



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE**

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

**DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA
COMUNIDAD DEL PUESTO DE SALUD LA
VICTORIA – HUARMEY, 2019**

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

AUTORA:

GARCIA BLAS, RUBI MERY

ORCID: 0000-00029747-0847

ASESORA:

PALACIOS CARRANZA, ELSA LIDIA

ORCID: 0000-0003-2628-0824

CHIMBOTE - PERÚ

2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

García Blas, Rubí Mery ORCID: 0000-0002-9747-0847

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de
Segunda Especialidad, Chimbote, Perú

ASESORA

Palacios Carranza, Elsa Lidia

ORCID: 0000-0003-2628-0824

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de
ciencias de la salud, Escuela profesional de Enfermería,
Chimbote, Perú

JURADO

Charcape Benites, Susana Valentina

ORCID: 0000-0002-1978-3418

Cabanillas De la Cruz, Susana Elizabeth

ORCID: 0000-0003-3777-9460

Ñique Tapia, Fanny Rocío

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**JURADO EVALUADOR DE TRABAJO ACADÉMICO Y
ASESORA**

**MS. SUSANA VALENTINA CHARCAPE BENITES
PRESIDENTE**

**MGTR. SUSANA ELIZABETH CABANILLAS DE LA
CRUZ MIEMBRO**

**MGTR. FANNY ROCÍO ÑIQUE
TAPIA MIEMBRO**

**MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS
CARRANZA ASESORA**

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Con mucho amor y gratitud, por darme la vida, perseverancia para seguir adelante persiguiendo y cumpliendo mis sueños, gracias a Ti, Mi Dios Supremo, forjador de mis éxitos, tu mi guía constante.

A mis padres:

Por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por su amor y dedicación, por sus sabios consejos, muchos de mis logros se los debo a ustedes, incluido este, me formaron con virtudes y valores, que al final me motivaron constantemente para alcanzar mis objetivos del día a día.

RUBI.

DEDICATORIA

A mis padres:

Porque ellos han dado razón a mi vida, sus consejos, su apoyo incondicional, su amor, porque todo lo que soy es gracias a ellos, son la razón de mi día y a día, mi mayor motivación.

A mi esposo:

Por ser mi compañero, por estar conmigo incluso en mis momentos más difíciles, tu ayuda ha sido y será siempre fundamental en cada escalón que dé, gracias por tu amor.

A mi Mamita Dolores:

Desde el cielo me cuidas y guías mi camino para seguir adelante.

RUBI.

ÍNDICE

	Pag.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
I. PRESENTACIÓN.	1
II. HOJA RESUMEN	2
2.1. NOMBRE DEL TRABAJO ACADEMICO	2
2.2. LOCALIZACION	2
2.3. POBLACION BENEFICIARIA.....	2
2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN.....	2
2.5. DURACION DEL PROYECTO:	2
2.6. COSTO TOTAL:	2
2.7. RESUMEN DEL PROYECTO	3
III. JUSTIFICACIÓN:.....	5
IV. OBJETIVOS:.....	22
OBJETIVO GENERAL	22
OBJETIVO ESPECIFICO:	22
V. METAS:	22
VI. METODOLOGIA	23
6.1. LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION .	23
6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO.....	28
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN.....	29
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	33
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	40
ANEXO	45

I. PRESENTACIÓN.

La tuberculosis es una enfermedad con gran impacto de salud pública en nuestro país, extendida a nivel internacional, considerada una patología sujeta a vigilancia y de notificación obligatoria en el Perú desde el año 2012 (1). En la actualidad afecta a grupos de la población mundial, siendo afectadas las zonas urbanas marginales, grupos vulnerables donde existe, pobreza, desnutrición y hacinamiento. (1)

Por otro lado, están aumentando los casos de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR), que demanda un periodo más largo de tratamiento, es altamente costosa, tiene menores posibilidades de cura y no se cuenta con suficiente oferta hospitalaria para su manejo. Adicionalmente, el afectado por esta enfermedad experimenta rechazo y aislamiento por el estigma y la discriminación que persiste en la sociedad (2).

En tal sentido se vio la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesional de la salud; a fin de disminuir los casos de tuberculosis y se plantea el presente trabajo académico; teniendo como finalidad reducir los casos de tuberculosis en el P.S de la Victoria - Huarmey 2019; está estructurado según el esquema de Bobadilla Díaz Percy y la estructura del Sistema Nacional de Inversión Pública del Perú (SNIF), utilizando como herramientas de gestión: Árbol de causa efecto, árbol de fines y medios, árbol de medios fundamentales y acciones, marco lógico que incluye (metas, indicadores, fuentes de verificación), líneas de acción y sistema de monitoreo y evaluación de proyecto. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

II. HOJA RESUMEN

2.1. NOMBRE DEL TRABAJO ACADEMICO

DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA
COMUNIDAD DEL PUESTO DE SALUD LA
VICTORIA - HUARMEY

2.2. LOCALIZACION

- Localidad: La Victoria.
- Distrito: Huarmey.
- Provincia: Huarmey.
- Departamento: Ancash.

2.3. POBLACION BENEFICIARIA_

POBLACION DIRECTA

8420 habitantes de la Jurisdicción según

INEI 2018. POBLACION INDIRECTA

Familias, comunidad y equipo de salud del puesto de salud la Victoria.

2.4. INSTITUCIONES QUE LO PRESENTAN

- Puesto de salud la victoria, Microred Huarmey, Red de pacifico sur y Ministerio de salud.

2.5. DURACION DEL

PROYECTO:

01 año Inicio : Enero 2020

Término : Enero 2021

2.6. COSTO TOTAL:

S/.3,508.00

2.7. RESUMEN DEL PROYECTO

Conocedora de la problemática presentada en el puesto de salud la Victoria surge la iniciativa de realizar este trabajo académico denominado DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DEL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA. Debido al aumento de casos de tuberculosis.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar las prácticas saludables a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, Información, Educación y Comunicación (IEC): Ampliación de la oferta de los servicios de salud, programación de las actividades comunitaria, creencias, trabajo integrado en el personal de salud. Esperando como profesional de salud y trabajadores del sector salud, podamos contribuir a la disminución de casos de tuberculosis de la jurisdicción del Puesto de salud la Victoria, a fin de que los casos disminuyan y se pueda brindar una buena atención en cuanto a la prevención y promoción de dicha enfermedad.

Enfermería no es ajena a esta situación, pues es parte del trabajo a contribuir y brindar calidad de vida a las personas que tienen la enfermedad de la Tuberculosis, la enfermera cumple un rol importante en los programas de prevención y control de dicha enfermedad. El plan regional de tuberculosis 2006 – 2015, considera al profesional de enfermería como parte fundamental

del trabajo contra la tuberculosis, en tal sentido, el trabajo es intervenir en las familias y mejorar los estilos de vida, y trabajar en forma integral con el equipo de salud y así disminuir los casos de tuberculosis.

El presente trabajo académico se realizó con el principal objetivo de: REDUCIR LOS CASOS DE TUBERCULOSIS DEL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA - HUARMEY 2019.

El trabajo académico está diseñado de acuerdo a la observación y experiencia donde se identifica y prioriza el problema principal: incremento de casos de tuberculosis, para ello se busca alternativas de mejora realizando estrategias de intervención y/o líneas de acción en forma detallada en el plan operativo, el cual será desarrollado entre los años de enero del 2019 a Enero del 2020 teniendo la sostenibilidad del proyecto a cargo del equipo de salud que labora en el puesto de salud la Victoria.

III. JUSTIFICACIÓN:

El presente trabajo académico nace desde el momento que se llegó a trabajar al puesto de salud la victoria, asumiendo la coordinación de la estrategia, encontrando pacientes con Tuberculosis pulmonar como extra pulmonar en todas las edades.

Al interactuar con los pacientes, se identifica las realidades, vivencia, mala alimentación. Ver a los pacientes en un estado general deprimente, como su organismo no toleraba los medicamentos, el prejuicio de las personas por la enfermedad, sumado a esto en el puesto de salud no cuenta con ambiente exclusivo para ellos.

El rol de enfermería tiene como función evaluar el nivel de conocimiento que tienen las familias sobre buenas practicas alimentación saludable, ya que esta información nos ayudara a realizar las actividades preventivas promocionales y así conocer los hábitos y costumbres de toda la familia, para disminuir el riesgo de contagio a los familiares del paciente con tuberculosis. Por tal motivo realizo el presente trabajo académico con el fin de lograr cambios e estilos de vida saludable y que la población sepa las medidas de prevención y cuidados sobre dicha enfermedad.

