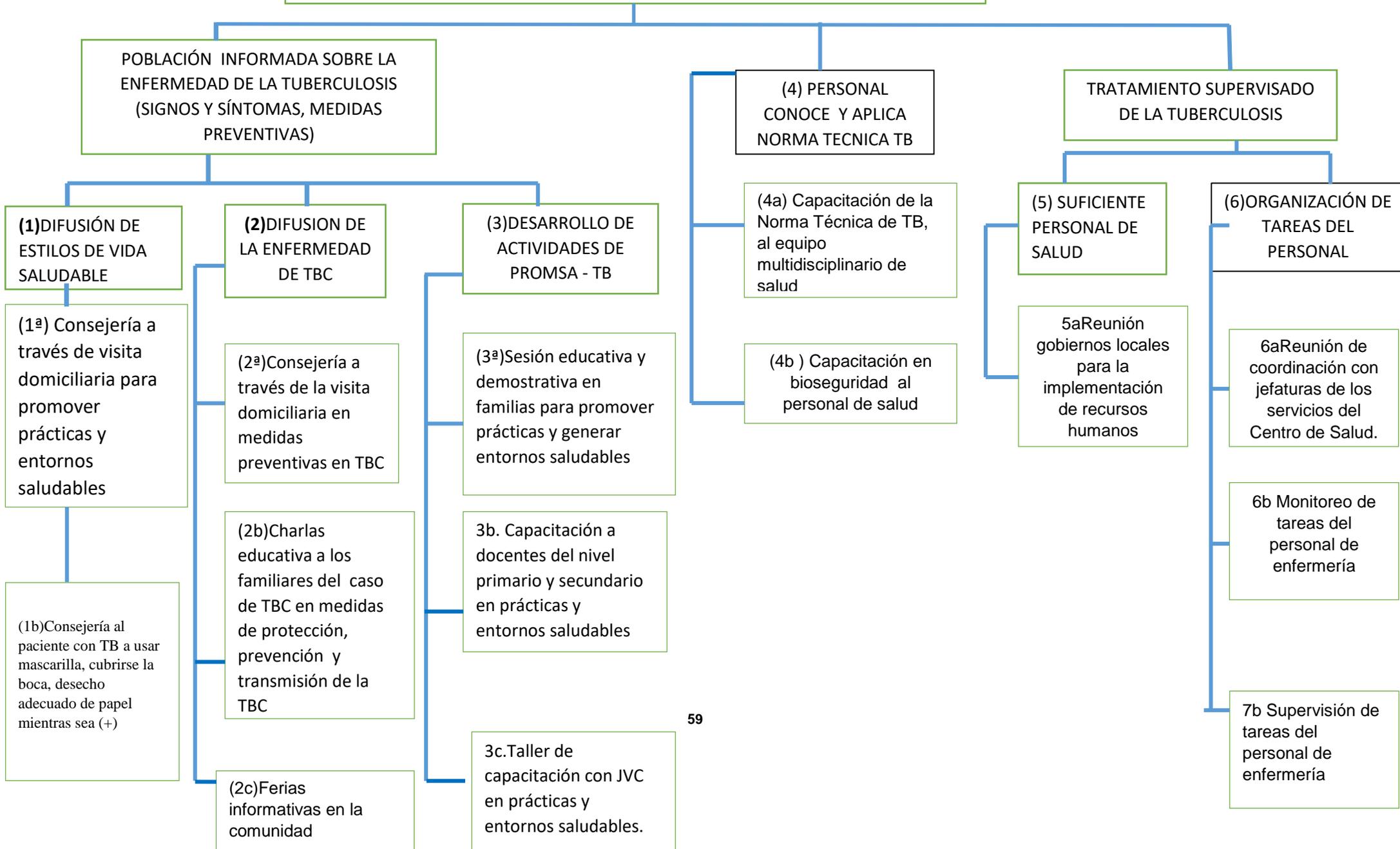


## ANEXO 02: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



# DISMINUCIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA

## ANEXO 03: ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



### MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Correspondencia						
		Resumen de objetivos	Metas	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
<b>Causa/ Efecto</b>	Fin	Disminución de morbilidad de TB.				
<b>Causa/ Efecto</b>	Propósito	Disminución de casos de tuberculosis.	6% disminución de los casos de TB.	3. Indicadores Epidemiológicos: <u>Nº total de casos de TB</u> x 100 Población	35. Libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera y segunda línea.	Personal de salud de los diferentes servicios del establecimiento realizan captación del SR  Participación de Municipio en Pasacalles Y ferias informativas
<b>Causa/ Efecto</b>	Componentes	7. Difusión de estilos de vida saludable.  8. Difusión de la enfermedad de la tuberculosis.	5% de familias en riesgo, que reciben difusión en estilos de vida saludables.  30% de la población recibe difusión de la enfermedad de TBC.	4. Indicadores de Impacto Porcentaje de familias informadas. <u>Nº de Familias que reciben difusión en estilos de vida saludables</u> x 100 Familias en riesgo de transmisión de TBC  5. <u>Nº de familias que reciben difusión en TB</u> x 100 TOTAL de familias  Indicador de proceso:	Padrón de consejerías a través de la visita domiciliaria en TB.  Registro His.  Informe mensual de la Estrategia Salud Familiar.	Personal de salud sectorista, realiza sesiones educativas en familias de Riesgo.  Ferias de salud organizada por ONG (Rotary) y Municipio.

		<p>9. Desarrollo de actividades PROMSA-TB</p> <p>10. Personal de salud conoce la Norma Técnica de tuberculosis.</p> <p>11. Suficiente personal de salud.</p> <p>12. Organización de tareas del personal</p>	<p>100% familias de alto riesgo en TBC reciben sesiones educativas y demostrativas. PROMSA – TB</p> <p>Capacitación del 100% del personal del establecimiento.</p> <p>Dotación de personal</p> <p>Elaboración mensual de cronograma de actividades</p>	<p>6. <u>Familias con alto riesgo de TBC reciben sesiones educativas y demostrativas</u> x 100 Total de familias de alto riesgo de TBC</p> <p>Indicador</p> <p><u>Personal de salud capacitado en Norma Técnica TBC</u> Total de personal x 100</p> <p>7. Recursos humano de acuerdo a la normatividad para el servicio de TBC. (mínimo una enfermera y un técnico de enfermería para el servicio)</p> <p>8. Publicación de cronograma de actividades del personal de enfermería.