



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LOS
PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE
TUBERCULOSIS CON ESQUEMA SENSIBLE EN EL
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-
CHIMBOTE, 2017**

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

AUTORA:

LIC.ENF. MARIA TERESA TAVARA FEBRE

ASESORA:

MGTR. ELSA LIDIA PALACIOS CARRANZA

**CHIMBOTE -PERÚ
2018**

JURADO EVALUADOR

Mgrt. Susana Valentina Charcape Benites
Presidenta

Mgrt. Nelly Apolinar Gonzales
Secretaria

Mgrt. Betsi Margaret Pozo Cusma
Miembro

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su comprensión y apoyo emocional que durante este periodo me han brindado su tiempo y me siguen motivando para mejorar cada día.

A mis padres que son la fortaleza para seguir adelante apoyando en cada meta trazada.

A todas las personas que contribuyeron a lo largo de toda mi existencia a que desarrollará esta pasión por la carrera; y a la docente asesora por su orientación durante la asesoría del presente trabajo académico.

DEDICATORIA

A mis padres por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, Sus valores, por la motivación Constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haberme puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACION	01
II. HOJA RESUMEN	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
III. JUSTIFICACION	05
IV. OBJETIVOS	28
V. METAS	28
VI. METODOLOGIA	29
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención	30
6.2. Sostenibilidad del proyecto	37
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION	38
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	50
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES	52
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	63
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	63
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	64
ANEXOS	67

I.- PRESENTACIÓN

El presente trabajo académico “Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017”, surge como producto de la creciente preocupación por los elevados casos de pacientes que presentan tuberculosis, ya que es un problema de salud pública y un indicador de desarrollo social.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el *Mycobacterium Tuberculosis* o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar.

La problemática social de esta enfermedad actualmente se centra en el riesgo de incumplimiento terapéutico y su posible influencia negativa tanto en la salud del paciente como en el control de la enfermedad desde el punto de vista de la salud pública. Así mismo, sabiendo que el entorno afectivo y social (conyugue o compañero (a), hijos, miembros de la familia o parientes, amigos, vecinos), que rodea al paciente influye sobre las decisiones que tomaría con respecto al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad (1).

El personal de Enfermería se encuentra en mayor contacto con el paciente durante todo el proceso de su tratamiento y por ello, contará con la mejor oportunidad de conversar

con él sobre su enfermedad, reacciones adversas, controles mensuales, y el seguimiento luego del alta. La entrevista es el momento clave para que el personal enfermero se comunique con la persona que presenta la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar y esta se realiza con la finalidad de conocer cómo, dónde y cuándo se produjo el contagio (antecedentes epidemiológicos); quienes son sus contactos intra y extrafamiliares, cuáles son las probables causas que facilitaron la adquisición de la enfermedad (condiciones y hábitos de vida, enfermedades paralelas y otros); sobretodo es el momento de escuchar sus necesidades (dudas, temores, angustias); así como de brindarle información sobre la enfermedad y explicarle cómo se va a trabajar en conjunto para llegar al éxito de su tratamiento.(1)

La finalidad, además es de contribuir a la disminución de la tasa de los casos de niños con tuberculosis en personas mayores de 20 años. Está estructurado según el esquema de Percy Días Bobadilla que incluye: Justificación, Objetivos, Metas e Indicadores de Evaluación, Metodología de Trabajo, Cronograma de Ejecución de Acciones, Aspectos Organizativos e Institucionales y Coordinaciones Interinstitucionales.

Por último, esperamos que el presente Proyecto de Intervención contribuya al quehacer profesional de enfermería y a la realización de otros trabajos de investigación.

Dentro de este contexto se presenta el trabajo académico titulado: “Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017”.

II.- HOJA RESUMEN

2.1 TITULO DEL PROYECTO:

MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS CON ESQUEMA SENSIBLE EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2017.

2.2 LOCALIZACION:

- Distrito : Chimbote
- Provincia : Santa
- Departamento : Ancash
- Región : Ancash

2.3 POBLACION BENEFICIARIA:

- **Población Directos:** Pacientes que reciben tratamiento de TB, puesto de salud “Magdalena nueva”, mayores de 20 años.
- **Población Indirectos:** Equipo de salud que labora en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Puesto de Salud “Magdalena nueva”.

2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

- Puesto de Salud “Magdalena nueva”.

2.5 DURACION DEL PROYECTO: 2 años.

- Fecha Inicio : Mayo 2017.
- Fecha Término : Mayo 2018.