El desarrollo de la humanidad está marcado por la calidad de las condiciones de vida y salud, pues de ellas dependen el bienestar y el progreso integral de las personas. Por tal motivo los estados y las organizaciones sociales del mundo, han fomentado el ejercicio de

estrategias sanitarias eficaces, para generar nuevas actitudes y prácticas saludables, con el fin de disminuir los estragos sociales, económicos y políticos de las epidemias que recorren el mundo (3).

Se ha identificado que las acciones para detectar, tratar y curar a todos los casos con TB están enfocadas en las grandes ciudades. En América Latina el 80% de la población vive en ciudades donde uno de cada cuatro habitantes es pobre, 117 millones de personas viven en barrios marginales y el desempleo y sub empleo es alto. Esta realidad confirma la vinculación de esta enfermedad con la pobreza y con las malas condiciones de trabajo y vida (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el 2016 la tuberculosis es considerada una de las 10 principales causas de mortalidad, y la primera causa de muerte por un agente infeccioso, en la actualidad 10.4 millones de personas se enferman de tuberculosis, 1.7 millones mueren por esta enfermedad, cabe resaltar que el 95 % de las muertes por tuberculosis se producen en los países de ingresos bajos y medianos (4).

El Informe Mundial que publica la OMS sobre la Tuberculosis, consiste en proporcionar una evaluación completa y actualizada, las metas específicas establecidas en la estrategia “Fin a la Tuberculosis” consiste en reducir su mortalidad en un 90%, y su incidencia en un 80% de aquí al 2030, en comparación con las cifras del 2015. Para alcanzarlas es necesario que se presten servicios de atención y prevención contra 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, implementando avances tecnológicos que permitan que la incidencia disminuya a un ritmo más rápido que hasta ahora (5).

En el Perú la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte. Afecta predominantemente a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. Las tasas notificadas de incidencia y de morbilidad total (nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes) han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad. En 2017, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,6 millones murieron por esta enfermedad (6).

La cantidad de pacientes con tuberculosis en el penal de Chimbote, región Ancash, se ha incrementado en un 90% respecto al 2018, según informó el Instituto Nacional Penitenciario (INPE). La entidad indicó que en octubre del año pasado se registraron 67 internos con esta enfermedad, sin embargo, en lo que va del 2019 se han reportado 127 reos con este mal.

El pedido se aprobó en una reunión con los representantes del INPE, de la Red de Salud Pacífico Norte, el Hospital La Caleta, la Defensoría del Pueblo de Chimbote y el Seguro Social de Salud, a fin de evitar la propagación de la tuberculosis en los más de tres mil internos (7).

En la Microred Huarmey en el 2018 se presentaron 15 casos de tuberculosis en todas sus modalidades a comparación del 2017.

Esta real y dura situación se considera aún el comienzo de un nuevo problema de consecuencias imprevisibles, ya que la población portadora de esta infección puede ser la fuente de una epidemia de tuberculosis incontrolable, este estudio destaca la necesidad de ampliar la vigilancia de la resistencia a fármacos en todo el mundo (6).

El profesional de enfermería deberá cumplir los objetivos del milenio establecidos desde el nivel político hasta el nivel operativo y desarrolle un rol protagónico en el cumplimiento de dicha meta, lo cual el presente trabajo busca que el profesional de enfermería cumple un rol importante en el problema de la tuberculosis en un énfasis de inequidad, pobreza, considerando las dimensiones políticas (8).

Dicha enfermedad tiene como historia una estrecha relación con la humanidad desde tiempo atrás, donde hay evidencias paleo lógicas de tuberculosis en restos neolíticos precolombinos. Pasa a la historia como una enfermedad del siglo XIX. Hipócrates y sus discípulos de

la Escuela de Cos, nos legaron interesantes referencias terapéuticas en el siglo IX AC. Lo cual definían a la tuberculosis como una alteración alimenticia y no como una enfermedad contagiosa, donde no podía trabajar mucho. Dicho estudio fueron ampliadas por los médicos griegos, romanos (Celso, Areteo, Galeno), y luego por la medicina árabe (9).

El MINSA, en 1996 a través del programa nacional y control de la tuberculosis, organización no gubernamentales, brindan las actividades de apoyo y tratamiento a los paciente con Tuberculosis Multidrogo Resistentes (MDR) y abastecen de medicamentos al Hospital Sergio Bernales, y luego se extendió a todo los lugares del Perú, donde ahora el personal de salud se preocupa en las medidas de prevención, tratamiento de esta enfermedad (10).

Esta enfermedad es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que afecta a los pulmones. Es curable y prevenible, la tuberculosis se transmite de persona a persona a través del aire cuando un enfermo de tuberculosis pulmonar tose, estornuda o escupe, expulsa bacilos tuberculosos al aire. Basta con que una persona inhale unos pocos bacilos para quedar infectada (11).

El principal síntoma de la tuberculosis pulmonar es la tos frecuente, donde la muestra de esputo puede ser escaso y con secreción mucosa, también puede presentarse con hemoptisis al realizar la auscultación pulmonar se escucha ruidos crepitantes, es característica la existencia de matidez en los vértices, aunque la enfermedad se

localiza a nivel del pulmón, esta bacteria puede crecer en otros lugares del organismo. Algunos de estos son, además del pulmón: piel, tracto gastro-intestinal (estómago, intestino y otros órganos asociados), riñón y cerebro. La bacteria puede alcanzar el cerebro produciendo una meningitis tuberculosa, que es muy peligrosa y muy difícil de tratar (12).

La tuberculosis puede diseminarse (**tuberculosis miliar o diseminada**) por la sangre alcanzando muchos órganos a la vez. Esta forma es muy grave, y suele aparecer en personas en las que el sistema inmune está debilitado o es casi inexistente, esta enfermedad lo adquiere la persona a través de la vía aérea por medio de gotas de saliva infectada por el bacilo de Koch, donde estas gotas se mantienen en el aire por varias horas, contagiando a las personas que se encuentren en un espacio pequeño y cerrado donde no hay una buena ventilación. Y los más susceptibles son los ancianos, niños, personas con déficit del sistema inmunológico, alcohólicos, drogadictos, personal de salud e inmigrantes (12).

Para su oportuno diagnóstico y tratamiento, se debe trabajar e implementar actividades para las visitas a los contactos de los pacientes que tiene la enfermedad en todas sus formas sensibles y resistentes, la enfermera en su primera entrevista deberá recopilar información y así descartar la infección por el bacilo en etapa temprana. Aquellos que resulten positivos sus exámenes realizados, se solicitará radiografía de tórax (13).

El médico decidirá iniciar terapia preventiva con isoniacida (TPI) guiándose de la norma técnica, si se diagnostica TB sensible su evaluación con médico será al inicio de tratamiento, cambio de fase y termino del tratamiento, en el caso de TB resistente, pasa evaluación médica al inicio, luego cada 3 meses y cuando culmine toda sus dosis indicadas y se diagnostica a través de una prueba de baciloscopia directa, radiografía de tórax, muestras paucibacilares cultivo de micobacterias, PPD, por líquido pleural, gastrointestinal, prueba de sensibilidad, prueba molecular de sondas de ADN (13).

El tratamiento es manejo integral de la persona diagnosticada de tuberculosis, que se basa por esquemas de tratamiento para tuberculosis, iniciando el primer esquema para tuberculosis sensible donde se usa los medicamentos de primera línea 2RHZE / 4R3H3 que consta de 2 meses en forma diaria excepto los domingos con 50 dosis (14).

Medicamentos de segunda línea kanamicina, levofloxaciono, etambutol, ethionamida, cicloserina, serán administrados según indicación del Neumólogo de acuerdo al peso del paciente, los medicamentos como la ethionamida, cicloserina la administración se iniciara con 250 mg/día vía oral por una semana y se ira dosificando semanalmente hasta llegar a la dosis programada (14).

Las medidas de prevención ayudan a disminuir el riesgo de contagio, por tal una vez diagnosticado la enfermedad se debe iniciar el tratamiento en el establecimiento de salud más cercano,

cumpliendo siempre con las medidas de prevención y protección, las medidas estructurales son: Sistema de ventilación y circulación adecuada en los lugares de riesgo de transmisión, eliminación de los residuos, desinfección permanente de los ambientes donde recibe el tratamiento el paciente (14).