</p>	<p>Padrón de sesiones demostrativas y educativas en TBC (PROMSA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de asistencia de capacitación</li> <li>Resultados del post test</li> <li>Programación de personal en rol de turnos.</li> <li>Visualización de cronograma de actividades en servicios</li> </ul>	<p>Participación en la mesa de concertación del Municipio. Reunión de organizaciones de base (COMEDORES, VASO DE LECHE,)</p> <p>Personal de los diversos servicios del establecimiento conoce y aplica Norma Técnica de TB.</p> <p>Personal de salud</p> <p>Servicios de salud organizados</p>
--	--	---	--	---	--	--

<b>Causa /Efecto</b>	Acciones	Vvisita domiciliaria para promover estilos de vida saludable	60 visitas domiciliarias e	9. N° de familias con consejerías en estilos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registros de consejerías en estilos de vida saludable.</li> <li>• Registro HIS.</li> </ul>	Personal de salud sectorista. Personal Responsable de Estrategia de PROMSA
		1.b. Consejería al paciente con TB: uso de mascarilla, cubrirse la boca, desecho adecuado de papel mientras sea (+), higiene del hogar, etc.	50 consejerías en medidas de higiene y prevención.	10. N° DE consejería en TB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de consejerías de pacientes con TB</li> <li>• Registro HIS</li> </ul>	Personal de salud sectorista. Equipo multidisciplinario de la estrategia de TB
		2a Consejería a través de la visita domiciliaria: Medidas prevención de TB.	50 consejerías en medidas de prevención de TB, a través de la visita domiciliaria.	11. N° de consejerías para prevención de TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de consejerías de pacientes con TB</li> <li>• Registro HIS</li> </ul>	Personal de salud sectorista Personal de Enfermería.
		2bCharlas educativas a los familiares del caso TB: Medidas de protección, prevención y transmisión de TB	80 charlas educativa en medidas de protección, prevención y transmisión.	12. N° DE charlas educativas en Medidas de protección, prevención y transmisión de TB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de asistencia a charlas educativas.</li> <li>• Registro HIS</li> </ul>	Promotores de Salud Personal de Enfermería Personal de salud sectorista
	2c. Realización de	04 ferias informativas al año	13. N° de ferias informativas realizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informes de ferias educativas.</li> </ul>	Municipalidad Distrital Juntas vecinales	