2.6 COSTO TOTAL : S/. 19,218.00

2.7.-RESUMEN:

El presente trabajo académico, se inicia al observar la Prevalencia de morbilidad en los pacientes de TB en el Puesto de Salud “Magdalena nueva”, donde tenemos que el año 2016 se reportó 50 casos de tuberculosis, de los cuales 4 son Tuberculosis MDR. Así mismo se reporta 3 abandonos al tratamiento sensible de TB, 3 fracasos al tratamiento y 3 recaídas al año.

Durante el tiempo del tratamiento tenemos a pacientes y familiares con débil participación en actividades educativas sobre tratamiento y débil competencias del paciente y personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento, aspectos que contribuyen al desconocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible.

Por ello, el presente trabajo académico, busca mejorar el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible a través de Líneas de acción como Gestión, Capacitación, promoción y prevención; Ampliación de la oferta de los servicios de salud, en actividades educativas y la elaboración del Plan de capacitación del personal y de los afectados con TB.

El trabajo contribuye al mejoramiento del conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible y las prácticas saludables de las personas y familiares en el Puesto de salud Magdalena Nueva, de Chimbote, a fin de que los casos terminen su tratamiento con éxito, contribuyendo con ello a mejorar también su calidad de vida.

III.- JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, en el año 2014, había un estimado 9,6 millones de nuevos casos de tuberculosis: 5,4 millones entre hombres, 3,2 millones entre las mujeres y 1 millón de niños. También se registraron muertes a causa de esta enfermedad: 1,5 millones de personas, de las que aproximadamente 890 000 fueron hombres, 480 000 eran mujeres y 140 000 eran niños. (1).

El deterioro en la salud relacionado con la calidad de vida es un constructo complejo de influencias incluyendo el bienestar físico, mental y social – así la enfermedad que es experimentada por los individuos, no puede ser entendida de forma independiente en las sociedades en que viven. Aunque una definición biológica de la infección (es decir, tuberculosis latente) o enfermedad (tuberculosis activa) puede ser universal, no es posible producir un único valor numérico que resume el impacto de la tuberculosis en un individuo. No es de extrañar, por lo tanto, que los estudios cuantitativos han reportado una amplia gama de valores para el deterioro de la salud asociadas con tuberculosis antes, durante y después del tratamiento.

En el Puesto de Salud “Magdalena Nueva”, existen personas infectadas por bacterias de la tuberculosis que no están enfermas pueden necesitar tratamiento para prevenir la enfermedad de tuberculosis en el futuro.

Este proyecto de intervención se relaciona con el quehacer diario en el servicio de enfermería, porque constantemente se realizan actividades educativas para

procedimientos de control de descarte con la muestra de esputo para descartar si presenta dicha enfermedad, el manejo del tratamiento de esquema sensible.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este proyecto de fortalecer el conocimiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de la tuberculosis en el P.S. Magdalena. Nueva Chimbote 2017. Como enfermera es de gran interés contribuir a disminuir estos casos, ya que algunos son los pacientes que presentan VIH.

Los problemas se inician en el hogar de las familias en especial donde los familiares muestran rechazos.

Por otro lado, el personal de salud encargado directamente del control se encuentre capacitado para realizar eficientemente su trabajo, sumado a que la falta de equipos y ambientes no les permite realizar un control y monitoreo adecuado de la capacitación; en el Puesto de Salud “Magdalena Nueva”

Durante los meses que el paciente recibe el tratamiento se observa el estado de salud nutricional y sus exámenes médicos que se realiza durante los 6 meses.

Para determinar la capacidad de personal que atiende estos casos y no se aumenten por contagio, como antecedentes tenemos 50 casos de tuberculosis, de los cuales 4 son Tuberculosis MDR. Así mismo se reporta 3 abandonos al tratamiento sensible de TB, 3 fracasos al tratamiento y 3 recaídas al año durante el 2016.

Estos datos nos permitirán determinar cuál es la capacidad de atención actual (oferta) y cuál es la demanda de atención, lo que finalmente nos podrá permitir calcular cual será la capacidad de atención que será instalada.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch, que se llega a localizar generalmente en el pulmón, aunque también puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, hablar o estornudar (1).