Otras medidas de prevención que deben optar todas las instituciones de salud es abastecer la vacuna del Bacilo de Calmette Guerin (BCG) y administrar a los recién nacidos en las primeras horas de nacimiento de acuerdo a la norma técnica vigente de vacunación.

Para su recuperación de una persona con tuberculosis; debemos identificar problemas de salud, factores y así brindar apoyo, emocional y optimizar el control de contactos, contribuir en su recuperación y evitar abandono al tratamiento (15).

Por ello por lo que el profesional de enfermería tiene que cumplir el reto de ser cuidadora y facilitadora de los recursos que contribuyen a mejorar la calidad de vida del paciente con tuberculosis. Así mismo se trabaja con el empoderamiento de afrontamiento, crisis, creencias y autocuidado, mejorando y dando respuestas positivas en las conductas y reducción de emociones negativas.

La Calidad de Vida, para Shalock es la complacencia de una persona en su estilo de vida, tanto en los recursos humanos y ambientales, provocando satisfacción, enfocando 6 aspectos multidimensionales como lo físico, psicológico y social, que significa tener buenas condiciones de vida y un grado de bienestar y salud (16).

Enfermería desde sus inicios es considerado como un ente vinculado al arte de cuidar, ayudar a las personas, cuando no tienen la capacidad suficiente para ayudarse a sí misma o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asume el enfermero. Para Dorothea Orem desarrolla la teoría del déficit de autocuidado; aunque no acepta tener influencia directa de ninguna fuente teórica en su obra, cita el trabajo de muchas autoras que han contribuido a la base teórica de la enfermería tales como: Abdellah, Henderson (17).

Dorothea ve al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir con mejores condiciones de vida. De igual forma conceptualiza la enfermería como el arte de actuar, cuidar, brindarle apoyo para aprender su autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, cumpliendo los códigos d ética profesional como: el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el profesional de enfermería participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello (18).

También define los siguientes conceptos:

Para Dorothea el ser humano es un organismo biológico, racional, pensante, que conoce, utiliza las ideas, palabras, símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, la salud es un estado de integridad física, estructural, funcional, define a enfermería como servicio humano, que las personas se cuiden a sí mismas, para mantener su salud, vida y bienestar el entorno lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de una persona y sus cuidados (18).

Teniendo como base legal Ley N° 26842, Ley General de Salud. - Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud - Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. - Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios Ley N° 26842, Ley General de Salud. - Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.

Decreto Supremo N°023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones - Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. - Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del MINSA. - Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud para la utilización de medicamentos no considerados en el “Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.” Resolución Ministerial N° 948-2012/MINSA, que sustituye los anexos 1,2 y 3 de la Directiva \ Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, aprobada con Resolución Ministerial N° 179- 2013/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA de la Tuberculosis.

Parrales. A y Silva. I. (19), en Ecuador 2017; en su estudio realizado: Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar, del norte de Guayaquil. Tuvo como objetivo: Determinar el conocimiento y cumplimiento de los autocuidados que llevan a cabo los usuarios con tuberculosis pulmonar que acuden por tratamiento a un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. Método descriptivo, cuantitativo, transversal de enfoque investigativo. Los resultados fueron: de 54 usuarios con tuberculosis pulmonar, de estos 54 usuarios 9 presentan tuberculosis pulmonar-multidrogoresistente y 12 usuarios tuberculosis pulmonar + V.I.H. El 69% del total de usuarios investigados mantiene buenas prácticas de autocuidado.

Sus conclusiones fueron: Se determinó un nivel aceptable de prácticas de autocuidado en la mayoría de los usuarios con un bajo índice de inasistencias a la administración diaria de medicación y control médico mensual, esto sin embargo puede mejorarse por medio de educación continuas, estrategias de ayuda y programas de seguimiento a los usuarios en situación de riesgo de deserción y problemas de adicción ya que aún se observa faltas esporádicas al tratamiento en algunos usuarios así como consumo regular de drogas y alcohol en una pequeña parte de ellos.

Arce, F. (20) en Loja – Ecuador 2016, ejecutó un estudio con el objetivo de valorar la relación entre la calidad de vida y la

funcionalidad familiar de los pacientes con tuberculosis de las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. El tipo de estudio es prospectivo, descriptivo, analítico y transversal. Se utilizó una encuesta semi-estructurada y el cuestionario SF-12 v2, para valorar las dimensiones de la calidad de vida, así como el Test FF-SIL, con la finalidad de calcular el grado de funcionalidad familiar, se determinó su asociación mediante la prueba de Chi² estimado con el SPSS v16. Los resultados fueron que las familias disfuncionales el 50% se encuentran en la categoría de calidad vida mala en relación con el 38,20% de las familias funcionales en esta misma categoría de calidad de vida.

Betancourt, J., Muñoz, B. y Hurtado, H. (21) en Colombia 2015, realizaron un estudio con el título Impacto de un programa de rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de TB pulmonar en la ciudad de Cali, Colombia. Método es cuasi experimental Resultados. 11 pacientes terminaron el programa de rehabilitación pulmonar. Al concluir el programa, se halló un aumento revelador en el trayecto corrida en el 6MWT con una diferencia media de 110.2 metros \pm 112.5 (p=0.009). Por otro lado, la calidad de vida asociada con la salud tuvo baja significancia en la calificación total, diferencia media 6.7 \pm 8.3 (p=0.02), no se encontraron diferencias significativas en los otros dominios del cuestionario. Existe buena tolerancia al

ejercicio de pacientes con secuelas de TB en un programa de rehabilitación pulmonar, los fisioterapeutas deben considerar la diferencia de la distancia recorrida en el test de caminata de 6 minutos al inicio y final del programa como una variable confiable relacionada con el incremento de la capacidad funcional.

Gonzales, R.(22), Guadalajara –México 2015 , llevaron a cabo el estudio con el objetivo de valorar la Percepción de la Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su correlación con el trabajo en los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis. El estudio de tipo descriptivo de corte transversal concluyó que: las dimensiones mayormente afectadas por la TB fueron el rol físico, la vitalidad, la salud mental, así como la conocimiento de la salud general y que en cuanto a la relación con el trabajo, el resultado fue, La edad promedio de los colaboradores fue $38.07 + 15.7$, estando más frecuente el sexo masculino (56.25%), En el componente físico, el dolor corporal tuvo 4 el mayor puntaje (89.2) y la salud general un puntaje malo (23.05). En el componente mental obtuvieron un puntaje positivo, siendo la función emocional quién obtuvo el mayor puntaje con 72.

Tolentino. W. y Aliaga. M. (23); en Huancayo 2016; en su estudio: Familiares de los pacientes con tuberculosis, con prácticas de medidas preventivas, a comparación nacional e internacional, su objetivo de determinar la relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar

con la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa a nivel nacional e internacional; y es de tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo, de corte transversal.

Tuvo como resultados: hay una relación entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar con la incidencia de esta enfermedad a nivel nacional e internacional, el nivel de información que poseen los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es medio , mientras que las prácticas de medidas preventivas es bajo Se concluye que hay una relación significativa y directa entre el conocimiento de las medidas preventivas con la incidencia de esta enfermedad.

Calderón. M., Pérez. L. y Robledo. J. (24) en Lima 2017; su estudio: Conocimiento y Actitudes Sobre Tuberculosis en Pacientes Pertenecientes al Programa de Control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima- Perú. Tuvo como objetivo: reconocer el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa. Es un estudio descriptivo de tipo transversal. Los resultados fueron; el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento para evitar recaídas y el desarrollo de resistencia, se encontraron actitudes positivas para concluir el tratamiento.

Llegando a la conclusión que el conocimiento de los pacientes sobre la tuberculosis es deficiente, principalmente en las áreas de tratamiento y prevención. Se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis.

Morales. R. (25); Chimbote 2018, en su estudio: Optimizando la Atención de los Pacientes con Tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Pacífico Norte, 2018; tuvo como objetivo: Contribuir en la disminución de la Tuberculosis de los establecimientos de salud de la Red de Salud Pacífico Norte, 2018. Es un proyecto de intervención en donde se optimizara la atención de los pacientes que padecen esta enfermedad.

Atención que lamentablemente se evidencia ser deficiente porque no solo impide la curación de los pacientes, sino que contribuye a la aparición de cepas resistentes que infectan a los pacientes y a la población en general.

Analizando los factores que están afectando esta atención de salud, se planifica brindar asistencia técnica al personal de salud, realizar las evaluaciones médicas oportunas y orientaciones eficientes en alimentación y nutrición saludable en la población.