	<p>ferias informativas en la comunidad</p> <p>3a.Sesión educativa y demostrativa en familias para promover prácticas y generar entornos saludables</p> <p>3.b. Capacitación a docentes del nivel primario y secundario en prácticas y entornos saludables.</p> <p>3c. Taller de capacitación con JVC en prácticas y entornos saludables.</p> <p>4aCapacitación de la Norma Técnica de TB, al equipo multidisciplinario de salud.</p> <p>4b Capacitación en bioseguridad al personal de salud.</p> <p>5aReunión gobiernos locales para la</p>	<p>120 sesiones educativas y demostrativas en practicas y entornos saludables.</p> <p>10 Talleres de Capacitaciones.</p> <p>08 Talleres de capacitación</p> <p>02 capacitaciones</p> <p>04 capacitaciones</p> <p>02 Reunión</p>	<p>14. N° de familias con sesiones educativas y demostrativas.</p> <p>15. N° de capacitaciones a docentes del nivel primario y secundario.</p> <p>16. <u>N° DE TALLERES</u></p> <p>N° DE CAPACITACIONES</p> <p><u>N° de CAPACITACIONES</u></p> <p>N° Reuniones realizadas con gobierno locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padrón de sesiones demostrativas y educativas de la estrategia Tb</li> <li>• HIS</li> <li>• Registro de participantes de capacitación a docentes</li> <li>• HIS</li> <li>• Registro de participantes</li> <li>• HIS</li> <li>• Registro de participantes</li> <li>• Informe de capacitación</li> <li>• Registro de participantes</li> <li>• Informe de capacitación</li> <li>• Actas de reuniones con los gobiernos locales</li> </ul>	<p>Concejo Directivo de la CLAS Personal de Salud.</p> <p>Personal responsable de PROMSA. Personal de Salud Sectorista Personal de enfermería.</p> <p>Docentes del nivel primario y secundario de las instituciones educativas de la localidad. Personal de salud Personal responsable de PROMSA</p> <p>Organizaciones de Base Personal de Salud PROMSA Promotores de salud</p> <p>Jefaturas y personal de los diferentes servicios sensibilizados, apoyan en las diferentes actividades de la estrategia</p> <p>Equipo multidisciplinario de la estrategia Personal de salud</p> <p>Gobiernos locales comprometidos en la erradicación de la tuberculosis.</p>
--	--	---	--	---	---

	<p>implementación de recursos humanos</p> <p>6a Reunión de coordinación con jefaturas de los servicios del Centro de Salud.</p> <p>6b Monitoreo de tareas del personal de enfermería.</p> <p>6c Supervisión del personal de enfermería</p>	<p>04 Reuniones</p> <p>04 Monitoreos</p> <p>04 Supervisiones</p>	<p>N° de reuniones con jefaturas e los servicios.</p> <p>N° de monitoreos realizados.</p> <p>N° de supervisiones realizadas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta de reunión con jefaturas de los servicios del establecimiento.</li> <li>• Informe de Monitoreo de tareas del personal de enfermería.</li> <li>• Informe de supervisión</li> </ul>	<p>Jefaturas de los diferentes servicios comprometidos con el apoyo a la estrategia de TB.</p> <p>Personal de salud trabaja de acuerdo a programación de metas.</p> <p>Personal de salud aplica todos su conocimientos en la atención del paciente TB</p>
--	--	--	--	---	---