A pesar de que el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado lograría la curación en la mayoría de los pacientes, con la consiguiente disminución de las fuentes de infección y el riesgo de contraer la enfermedad en la población con Factores de Riesgo, debido a algunos problemas de funcionamiento del sistema de salud en el manejo de la enfermedad, como la falta de detección de los casos existentes, los abandonos al del tratamiento actual que reciba y, más recientemente la aparición de resistencia a los fármacos antituberculosos tradicionales, la tuberculosis en la actualidad sigue siendo un importante problema de salud pública, por el daño que provoca, principalmente, como causa de enfermedad y, en menor medida, también como causa de mortalidad. Aún en el caso que se disponga de una adecuada red de diagnóstico de la enfermedad y de tratamiento y seguimiento de los casos, existen otros factores que determinan la ocurrencia de enfermedad como las condiciones

ambientales, sociales, sanitarias e individuales y el desconocimiento que son factores predisponentes de la tuberculosis. El hacinamiento, la malnutrición, el SIDA, el abuso de alcohol y las malas condiciones de vida disminuyen la inmunidad posibilitando la aparición de la enfermedad. También ocurre que otros trastornos que impactan en la inmunidad predisponen a la tuberculosis y otros trastornos respiratorios crónicos (1).

En este estudio, los autores quisieron determinar si los niveles de IP-10 se asocian con confirmación bacteriológica del diagnóstico y buena respuesta al tratamiento en pacientes VIH-positivos. El estudio se llevó a cabo en Manhica, Mozambique, donde 40% de los adultos están infectados por VIH y la incidencia de TB es muy elevada. En un total de 127 pacientes que iniciaban tratamiento por tuberculosis pulmonar, se midieron los niveles de IP-10 durante la primera semana y al final del mes 2 de tratamiento. A todos ellos se les realizó análisis de esputo, cultivo, y amplificación molecular (Xpert MTB/RIF) como parte de la estrategia diagnóstica.

Los resultados muestran que los pacientes bacteriológicamente confirmados fueron aquellos que tenían niveles más elevados de IP10 al inicio del tratamiento, y una reducción más pronunciada tras 7 días de tratamiento, comparado con pacientes clínicamente confirmados.

“La predicción del estatus bacteriológico basada en la cinética de IP10 fue correcta en 2 de cada 3 casos” explica Alberto García-Basteiro, investigador de ISGlobal y

primer autor del estudio, “por lo que creemos que la IP-10 representa una herramienta prometedora para evaluar la respuesta al tratamiento antituberculoso, también en pacientes con VIH”.

La regulación en Dispositivos Médicos está en desarrollo en el mundo como en nuestro país, y se complica por el acelerado avance de la ciencia y de la tecnología.

Se hace necesario un trabajo conjunto entre la Autoridad Reguladora, la Academia, la Industria y los expertos con el fin de conseguir mejores regulaciones que garanticen seguridad, eficacia y calidad en los dispositivos médicos.

Existe necesidad de capacitación continua y de involucrar en ella a los entes reguladores, académicos y asistenciales.

Es importante compartir experiencias, trabajos y estudios con los demás países de la región a fin de armonizar regulaciones, mejorar los niveles de vigilancia, elevar los niveles de competencias de nuestros recursos humanos y generar estrategias que nos permitan custodiar eficientemente la salud humana.

Es necesario desarrollar la vigilancia post-comercialización en dispositivos médicos en forma diversa a los medicamentos, con el fin de que la población y profesionales de la salud sean entes activos del sistema de tecnovigilancia. (2)

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los pacientes enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, estornuda, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de

Fludgge) que contienen el bacilo en un promedio de 1 metro de distancia, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles. Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no pulmonar), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (inadecuada nutrición, enfermedades concomitantes): el 50% de los contactos cercanos de casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopias positivas (pacientes bacilíferos) podrían infectarse, mientras que solo se infectarían el 6% de los contactos cercanos de los enfermos con baciloscopias negativas. La mayoría de las personas que se infectan con el bacilo tuberculoso, podrán controlarlo y no desarrollarán la enfermedad. Entre los que se enfermarán de tuberculosis, el 80% manifestará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores al primer contacto con el bacilo (primo infección). Período de transmisibilidad del paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico. Una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio: alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original.

En las manifestaciones clínicas, si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (tuberculosis pulmonar), hay casos en los que la tuberculosis se produce en otros órganos (tuberculosis extrapulmonar) En cuanto a la

Tuberculosis pulmonar es de más incidencia y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, disminución de la fuerza muscular, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico. (2)

Tuberculosis extrapulmonar Entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar, dependerán del órgano afectado.

¿Cuándo sospechar tuberculosis? La tos y el catarro persistentes por más de 15 días son los signos de mayor valor para sospechar tuberculosis. Otros síntomas que deben hacer pensar en tuberculosis son:

- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico, y dificultad para respirar.
- Pérdida de peso y de apetito, fatiga, sudoración nocturna, fiebre, cansancio.
- Infección con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana u otras enfermedades que deprimen la inmunidad. Se calcula que alrededor del 10% de los pacientes que consultan a servicios de salud, lo hacen por síntomas respiratorios.