En los pacientes con tuberculosis y familia hay un cambio en la economía de su hogar debido al gasto que se genera antes de conocer el diagnóstico y posteriormente, para cumplir con el tratamiento,

sumado a esto las ausencias a su centro de trabajo y la disminución de la productividad al no poder trabajar como persona sana.

El presente trabajo académico se justifica por su contribución en la disminución de casos de tuberculosis. Las enfermeras desempeñan un papel crucial a la hora de mejorar la detección de casos de tuberculosis, garantizando cuidados con un tratamiento apropiado, cuidados continuados y centrados en las personas, apoyando a los pacientes, así como mejorando los resultados de los cuidados.

En cuanto al aporte a la profesión de enfermería, el presente trabajo académico tiene como fin demostrar que la tuberculosis requiere de una atención clínica y farmacológica, con enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación. El profesional de enfermería asume un rol importante en la prevención y control de dicha enfermedad, planteando intervenciones integrales, políticas, económicas y sanitarias desde un nivel local hasta internacional.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Disminución de los casos de tuberculosis en el puesto de salud la victoria

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Adecuada ingesta de alimentos nutritivos
- Personal de salud capacitado en el manejo y control de la tuberculosis
- Conocimiento de las familias sobre las medidas de prevención de la tuberculosis.

V. METAS:

50 % de los casos de tuberculosis se logra reducir durante la duración del trabajo académico

30% de la población consume alimentos saludables.

100% del personal de salud capacitado en el manejo y control de la tuberculosis.

30% de las familias tienen conocimientos sobre medidas de prevención de la tuberculosis

30% de las familias tienen conocimientos adecuados sobre alimentación saludable

12 sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la alimentación saludable

6 talleres de sensibilización a las familias sobre la importancia de alimentación saludable

2 ferias educativas de alimentación saludable a las familias

6 capacitaciones al personal de salud sobre el manejo y control de la tuberculosis

4 Reuniones con el personal de salud para evaluación de la estrategia de tuberculosis

6 Sesiones educativas sobre prevención de la tuberculosis a las familias

6 difusiones informativas intra y extarmurales de prevención de la tuberculosis

VI. METODOLOGIA

6.1. LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCION

Las líneas de acción propuesta es el resultado del árbol de medios fundamentales y acciones propuestas que nos permite orientarnos el desarrolló del trabajo académico, sensibilización, gestión, capacitación, y comunicación, talleres en donde se verán involucrados personal de salud, actores sociales y familia, que transmitirán los mensajes a toda la familia y población y monitorizando las actividades a realizarse. A continuación se consideran para el presente trabajo las siguientes líneas de acción:

A.- GESTIÓN:

Del latín *gestiō*, el concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Al respecto, hay que decir que gestionar es llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación que cumpla el proceso

administrativo: planificación, organización, dirección y control (26).

Estas acciones se planificarán en base a las necesidades del establecimiento de salud y la solución dependerá de las partidas presupuestales que están definidas por el nivel regional y nacional para el Programa Presupuestal TB-VIH.

ACCIONES:

1a .Sesiones educativas y demostrativas a las familias

sobre la alimentación saludable

- Elaboración del Plan de sesiones educativas.
- Coordinar las sesiones educativas.
- Elaboración del material de apoyo para las sesiones educativas y demostrativas.
- Realización de las sesiones educativas y demostrativas en las fechas programadas.

2b. Reunión con el personal de salud para la evaluación de la estrategia de tuberculosis

- Elaboración del plan de reuniones
- Coordinación con el personal de salud
- Elaboración del material de apoyo para las reuniones
- Realización de la reuniones en las fechas programadas

3a. Sesiones educativas sobre la prevención de la tuberculosis a las familias

- Elaboración del Plan de sesiones educativas.
- Coordinar las sesiones educativas.
- Elaboración del material de apoyo para las sesiones educativas y demostrativas.
- Realización de las sesiones educativas y demostrativas en las fechas programadas

B. CAPACITACION:

Se define el acto y el resultado de capacitar, formar, instruir, entrenar, y busca que una persona adquiera capacidades y habilidades para el desarrollo de determinadas acciones. Como tal, es un proceso que consiste en la impartición de conocimientos de orden teórico, técnico y práctico mediante actividades de estudio, formación y supervisión. Es un procedimiento planeado, sistemático y organizado a través del cual el personal de salud, la población, los docentes adquirieren conocimientos y habilidades técnicas necesarias que pondrán en práctica en su día a día (27).

ACCIONES:

2a. Capacitación al personal de salud sobre el manejo y control de la tuberculosis

- Elaboración del Plan de capacitación sobre manejo y control de la tuberculosis
- Coordinar las capacitaciones con el personal de salud.
- Elaboración del material de apoyo.
- Realización de las capacitaciones programadas.

C. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN:

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, individuos y familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar una vida saludable y mantenerse sanos (28).

Acciones

1c. Feria educativa de alimentación saludable a las familias

- Elaboración del plan de ferias educativas
- Coordinación con autoridades locales
- Realización de las ferias educativas en las fechas programadas

D. INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN

Las acciones de información, educación y comunicación, diseñadas y

ejecutadas por el MINSA, se han implementado con el fin de promover cambios en la conducta de salud e incentivar a la detección precoz y el tratamiento oportuno de enfermedades sigue siendo efectivo, como ha sido demostrado durante los desastres, epidemias, enfermedades

ACCIONES:

3b Difusión intra y extramural de prevención de la tuberculosis

- ❖ Elaboración del Plan de difusión de prevención de la tuberculosis.
- ❖ Coordinar las difusiones.
- ❖ Elaboración del material de apoyo para la difusión.
- ❖ Realización de las difusiones programadas.

E. SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización como estrategia para reconocer y a su vez como metodología, ha direccionado la experiencia del proceso de sensibilización hacia la comprensión hermenéutica desde un enfoque reflexivo; plantea la exegesis y la praxis simbólica para el trabajo social y el reconocimiento del ser. El objetivo clave en el Tecnológico de Antioquia –TdeA- es generar espacios de interacción entre sus estudiantes, docentes y directivos, donde se involucre la familia en el proceso para fomentar el respeto por las diversas personas de la institución. Dado que en el TdeA se han presentado casos de exclusión; por lo tanto se considera importante comenzar a implementar actividades que incentiven al cambio de visión y de pensamiento de las diferentes personas del plantel, pues, es indispensable

para rechazar esa brecha de inequidad y de prejuicios sociales por las etiquetas y la estigmatización. La educación, el aprendizaje y la aprehensión, son conceptos fundamentales para fomentar valores éticos, morales, de convivencia e igualdad y formar un ser sensible a las necesidades del individuo y las propias en una sociedad (29).

ACCIONES:

1b. Sensibilización a las familias sobre la importancia de alimentación saludable

- Elaboración del plan de los talleres de sensibilización
- Coordinación con las familias de la comunidad
- Elaboración del material de apoyo para la realización de los talleres de sensibilización
- Realización de los talleres de sensibilización en las fechas programadas

6.2. SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADEMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del Equipo Multidisciplinario de la Estrategia sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Red de Salud Pacífico Sur, que se encarga de brindar asistencia técnica al puesto salud la victoria, con la finalidad de impulsar la mejora en la atención de los pacientes con Tuberculosis. La sostenibilidad se da porque se dispone del presupuesto anual otorgado por el Ministerio de salud y se cuenta con el personal capacitado para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

El trabajo académico fue elaborado considerando el Esquema de Bobadilla, teniendo en cuenta el árbol de causa y efecto, fines y medios y árbol de medios fundamentales y acciones propuestas.

MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACION	FRECUENCIA	REINSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE INFORMACION
<p>Propósito:</p> <p>Disminución de los casos de tuberculosis en el puesto de salud la victoria</p>	50% de los casos de tuberculosis se logra reducir durante el año	N° de casos de tuberculosis / población total x 100	Usuarios atendidos con muestra de baciloscopia	Registro diario de atenciones. Resultados de laboratorio.	Mensual	Lista de chequeo
<p>Resultados</p> <p>1. Adecuada ingesta de alimentos</p> <p>2. personal de salud capacitado en el manejo y control de la tuberculosis</p> <p>3. Conocimiento de las familias sobre las medidas de prevención de la tuberculosis</p>	<p>El 30 % de la población consume alimentos saludables</p> <p>100% del personal de salud está capacitado en el manejo y control de tuberculosis</p> <p>30 % de las familias tiene conocimiento sobre las medidas de prevención de la tuberculosis</p>	<p>% de familias que consumen alimentos saludables / total de familias asignadas x 100</p> <p>% de personal de salud capacitado / total del personal de salud x 100</p> <p>% de familias que tienen adecuado conocimiento / total de familias asignadas x 100</p>	<p>Familias que consumen alimentos saludables mejoran su calidad de vida</p> <p>Proceso por el cual el personal de salud toma interés y motivación y denota un cambio de actitud sobre el manejo y control de la tuberculosis</p> <p>Familias que tienen conocimiento adecuado de la tuberculosis previenen la enfermedad</p>	<p>Registro de HIS</p> <p>Registro de atenciones</p> <p>Actas de reuniones</p> <p>Registro de asistentes a los talleres de sensibilización</p> <p>Fichas de visita domiciliaria</p> <p>Registro de atenciones</p>	<p>Mensual</p> <p>Trimestral</p> <p>trimestral</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Ficha de observación</p> <p>Lista de cotejo</p>

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LOGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO QUE SE UTILIZARA PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN
Adecuada ingesta de alimentos nutritivos.	<p>1a. sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la alimentación saludable</p> <p>1b. Sensibilización a las familias sobre la importancia de alimentación saludable</p> <p>1c. Feria educativa de alimentación saludable</p>	<p>12 sesiones educativas sobre conocimiento de alimentación saludable</p> <p>6 talleres de sensibilización a las familias sobre la alimentación saludable</p> <p>2 ferias educativas de alimentación saludables</p>	<p>N° de sesiones educativas realizadas / sesiones educativas programada x 100</p> <p>N° de talleres de sensibilización /talleres programados x 100</p> <p>N° de ferias educativas realizadas/ N° de ferias educativas programadas x 100</p>	Familias que consumen alimentos saludables mejoran su calidad de vida	<p>Reporte de gestión Actas de sesiones realizadas</p> <p>Reporte de gestión Actas de sesiones realizadas</p> <p>Reporte de gestión Actas de reunión Acta de compromiso</p>	TRIMESTRAL	Lista de cotejo
Personal de salud capacitado el control y manejo de la tuberculosis	<p>2ª. Capacitación al personal de salud sobre el manejo y control de la tuberculosis</p> <p>2b. reunión con el personal de salud para evaluación de la estrategia de tuberculosis</p>	<p>6 de capacitaciones al personal de salud</p> <p>4 reuniones con el personal de salud</p>	<p>N° capacitaciones realizadas / N° de capacitaciones programadas x 100</p> <p>N° de reunión con el personal/N° de reuniones programadas</p>	Proceso por el cual el personal de salud toma interés y motivación y denota un cambio de actitud sobre el manejo y control de la tuberculosis	<p>Actas de reunión HIS Actas de compromiso</p> <p>Actas de reunión Actas de compromiso</p>	TRIMESTRAL	Lista de cotejo
conocimiento adecuado de las familias sobre las medidas de prevención de la Tuberculosis.	<p>3a. sesiones educativas sobre prevención de la tuberculosis a las familias</p> <p>3b. difusión informativa intra y extra mural de prevención de la tuberculosis</p>	<p>6 sesiones educativas sobre prevención de la tuberculosis</p> <p>6 difusiones informativas sobre prevención de la tuberculosis</p>	<p>N° de sesiones educativas sobre prevención / N° de sesiones programadas x 100</p> <p>N° de difusión informativa realizadas/ N° de difusiones programadas x 100</p>	Familias que tienen conocimiento adecuado de la tuberculosis previenen la enfermedad	<p>Libro de actas His Actas compromiso</p> <p>Reporte de gestión HIS Actas de compromiso</p>	TRIMESTRAL	Lista de cotejo

7.1 Beneficios

□ **Beneficios con proyecto**

- Disminuirá la Tasa de morbilidad del P.S La Victoria.
- Incrementará el nivel preventivo promocional la tuberculosis de la población de la jurisdicción del P.S La Victoria.
- Fortalecerá los conocimientos a la población de llevar una alimentación balanceada.

□ **Beneficios sin proyecto**

- Se incrementa de la tasa de morbilidad del P.S La Victoria.
- Se disminuye el nivel preventivo promocional en Tuberculosis de la población de la jurisdicción del P.S La Victoria.
- Se desactualiza los conocimientos a la población de llevar una alimentación balanceada.

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1. Materiales para Capacitación:

CODIGO	MATERIALES	CANTIDAD	COSTO UNT S/.	COSTO TOTAL S/.
01	Archivador	6	S/ 3.00	S/ 18.00
02	Papel Bond A4 x 80 gr	10 millares	S/ 30.00	S/ 300.00
03	Plumones gruesos	10	S/ 2.50	S/ 25.00
04	Papel sábana	25	S/ 0.50	S/ 75.00
05	Lapiceros	20	S/ 0.50	S/ 25.00
06	Lápices	50	S/ 0.50	S/ 25.00
07	USB	2	S/50.00	S/ 100.00
08	Tipeo	200	S/ 2.50	S/ 500.00
09	Impresión	2000	S/ 0.50	S/ 1000.00
10	Marcadores	20	S/2.00	S/ 40.00
11	Fotocopias	400	S/ 0.50	S/ 200.00
COSTO TOTAL			S/ 63.00	S/ 2,308.00

8.2 Presupuesto para taller de sensibilización

N°	CONCEPTO	PRECIO UNITARIO S/.	CANT.	APORTE PROPIO S/.	APORTE REQUERIDO S/.
1	Impresiones	0.50	200	0.00	100.00
2	Fotocopias	0.10	500	0.00	50.00
3	Ponentes	150.00	5	0.00	750.00
4	Refrigerio	2.00	150	0.00	300.00
	SUBTOTAL				1,200.00
COSTO TOTAL PARA TALLER DE SENSIBILIZACIÓN S/.					1,200.00

RESUMEN DE PRESUPUESTO:

DENOMINACION	APORTE REQUERIDO S/.	APORTE PROPIO S/.	COSTO TOTAL S/.
Taller de capacitación	2,308.00	0.00	2,308.00
Taller de sensibilización	1,200.00	0.00	1,200.00
TOTAL			S/ 3,508.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: Disminuir los casos de tuberculosis en el Puesto de salud la victoria.

N	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		2020	2021		INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	II Sem.	I Sem.	II Sem	
1	Elaboración el trabajo académico.	1	Informe	200.00	X			Proyecto elaborado
2	Presentación del trabajo académico.	1	Informe	100.00	X			Proyecto presentado
3	Reunión de Enfermería	2	Informe	100.00	X			Coordinaciones y reuniones realizadas
4	Elaboración de indicadores	2	Guías de atención	100.00	X			Indicadores de obstetricia
5	Ejecución del trabajo académico de Intervención	1	Informe	800.00		X		Proyecto ejecutado
6	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	300.00			X	Proyecto evaluado
7	Presentación del Informe Final	1	Informe	150.00			X	Proyecto presentado

PLAN OPERATIVO

1. OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Adecuada ingesta de alimentos nutritivos.

N	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2020		2021	
					I	II	I	II
1	✓ Sesiones educativas y demostrativas a las familias sobre la alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un plan de sesión educativa. • Elaboración del material de apoyo. • Coordinar las sesiones educativas • Realización de las sesiones programadas. • Seguimiento y monitoreo 	Sesiones educativas	S/. 508.00	X X	X X X	 X X	 X X
2	✓ Taller de sensibilización a las familias sobre la importancia de alimentación saludable ✓	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de talleres de sensibilización. • Coordinar con las familias • Elaboración del material de apoyo. • Realización de los talleres de sensibilización • Seguimiento y monitoreo. 	Taller de sensibilización	500.00	X X	X X X	 X X	 X X
3	✓ Feria educativa de alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de talleres de sensibilización. • Coordinar con las familias • Elaboración del material de apoyo. • Realización de los talleres de sensibilización • Seguimiento y monitoreo 	ferias educativas		X X	X X X	 X X	 X X

2. OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Personal de salud sensibilizado en el manejo y control de la tuberculosis

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAM A 2020- 2021			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	III	I	I
1	<ul style="list-style-type: none"> Taller de capacitación al personal sobre el manejo y control de la tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del Plan de capacitación. Coordinar las capacitaciones. Elaboración del material de apoyo. Aplicación del pre test. Realización de las capacitaciones programadas. Aplicación del post test. 	Capacitación	S/. 1,348.00	X	X	X	X
	<ul style="list-style-type: none"> Reunión con el personal para evaluación de la estrategia de tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinar la reunión con el personal 	Reunión con el personal de salud	s/. 152.00		X		X

3. OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Conocimiento adecuado de las familias sobre las medidas de prevención de la tuberculosis

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2020	2021		
					II	III	I	II
1	✓ Sesiones educativas sobre prevención de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaboración del Plan de difusión de prevención de la tuberculosis. ❖ Coordinar las difusiones. ❖ Elaboración del material de apoyo para la difusión. 	Sesiones educativas	S/.500	X X		X	
						X	X	X
						X	X	X
						X		X
2	✓ Difusión intra y extramural de prevención de la tuberculosis	Realización de las difusiones programadas	Difusión	S/.500	X x	X	x	X
						X		x

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El trabajo académico **DISMINUYENDO LA TUBERCULOSIS EN LA COMUNIDAD DEL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA – HUARMEY, 2019** estará a cargo de la autora en coordinación con el equipo multidisciplinario del programa de Tuberculosis y el responsable de PRONSA, Jefe del Puesto de salud la victoria, calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participar de las actividades propias del mismo.

XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA LA IMPLEMENTACION DEL PROYECTO

Se establecerán coordinaciones con la Municipalidad del distrito de Huarmey y Red de Salud Pacífico Sur, con quienes establecerá Coordinaciones para el logro del trabajo académico y la Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud; Análisis de la Situación Epidemiológica de la Tuberculosis en el Perú. Dirección General de Epidemiología, 1ª ed. Lima 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3446.pdf>.
2. Moya E, Lusk M. Tuberculosis stigma and perceptions in the US-Mexico border. Salud Pública [serie en internet]. 2013 [Citado 16 agosto 2015]; 55 (Suppl4):s498-s507. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001100009&lng=es.
3. Ministerio de Salud (MINSA). Programa Nacional de Tuberculosis: Plan estratégico de información, educación y comunicación para la prevención y control de la Tuberculosis. (2008). [acceso el 05/10/17]. Disponible en: https://www.salud.gob.pe/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Planes_Estrategicos/Plan_estrategico_de_IEC_2008_2015.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa Epidemiológico de la OMS. Nota descriptiva, 2018.[Internet][Consultado 02 febrero 2018]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis. Boletín Informativo. 2011. [Internet] [Consultado 12 de febrero 2018]. Disponible en http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/
6. Ministerio de Salud. Informe Nacional sobre la Tuberculosis. Nota descriptiva. 2017. [Internet].[Consultado 08 de febrero 2018]. Disponible en http://www.who.int/tb/publications/global_report/es/

7. Diario el comercio, Ancash al día, febrero 2019 por Laura Urbina
8. Organización Panamericana de la Salud. Control de la Tuberculosis en grandes ciudades. [página en internet]. Washington, 2014. [citado 20 julio 2014]. Disponible en: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1039:control-de-tuberculosis-en-grandes-ciudades&catid=690:par.04--epidemiologa-y-control-de-enfermedades&Itemid=258
9. Malvarez S, Castrillon M. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. [página en internet]. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud, 2005. [citado 27 enero 2014]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ift26346.pdf>
10. Banco Mundial. Perú Panorama General 2015. [página en internet]. Washington. [Actualizado 22 Sep 2015; citado 25 enero 2016]. Disponible en: <http://www.bancomundial.org/es/country/peru/overview>
11. Tuberculosis pulmonar: mediline plus, enciclopedia medica
12. OMS ¿Qué es la tuberculosis y como se trata? <https://www.who.int>.
13. Organización Mundial de la Salud. El informe sobre la TBC en el mundo 2014. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/.
14. American Nurses Association. *Nursing: A social policy statement*, Kansas City, MO, Autor, 1980. Henderson, V. *The nature of nursing*, New York, McMillan, 1955. Fuente: <http://www.cosasdesalud.es/tuberculosis-pulmonar/>
15. Ministerio de Salud. Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: documento técnico [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2012. [Citado el 3 de julio de 2016]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1820.pdf>.
16. Shalock, R. El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Octubre 15]; Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART10366/articulosa2.pdf>
17. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007, p. 267-295.
18. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería. 1999; 22 (4): 309-11.

19. Parrales. A y Silva. I. Autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que reciben tratamiento antifímico en un centro de salud del norte de la ciudad de Guayaquil. (2017), Ecuador; [Trabajo para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Disponible desde URL: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/7580/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-357.pdf>
20. Arce, F. Calidad de vida y funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud de los cantones Machala, Pasaje y Guabo. [Tesis para obtener segunda especialidad de licenciada en enfermería] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
21. Betancourt, J; Muñoz, B y Hurtado, H. Efecto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis. [En línea]. 2015. [Citado: 2017 Octubre 05]; 13 (24): 1-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v13n24/v13n24a05.pdf>.
22. Gonzales, R. 2015. Calidad de Vida relacionada con la Salud y Trabajo en pacientes con Tuberculosis. [Tesis para obtener el grado de licenciada en enfermería] México: Universidad Montemorelos; 2015.
23. Tolentino. W. y Aliaga. M.; Prácticas de Medidas Preventivas de Familiares de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en Comparación Nacional e Internacional Huancayo - 2016; [Trabajo Para Optar el Grado Académico de Bachiller en Medicina]. Disponible desde URL: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf
24. Calderón. M., Pérez. L. y Robledo. J.; Conocimiento y Actitudes Sobre Tuberculosis en Pacientes Pertenecientes al Programa de Control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. Lima, (2017); [Trabajo Para Optar por el Grado Académico de Bachiller en Medicina]. Disponible desde URL <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/655/Conocimiento%20y%20actitudes%20sobre%20tuberculosis%20en%20pacientes%20pertenecientes%20al%20programa%20de%20control%20de%20la%20tuberculosis%20de%20Sa%20Per%C3%BA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

25. Morales. R.; Optimizando la Atención de los Pacientes con Tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Pacifico Norte, 2018. Chimbote; [Trabajo Para Obtener el Título de Segunda Especialidad en Gerencia en Servicios de Salud]. Disponible desde URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4048/TUBERCULOSIS_PACIENTES-MORALES_CHIHUALA_ROSANA_JUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. MINSA y UNMSM. “Gestión de la calidad”, Módulo II. Lima – Perú ,2008.
27. Definición ABC. Editorial ABC; Dedicación de: definición de capacitación. 2007. [Fecha de acceso 19 setiembre 2015]. URL Disponible - en: <http://www.definicionabc.com/general/capacitaciòn.php>
28. COOMEVA EPS. Promoción y prevención: Información general. Colombia, 2017. En: <http://eps.comeva.com.co/publicaciones.php?id=9663>
29. AEB Gaviria - 2012 ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/download/27/24/

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El PUESTO DE SALUD LA VICTORIA fue creado un 28 febrero del 2001 (N° 027-2001-CTAR-DIRES-A/OP). Por los años de funcionamiento la Infraestructura se encuentra deteriorada con altos índices de vulnerabilidad tanto estructural como no estructural. En el aspecto estructural, el punto más fuerte es el mantenimiento de las líneas vitales, que incluyen el abastecimiento de agua, vapor, energía eléctrica, sistema de comunicaciones, el cual amerita la realización de un estudio detallado, para su reposición. En el aspecto no estructural, contamos con sistemas de seguridad insuficiente en los ambientes de atención al público, la falta de orientación, farmacia desabastecida y personal poco identificada ocasionando disconformidad en el usuario externo.

De acuerdo al último estudio de vulnerabilidad, realizado por Defensa Civil en el año 2012, calificó con alto grado de vulnerabilidad.

Este diagnóstico representa el reto a mejorar y reacondicionar en forma urgente.

Principalmente, dentro de un “Plan General de Desarrollo Físico Arquitectónico” a través de proyectos de inversión con financiamiento por parte del Estado que nos permitan desarrollar un crecimiento ordenado, para garantizar un servicio de calidad.