#### **ANEXO 04: Diagnóstico Situacional**

El Distrito de Santa esta situado en el margen izquierdo del rio Santa, en la parte noroeste de la provincia del Santa, departamento de Ancash – Perú, a 6 m.s.n.m, en el km 44 de la Carretera Panamericana Norte

Limita por el Norte con el Distrito de Guadalupe ( Virú), al Este y Sur Este con el Distrito de Chimbote, por el Sur con el Distrito de Coishco y por el Oeste con el Océano Pacifico.

El Distrito de Santa comprende los siguientes centros poblados : Barrio Guapo, Casa Colorada, Cesar Vallejo, El Alto, Huamanchacate, Javier Heraud, La Huaca, Rio Seco, Lavandero, Manuel Seminario, Nueva Esperanza, Pampa La Grama, Primavera, Pueblo Viejo, Puente Santa, Puerto Santa, San Bartolo, San Carlos, San Dionisio, San Fernando, San Juan, San Luis, San Martin, Santa Pueblo, Santa Rosa, Túpac Amaru.

Tiene una superficie de 38.61 k2 . En la actualidad se gestiona el retorno de los pueblos de Tambo Real, Vinzos y Suchimán, pertenecientes al distrito de Chimbote. Según el censo del INEI del año 2007, cuenta con una población de 18,010 habitantes compuesta de 9, 135 hombres y 8,885 mujeres distribuidos en 15, 754 en la zona urbana y 2,256 en la zona rural.



## **RESEÑA HISTÓRICA DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA:**

El centro de Salud de Santa, fue fundado el año 1966, gracias a la iniciativa del Club de Leones de Chimbote en coordinación con el Concejo Distrital de Santa, su ubicación en ese entonces era en el Jr. Amazonas.

El terreno donde fue construido como Puesto de Salud fue donado por el Sr. Evaristo castro, cuya construcción fue terminada a fines del año 1966 y funciono desde el mes de marzo del año 1967, siendo nombrado como Jefe el Dr. Pablo Salinas.

El 31 de Mayo de 1970, a consecuencia del terremoto la infraestructura es afectada en un 70%, dando lugar a que el personal de salud con todo el equipamiento brinde atención en la plaza de armas atendiendo posteriormente en dos módulos de madera al costado de la parroquia.

En 1974 fue refaccionado y empieza a funcionar como Centro de Salud, ubicado en el Jr. Rio santa N° 510.

El día 10 de Agosto del año 1975 empezó a funcionar esta institución, cuyo primer Jefe fue el Dr. Luis Baca Luna.

Desde el año 1994 nuestro Centro de Salud pasa a formar parte del modelo de Administración Compartida, denominándose CLAS CENTRO DE SALUD SANTA, el mismo que administra los establecimientos Puesto de Salud Tambo Real, Alto Perú y Puerto Santa.

Actualmente el Centro de salud Santa es Cabecera de Microred y Centro de Referencia de los Puesto de salud Vinzos, Cascajal, Alto Perú, Tambo Real, Rinconada, Puerto santa, Mácate y Huanroc. Según la modificatoria de la R.D.N° 0273 – 2005 REGION ANCASH-DIRES/DIPER, de fecha 19 de Mayo del 2005 este establecimiento es considerado como un centro de categoría I – 3.

## **MISIÓN Y VISIÓN**

### **MISIÓN**

Promover actividades preventivas promocionales de salud, brindando atención integral con enfoque de riesgo, calidad, solidaridad, equidad y participación comunitaria; integrando la medicina tradicional a la moderna, ampliando la cobertura de servicios básicos.

NEXO 01

### **VISIÓN**

Ser al 2018 un Modelo de Gestión con la participación de la comunidad el cual garantiza el acceso a los servicios de Salud integral para todos, con calidad, solidaridad, eficiencia y equidad, en concertación con los actores sociales.