¿Cómo confirmar la sospecha diagnóstica de tuberculosis? El examen bacilosκόpico directo (baciloscopía) es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida,

y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El diagnóstico de certeza de tuberculosis implica la identificación del agente causal en muestras de secreciones orgánicas o en muestras de tejidos. Las técnicas disponibles para el diagnóstico de tuberculosis son:

En el niño la tos prolongada no es el único síntoma de enfermedad tuberculosa, presentando muchas veces síntomas inespecíficos como: disminución de apetito, pérdida de peso, fiebre, decaimiento y sudoración nocturna.

Debido al alto riesgo que conlleva una infección meníngea, se deberá interrogar sobre irritabilidad, somnolencia y cambio de conducta.

Siendo el compromiso ganglionar, una manifestación frecuente en niños, no deberá olvidarse la búsqueda de adenopatías.

Además, se considerará a las diarreas y distensión abdominal inexplicable, hematuria y deformidades en la columna vertebral como signos de probable tuberculosis. Criterio Inmunológico: El Derivado Proteínico Purificado (PPD) es una sustancia biológica que permite detectar infección tuberculosa, y debe ser conservado en envase oscuro a la temperatura de +2 a +8°C.

La aplicación del PPD se realiza en un área de la piel en la unión de los tercios medio y superior de la cara dorsal del antebrazo izquierdo. La dosis exacta que deberá administrarse es de 0,10 ml. Deberá tenerse especial cuidado en colocar el bisel de la aguja en línea perpendicular con la graduación de la jeringa, a fin de garantizar la aplicación de 0,10 ml de PPD.

Luego se deberá inyectar 0,10 ml de PPD por vía intradérmica, produciendo una pápula cutánea de 5 – 6 mm de diámetro. La lectura del PPD se deberá realizar después de 48 – 72 horas de aplicado. Al producirse la reacción se observará un área de enrojecimiento (eritema) y un área de induración (pápula) de la piel. Luego se procede a medir el diámetro de la induración.

El resultado deberá informarse en mm. Una induración mayor de 10 mm. Obliga a buscar enfermedad tuberculosa en el niño.

El médico tratante interpretará el resultado, de acuerdo a las características clínicas, epidemiológicas y nutricionales del niño.

La radiografía permite evidenciar la presencia, extensión y localización de la lesión pulmonar en un paciente con sospecha de tuberculosis.

El criterio radiológico es importante en los casos de TB miliar y complejo primario.

Las formas clínicas de tuberculosis extra-pulmonar pueden cursar con radiografía de tórax normal. Criterio Bacteriológico:

La tuberculosis en los niños generalmente es paucibacilar y la positividad de la baciloscopía es infrecuente, aun así, se deben hacer todos los esfuerzos necesarios, evitando los procedimientos invasivos, para obtener las muestras que permitan realizar la búsqueda del Mycobacterium tuberculosis, a través de la baciloscopía y cultivo.

Ante la sospecha de tuberculosis congénita (madre con tuberculosis miliar durante el parto) enviar el líquido amniótico, placenta y aspirado gástrico obtenido

inmediatamente después del nacimiento al laboratorio para baciloscopia directa y cultivo, además una muestra de placenta al Servicio de Patología. (2).

Criterios de STEGEN Y TOLEDO: Los criterios de Stegen y Toledo sirven de guía para el diagnóstico de la tuberculosis infantil, debiendo tener en cuenta que en los niños muy pequeños es difícil la valoración del puntaje.

√ Hallazgo del Bacilo de Koch	7 puntos
√ Granuloma específico	4 puntos
√ PPD positivo	3 puntos
√ Antecedente epidemiológico de contacto	2 puntos
√ Cuadro clínico sugestivo	2 puntos
√ Radiografía sugestiva	2 puntos

Si la sumatoria de los puntajes obtenidos por los criterios es: Hasta 2 puntos: No es TB. De 3 a 4 puntos: El diagnóstico es posible y amerita estudio más profundo (Referir al establecimiento de salud de mayor complejidad). De 5 a 6 puntos: El diagnóstico es factible y amerita iniciar tratamiento. De 7 a más: El diagnóstico es de certeza. Iniciar tratamiento.