Cuenta con los servicios:

- MEDICINA
- OBSTETRICIA
- ENFERMERIA
- ODONTOLOGIA
- LABORATORIO
- FARMACIA TOPICO

Cuenta con el personal de:

- ✓ 1 MEDICO (PLAZA BLOQUEADA)
- ✓ 2 OBSTETRAS (NOMBRADOS)
- ✓ 3 TECNICOS DE ENFERMERIA (NOMBRADOS)
- ✓ 2 ENFERMERAS (NOMBRADAS)
- ✓ 1 ENFERMERA (CONTRATADA)
- ✓ 1 TECNICO DE LABORATORIO (NOMBRADO)
- ✓ 1 ODONTOLOGO (CONTRATADO)
- ✓ 1 ODONTOLOGO (SERUMS EQUIVALENTE)

Su Jurisdicción comprende:

- AA.HH LA VICTORIA, AMPLIACION LA VICTORIA
- AA.HHSANTODOMINGO,AMPLIACION SANTODOMINGO
- AA.HHMIRAMAR,AMPLIACION MIRAMAR,BUENAVILLA

MISIÓN

Brindar atención de salud a la población de acuerdo a nuestro nivel de complejidad, con atención preventivo promocional, sin fines de lucro, donde la persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida, con equidad, solidaridad, ética y justicia social.

Promoviendo el mejoramiento continuo de la calidad en salud, desarrollando actividades de seguridad del paciente.

VISIÓN

Garantizar adecuados procesos de gestión para la atención integral de salud a favor de las comunidades de diversas culturas y creencias, proporcionándoles los medios necesarios para salvaguardar su salud, ejerciendo mayor control sobre ella y propiciando la participación activa de la sociedad civil.