### **CARACTERÍSTICAS GEOPOLÍTICAS:**

Geográficamente el Centro de Salud Santa se encuentra ubicado en el Distrito de Santa, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, en el Jr. Rio Santa del Pueblo de Santa a 6 m.s.n.m. en las coordenadas Latitud Sur 08°59'04" y Longitud Oeste 78°37'14".

### **LIMITES:**

Norte: Distrito de Guadalupe.

Sur: Distrito de Coishco

Este: C. P. Cambio Puente

Oeste: Puerto Santa.

### **JURISDICCIÓN:**

El Centro de Salud de Santa cuenta en su jurisdicción a los Pueblos Jóvenes de Javier Heraud, San Carlos, San Dionisio, El Rami, San Luis, Santa Rosa, El Cruce, Barrio Guapo, Casa Colorad, Rio Seco, La Huaca, Huaca choloque, Rafael Seminario, Teresa de Calcuta, y La nueva invasión Santa Rosa.

### **Medios de comunicación:**

- Medios de transporte: Comité de autos N° 1 y El Santeñito. Servicios de Combi: N° 11, N° 12, N° 3, Letra E y N° 13. Así mismo servicios de Taxis y en caso de emergencias se cuenta con una ambulancia y con el apoyo de las unidades móviles de Serenazgo de la Municipalidad Distrital de Santa.
- Radial y televisiva: Se cuenta con todos los canales de televisión y señal de radio de todo el distrito de Chimbote y del distrito de Santa.
- Telefonía y acceso a internet: En todo el ámbito se cuenta con acceso a internet y telefonía celular y fija de los distintos operadores.
- Límites administrativos: El Centro de salud de Santa es un establecimiento nivel I-3 que depende de la Microred Santa o y a su vez de la Red de salud Pacífico Norte, DIRES Ancash.
- Actores sociales: en el ámbito del Centro de Salud Santa se cuenta con: promotores de Salud, comisario, párroco, teniente gobernador, secretarios generales de AAHH, Directores y Docentes de Instituciones Educativas e Instituto Tecnológico, coordinadora de CUNAMAS, profesionales de la salud de consultorios privados,

### **Riesgo de desastres:**

- Naturales: por encontrarse en zona de movimientos sísmicos, podría ocurrir: terremotos, tsunamis.
- Antrópicos: incendios por el material de las viviendas construidas en las invasiones.

### **CONTAMINACION AMBIENTAL:**

Tenemos fabricas pesqueras encargadas de procesar conservas de atún y harina de pescado quienes emanan gran cantidad de humo y fétidos olores, así mismo por ser zona agrícola al terminar los cultivos, queman los restos de las

cosechas generando gran cantidad de humo, se cuenta con un mercado de abastos en donde los comerciantes arrojan la basura a las calles acumulándose esta por varios días, porque el camión recolector pasa solamente 3 días por semana.

### **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

Estructura poblacional:

La población asignada a la jurisdicción del Centro de Salud de Santa por la Red de Salud Pacífico Norte en el 2018 es de habitantes 12456 de los cuales el 46% representa a la población femenina y el 54% a la población masculina.

### **CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN**

El horario de atención del Centro de salud de Santa, es por 24 horas diarias, durante el horario de mañana se atiende a las personas que acuden por los diferentes servicios, pero en las noches solo emergencias.

La población asegurada por el SIS representa a un 35% del total, son ellos quienes en su mayoría hacen uso de los servicios.

### **MORBILIDAD**

Las tres principales causas son:

- Enfermedades respiratorias agudas IRAS (bronquitis, amigdalitis, faringitis).
- Caries Dental
- Trastornos del Sistema Urinario.

Desde al año 2010 el Centro de Salud Santa en el servicio de TB, viene atendiendo casos de pacientes TB MDR, los cuales se ha incrementado progresivamente, al igual que el número de casos de TB Sensible. En el año 2017 presento una tasa de incidencia TB de 72 por 10,000 habitantes lo que lo ubica como zona de alto riesgo, Al III Trimestre 2018, se cuenta con un total de 22 casos de los cuales 03 de ellos son escolares y 03 TBMDR.