En bacteriología, el examen baciloscópico directo de la expectoración (esputo), es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, y puede confirmar entre el 65% y el 80% de los casos de tuberculosis. El cultivo es una técnica de mayor

sensibilidad, pero requiere más tiempo, es más compleja y es más costosa. Por estas razones, es conveniente solicitar cultivo sólo en las siguientes situaciones:

- Cuando la baciloscopía es reiteradamente negativa, continúan los síntomas y hay imágenes radiológicas sospechosas de tuberculosis.
- Cuando hay sospecha de tuberculosis extrapulmonar, ya que en general son lesiones con pocos bacilos.
- En niños con sospecha clínica y epidemiológica de tuberculosis, e imágenes radiológicas compatibles.
- En inmunodeprimidos, especialmente personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), ya que suelen hacer tuberculosis atípicas, con escaso número de bacilos.
- En personas con antecedentes de tratamiento antituberculoso, para hacer pruebas de sensibilidad a las drogas antituberculosas.

La radiología es un elemento complementario para el diagnóstico de tuberculosis, porque es poco específica, ya que las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pueden ser producidas por otras patologías respiratorias y enfermedades sistémicas. Radiológicamente la tuberculosis puede producir: infiltrados, nódulos, cavidades, fibrosis y retracciones. Es necesario solicitar radiografía de tórax siempre que:

Los bacilos copian sea reiteradamente negativa y no haya otro diagnóstico probable. El paciente se trate por otro diagnóstico y haya mala evolución del tratamiento. En niños con sospecha clínica o epidemiológica de tuberculosis. Mediante la radiografía

es imposible discriminar con certeza las lesiones activas de las inactivas, por lo que esto debe evaluarse mediante la bacteriología.

La reacción de PPD; como reacción a la prueba de tuberculina es de poca ayuda diagnóstica, ya que diagnostica infección y no enfermedad. Entre el 10 al 20% de las formas de tuberculosis pueden aparecer como anérgicas (no reactivas) a la tuberculina, ya sea por mala técnica o por enfermedades que producen inmunodepresión, como infección por VIH, insuficiencia renal, malnutrición, etc.

- Como índice epidemiológico de infección tuberculosa.
- Como ayuda en el diagnóstico de la enfermedad, sobre todo en niños.
- Para detectar infecciones recientes, por el viraje tuberculínico.
- Para evidenciar la infección tuberculosa en personas con alto riesgo de pasar de infección a enfermedad como pacientes inmunodeprimidos con VIH positivos.

En el tratamiento La mayoría de los pacientes con tuberculosis se curarán si se les indica y se cumple el tratamiento adecuado. En la mayoría de los casos, la tuberculosis se puede tratar en forma ambulatoria. En el tratamiento de la tuberculosis se deben tener en cuenta:

- Los medicamentos y el régimen terapéutico
- La modalidad de tratamiento

En relación a los medicamentos, se cuenta con medicamentos de primera línea y de segunda línea:

- Los medicamentos de primera línea, principales, o esenciales son: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Estreptomina (S) y Etambutol (E). Estos fármacos son efectivos en la mayoría de los casos y logran la curación de los pacientes en un periodo de seis meses o más de acuerdo a la categoría de la enfermedad.
- Los medicamentos de segunda línea o subsidiarios que se utilizan en caso de reacciones adversas y resistencia a fármacos tradicionales. Los tratamientos con estos fármacos deben ser indicados por un especialista. Estos medicamentos se mencionan en el anexo. Las dosis de cada medicamento se detallan en el siguiente cuadro:

Los medicamentos de primera línea se utilizan en personas con tuberculosis en condición de: nuevos, recaídas y abandonos, son altamente eficaces y de buena tolerancia.

Características clínico farmacológicas de los medicamentos de primera línea

FARMACO	ACTIVIDAD CONTRA TB	ABSORCION	METABOLISMO	EXCRECION
Rifampicina (R)*	Bactericida	Absorción Retardada por alimentos	Hepático	Mayor parte en heces. 20-30% por riñón.
Isoniazida (H)*	Altamente bactericida	Mejor absorción en ayunas	Hepático	Renal
Pirazinamida (Z)*	Bactericida	Efecto de alimentos en biodisponibilidad es mínimo.	Hepático	70% por riñón.
Etambutol (E)*	Bacteriostático (bactericida a altas dosis)	Efecto de alimentos en biodisponibilidad es mínimo.	Renal y hepático	80% por riñón.
Estreptomina (S)*	Bactericida	Parenteral	Distribución amplia en tejidos y líquidos corporales	50-60% por riñón y pequeña cantidad por bilis

Medicamentos Antituberculosos de Segunda Línea

Los medicamentos de segunda línea se utilizan generalmente en personas con tuberculosis resistente a antibióticos. Son menos eficaces y de menor tolerancia, excepto las quinolonas.