ANEXO 2

GRÁFICO N°1: Árbol de causas y efectos

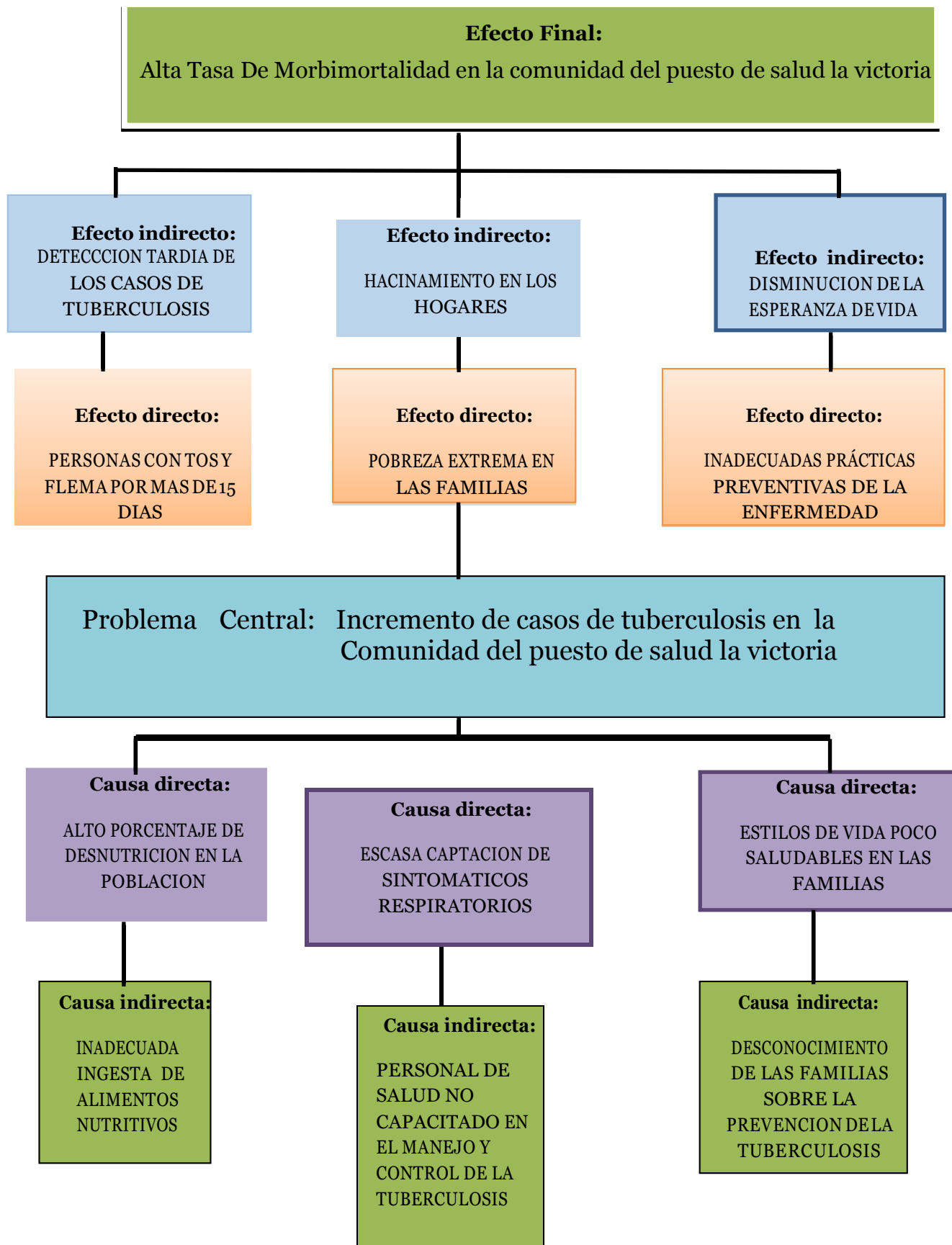


GRAFICO N°2: Árbol de fines y medios

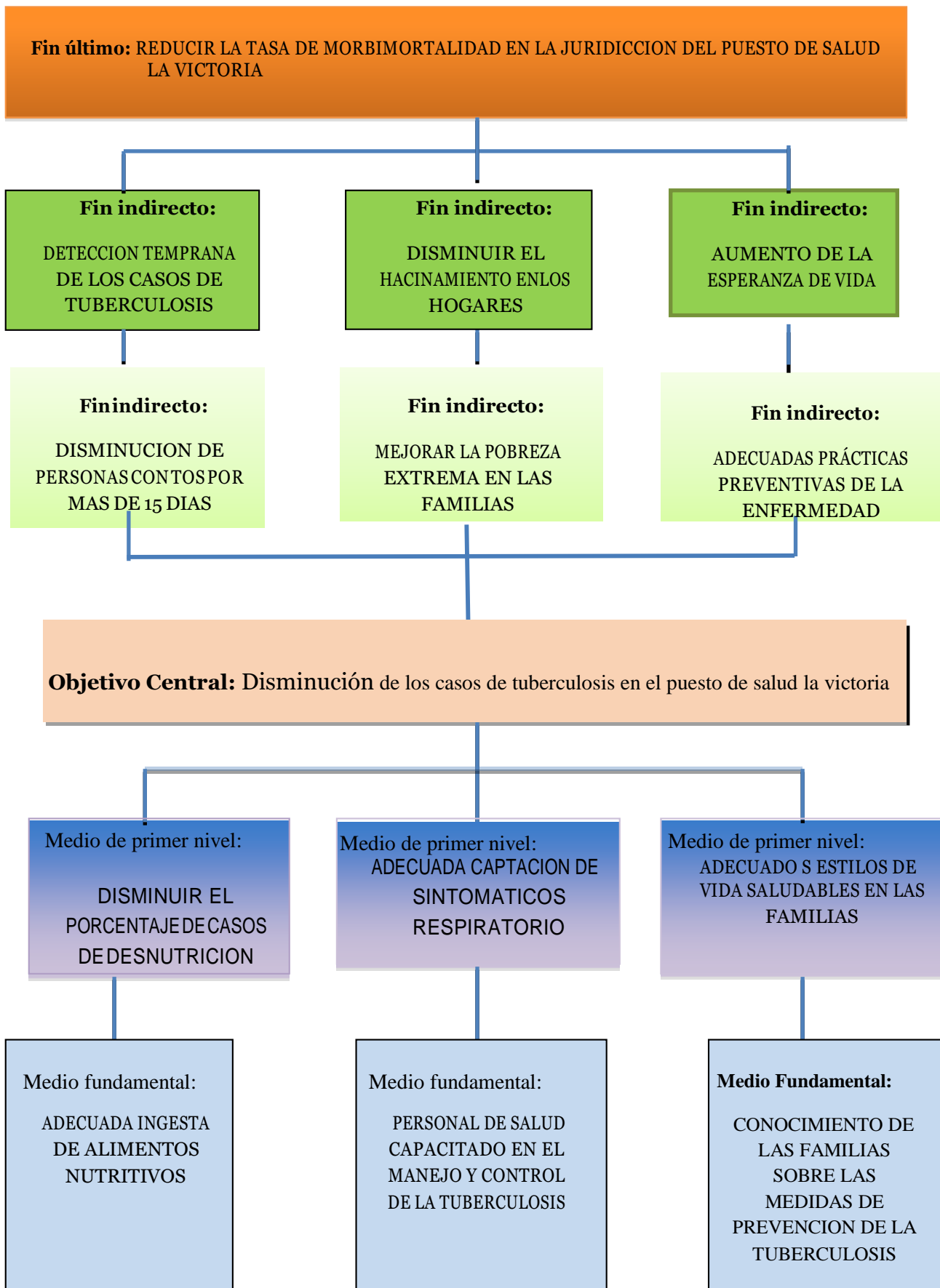
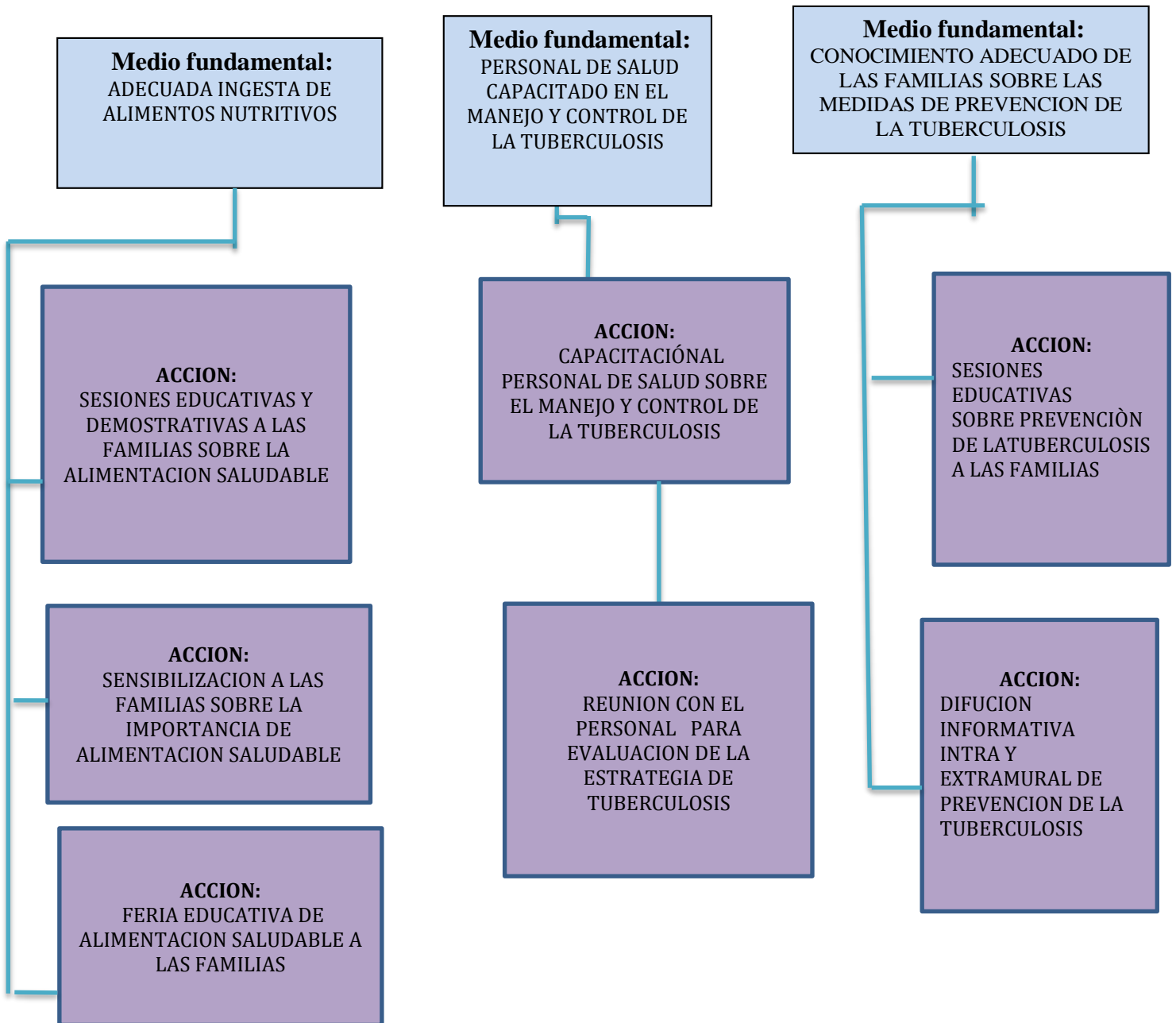


GRAFICO N° 3 ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



ANEXO 5

MARCO LÓGICO

	CORRESPONDENCIA				
	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Fin	REDUCIR LA TASA DE MORBIMORTALIDAD EN LA COMUNIDAD DEL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA				
Propósito	DISMINUCIÓN DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL PUESTO DE SALUD LA VICTORIA	El 50 % de los casos de tuberculosis se logra reducir durante el año	Nº de casos de tuberculosis/ población total x 1000	Libro de registro de sintomáticos Informe operacional mensual His	Se logra reducir los casos de tuberculosis en el puesto de salud la victoria
Componentes	1. ADECUADA INGESTA DE ALIMENTOS NUTRITIVOS 2. PERSONAL DE SALUD CAPACITADO DO EN EL MANEJO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS	El 30% de la población consume alimentos saludables El 100% del personal de salud esta sensibilizado en el manejo y control de la tuberculosis.	% de familias que consumen alimentos saludables/ el total de familias asignadas x 100 %º de personal de salud sensibilizado/ total del personal de salud x 100.	Registro de His Registro diario de atenciones Libro de actas	Se logra que las familias consuman alimentos saludables Se logra la sensibilización del personal de salud

	3. CONOCIMIENTO ADECUADO DE LAS FAMILIAS SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS	El 30% de las familias tiene conocimiento adecuado sobre las medidas de prevención de la tuberculosis.	% de familias que tienen adecuado conocimiento/ el total de familias x 100.	Cuaderno de visitas Fichas de visita domiciliaria His	Adecuado conocimiento de las familias
Acciones	1. a. SESIONES EDUCATIVAS Y DEMOSTRATIVAS A LAS FAMILIAS SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE	12 sesiones sobre conocimientos de alimentación saludable a las familias	N° de sesiones realizadas/ sesiones educativas programadas	Reportes de gestión Actas de reunión Actas de las sesiones y demostrativas realizadas.	Familias con conocimientos y buenas prácticas en alimentación saludables.
	2.b. SENSIBILIZACION A LAS FAMILIAS SOBRE LA IMPORTANCIA DE ALIMENTACION SALUDABLE	6 talleres de sensibilización a las familias sobre la alimentación saludable	N° de talleres realizados /N° de talleres programados.	Reporte de gestión. Acta de reunión Acta de compromiso.	Familias reciben talleres en importancia sobre la alimentación saludable.
	3.a. FERIA EDUCATIVA DE ALIMENTACION SALUDABLE A LAS FAMILIAS	2 ferias informativas de alimentación saludable	N° de ferias informativas ejecutadas/N° de ferias informativas programadas	Reporte de gestión. Acta de reunión Acta de compromiso	Familias participan de las ferias informativas sobre alimentación saludable.

<p>2.a CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL MANEJO Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS</p> <p>2.b REUNION CON EL PERSONAL DE SALUD PARA EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS.</p> <p>3A SESIONES EDUCATIVAS SOBRE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS A LAS FAMILIAS</p> <p>3.b DIFUSION INFORMATIVA INTRA Y EXTRAMURAL DE PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.</p>	<p>6 talleres de capacitación al personal de salud.</p> <p>4 Reuniones con el personal de salud</p> <p>6 sesiones educativas sobre prevención de la tuberculosis.</p> <p>6 difusiones informativas</p>	<p>Nº de talleres ejecutados / Nº de talleres programados.</p> <p>Nº de reuniones ejecutadas/ Nº de reuniones programadas.</p> <p>Nº de sesiones educativas realizadas/ Nº de sesiones programadas.</p> <p>Nº de difusiones ejecutadas/Nº de difusiones programadas.</p>	<p>Actas de reunión</p> <p>Acta de compromiso.</p> <p>His</p> <p>Actas de reunión</p> <p>Acta de compromiso.</p> <p>.</p> <p>Libro de actas</p> <p>His, Actas de compromiso</p> <p>Libro de actas</p> <p>His</p> <p>Actas de compromiso</p>	<p>Personal de salud recibe talleres de capacitación sobre el control y manejo de la tuberculosis.</p> <p>Personal de salud asiste a las reuniones</p> <p>Se sensibiliza a la familia sobre la prevención de la tuberculosis.</p> <p>Familias reciben difusión informativa sobre la tuberculosis.</p>
---	--	--	---	---