Características clínico farmacológicas de los medicamentos de segunda línea.

MEDICAMENTO	ACTIVIDAD CONTRA TB	ABSORCION	METABOLISMO	EXCRECION
Kanamicina (Kn)*	Bactericida	Parenteral	Distribución amplia en tejidos y líquidos corporales	Renal
Capreomicina (Cm)*	Bactericida	Parenteral	Distribución amplia en tejidos y líquidos corporales	Renal
Ethionamida (Eth)*	Débilmente bactericida	Absorción enteral	Hepático	Renal
Ciprofloxacino (Cx)*	Bactericida	Efecto de alimentos en biodisponibilidad es mínimo. Sin embargo su absorción se reduce en presencia de alimentos con alto contenido de calcio (lácteos) y otros iones	Hepático	80% Renal
Moxifloxacino (Mx)*	Altamente Bactericida	Su absorción es casi total tras la administración oral y no se ve afectada por la ingesta de alimentos incluidos lácteos.	Hepático	Bilis y Renal
Cicloserina (Cs)*	Bacteriostática	Oral.	Muy buena penetración en el Sistema Nervioso Central	Renal
Acido paraminosalicílico (Pas)*	Bacteriostática	60-65% absorción oral	Hepático	Renal

En relación a la modalidad de tratamiento, el mismo puede ser directamente observado o auto administrado: Tratamiento directamente observado o supervisado: en este caso el paciente toma los medicamentos bajo la observación de otra persona que lo supervisa, ya sea en el centro de salud al que concurre en forma diaria para ingerir las drogas frente al personal sanitario, o en su domicilio o su trabajo, si alguna persona concurre a ver al paciente y controla la toma de los medicamentos. Esta estrategia de tratamiento llamada TAES (tratamiento estrictamente supervisado) o TDO (tratamiento directamente observado), es el esquema promovido por la OPS/OMS desde 1995, ya que se mejora la adherencia al tratamiento y baja el riesgo de aparición de multiresistencia debida a la toma irregular de los medicamentos y el abandono. Tratamiento auto administrado: en este caso el paciente toma los medicamentos sin supervisión, y es el único responsable de su correcta ingestión. Este régimen terapéutico genera una falta de cumplimiento elevada con el consecuente aumento de la resistencia.

Para esto se debe coordinar con el paciente para que concorra al servicio de salud a recibir los medicamentos, o que reciba la medicación en su domicilio o trabajo, siendo administrado por un referente comunitario (religioso, docente, líder comunitario). En este caso el Servicio de salud debe tener organizada la manera en la que el paciente recibirá los medicamentos y el registro de la toma de la medicación, definiendo:

- Quién administrara la medicación.
- Quién controlará si el paciente no concurre, o no recibe la medicación.
- Quién será el encargado de localizar al paciente, en el caso de que el mismo no

concurra y que se hará con los pacientes que no concurren a tomar la medicación.

Los requerimientos para un tratamiento exitoso son:

- Prescripción de medicamentos adecuados.
- Paciente Regular en la toma de sus medicamentos.
- Administración supervisada. El esquema de tratamiento específico a utilizar, así como la frecuencia de su toma y la duración del tratamiento, dependerá de las características del caso. Los casos de tuberculosis se clasifican en cuatro categorías, de acuerdo a
 - La localización de la enfermedad.
 - La gravedad de la enfermedad.
 - Resultado de la baciloscopia de esputo.
 - Los antecedentes de tratamiento previo contra la tuberculosis. Entonces para tratar un paciente con tuberculosis se debe:

Definir la Categoría a la que pertenece el caso de tuberculosis antes de decidir el tratamiento

El tratamiento se basa en diversos regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración formulados en los decenios de 1970 y 1980, y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos anti tuberculosis: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia. La Isoniazida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento

antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la TB (*Mycobacterium tuberculosis*) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular. El tratamiento farmacológico considera dos fases:

- **Primera Fase** de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso.

- **Segunda fase** de mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. En todas las personas con tuberculosis es obligatorio observar la toma de medicamentos, con la finalidad de asegurar la posibilidad de curación y menos riesgo de resistencia y fracaso al tratamiento. En investigaciones médicas de años anteriores demostraron que cuando se brinda tratamiento auto administrado (no observado por el personal de salud) las personas con tuberculosis no cumplen estrictamente la toma de todos los medicamentos y por tanto se incrementa el riesgo de fracaso y muerte, con transmisión de TB resistente. Fundamentos del tratamiento farmacológico El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos:

Tratamientos con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.

Tiempo suficiente de tratamiento, con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.

Reacciones adversas mínimas

- Administración de medicamentos en boca **DIRECTAMENTE OBSERVADO** por el personal de salud durante la ingesta del medicamento.

La profesión de enfermería no está ajena a esta intención, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención, más aun específicamente en el caso de la Tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control. No en vano en el plan regional de tuberculosis 2006 – 2015, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño (3).

Este trabajo está orientado según el modelo Nola P, En su 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. Este modelo de “*promoción de la salud*”, sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria que sería en el caso de los pacientes que por desconocimiento llegar a abandonar su tratamiento.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. **“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”**

(4)

Heredia, H (2009), realizó un estudio sobre “Influencia de determinantes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, México - Yucatán”. El objetivo fue identificar y describir los determinantes sociales que influyen en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, el método que se utilizó fue cuantitativo descriptivo de corte trasversal. Los resultados fueron que 35% por ciento de los participantes de este estudio que abandonaron el tratamiento, refirieron estar desempleados, y el 41,9% que son pensionados, trabajan en forma eventual o reciben ayuda pública, expresaron que no tuvieron problema para seguir el tratamiento. El 22,6% que tiene empleo o trabaja por cuenta propia declaró que recibieron apoyo para continuar con el tratamiento. Entre las conclusiones del estudio tenemos: Que el ambiente familiar es uno de los factores que determinan el riesgo a no adherirse al tratamiento de pacientes. (5).

Mariscal A. (2007), realizo el trabajo de investigación, titulado: “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México” con el objetivo: Conocer el nivel de conocimiento de la tuberculosis pulmonar tanto de los pacientes como de sus contactos, con una metodología de estudio tipo descriptivo-transversal, a partir de la aplicación de un instrumento a 69 pacientes con tuberculosis pulmonar. Y llegando a las siguientes conclusiones: “que la población tiene un conocimiento medio sobre tuberculosis y su conocimiento en prevención es bajo”. (6)

Muñoz A, Rubiano Y. 2(011). En su estudio “Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados”. El objetivo fue analizar, los significados acerca de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis de los implicados en esta problemática, portadores y profesionales involucrados en el control de la enfermedad, el método que se utilizó fue cualitativo de corte trasversal. Entre las conclusiones del estudio: Que la tuberculosis y la adhesión al tratamiento implican visualizar este problema de salud más a allá de lo biológico e individual; y como un complejo que implicaría de un cambio en la atención desde la perspectiva del modelo biomédico hegemónico. Por otro lado, que permitiera una actuación menos burocratizada del sistema sanitario; y por otro la inclusión de la mirada y participación de los portadores, sus familias y comunidades como actores activos”. (7)

P. Arriola, T. Castillo, G. Quispe (2012) realizaron un estudio sobre “Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso en el Hospital de Puente Piedra y en Centro Materno Infantil Zapallal”, cuyo objetivo fue determinar algunos factores asociados a la asistencia al tratamiento antituberculoso en pacientes afectados de Tuberculosis. Los resultados fueron del total de pacientes, el 39% presenta asistencia discontinua al tratamiento. Entre las conclusiones del estudio tenemos: El apoyo familiar es entendido como la percepción de que se es amado y estimado por los miembros de la familia; este apoyo promueve la salud y alivia el impacto de la enfermedad. La red de apoyo tiene efecto directo sobre la salud mediante la interacción con los demás y fomentando la autonomía, en el estudio se observó que la mayoría de pacientes no percibió apoyo familiar que se evidencia en mayor riesgo de inasistencia” (8).

Rojas Tello, Gladys Pilar (2005). En Lima también realizaron un estudio titulado “Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud “Tablada de Lurín” Noviembre - diciembre 2005, cuyo objetivo fue: Conocer la atención Integral a la persona y familia en riesgo a enfermar y morir por tuberculosis. El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, el método es el Descriptivo de corte transversal, la población en estudio estuvo conformado por los familiares de todos los pacientes que pertenecen al esquema de Retratamiento de Tuberculosis Pulmonar Multidrogoresistente (TB MDR) que estuvo compuesta por 16 familiares (uno por paciente); se concluyó: Que existe un porcentaje (62.5%) considerable que tiene una actitud de aceptación seguido de una

actitud de indiferencia de 37.5% y 0% de una actitud de rechazo, hacia el diagnóstico y tratamiento.(9)

Por otro lado, Castillo Loza G. (2010). En la Región de Salud Tacna también se realizó un trabajo titulado: “Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico”; cuyo objetivo fue determinar cuál es el impacto de un programa Educativo en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en zonas de alto riesgo epidemiológico, llegando a las siguientes conclusiones: Los resultados nos demuestran que un programa educativo con planes y estrategias de comunicación, información y educación coherentes si logran aumentar el nivel de conocimientos, modifican hacia una actitud positiva y mejora las prácticas de la población hacia el logro de estilos de vida saludables.(10)

Al igual que Peláez, Calderón (2011). En el Callao - Perú realizaron un estudio titulado: “Factores socioculturales e institucionales que influyen en el control de los contactos de los pacientes con tuberculosis pulmonar: Centro de Salud Manuel Bonilla – Callao”, con el objetivo de determinar los factores socio-culturales e institucionales que influyen en el control y despistaje de la enfermedad. Concluyendo que el sexo, la edad, la desocupación; así como el nivel de conocimiento de la enfermedad y la información sobre despistaje a través de la visita domiciliaria, influyen en la detección y tratamiento de los contactos,

comprobandose que hay asociación entre los factores socio-culturales e institucionales y el control de contactos en el Programa Control TBC. (11)

Este trabajo académico está relacionado con el trabajo diario, porque al ingresar pacientes afectados con tuberculosis, se evidencia el desconocimiento del tratamiento y las prácticas saludables, por lo que es necesario que todo el equipo multidisciplinario del establecimiento brinde atención integral.

Habiendo descrito la problemática y confrontado con literatura que demuestra la importancia de este trabajo académico denominado “MEJORANDO EL CONOCIMIENTO DE LOS PACIENTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS CON ESQUEMA SENSIBLE EN EL PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA-CHIMBOTE, 2017”, como enfermera, es de gran interés contribuir a mejorar las prácticas saludables y la gestión del profesional de enfermería.

IV.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Mejorar el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Incrementa participación del paciente en actividades educativas sobre tratamiento Sensible de TB.
2. Incremento de actividad educativa sobre el tratamiento Sensible de TB.
3. Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.

V.- METAS:

5.1 Pacientes aplican conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible de TB.

85 % el primer año

100 % el segundo año

5.2 Participación del 100 % de los pacientes y familiares en actividades educativas sobre tratamiento sensible de TB.

5.3 Lograr que el 100 % de las familias de pacientes logren conocer sobre el tratamiento Sensible de TB en el primer año de ejecución del Proyecto.

5.4 El 100 % de personal de salud mejora competencias sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB y erradica estigma y discriminación de TB.

60 % el primer año

100 segundo año.

VI.- METODOLOGIA

6.1.- LINEAS DE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Las estrategias para el presente Trabajo Académico es buscar y organizar al Equipo multidisciplinario del Módulo de Atención de Tuberculosis al Paciente para que obtenga la información necesaria sobre esta enfermedad y así no llegue a un abandono de su tratamiento; lo cual se describen a continuación:

LINEAS DE ACCION Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:

Es lo que se quiere lograr, aquella actividad que agrupa iniciativas y orienta acciones. Una Línea de Acción se traduce en un enunciado que expresa la intencionalidad y modo en que se modificará dicho ámbito crítico. Para la o las líneas de acción puede resultar importante definir indicadores de logro y resultados esperados. Esto contribuirá a determinar las formas en que se controlará la eficacia y la calidad de la ejecución y los resultados de las actividades.

Un “indicador de logro” es un criterio consensuado, a través del cual se operacionaliza una línea de acción (o una actividad o proceso) para determinar si ésta ha sido alcanzada. Funciona como una variable que informa (junto a otros indicadores) acerca del correspondiente estado o situación del trabajo. De este modo, el indicador responde a la pregunta ¿qué se ha logrado con el esfuerzo realizado: El indicador sirve para: (a) describir (obtener información) y (b) Valorar (apreciar los efectos o los resultados de una acción).

A. GESTION

Henri Fayol por la creación de las cinco funciones de gestión que son el pilar del cuerpo de conocimiento relacionados con proyectos y programas de gestión.

Las personas encargadas del cuidado de los niños deben tener capacidad de

gestión, lo que implica que, al detectar alguna alteración en su desarrollo, coordinen con las entidades correspondientes y los niños sean atendidos oportunamente.

Acciones:

A. Soluciones familiares, económicos y Sobrecarga de actividades en el hogar.

A1. Implementación de la consulta de enfermería al paciente y familia.

- Solicitar un ambiente al gerente del CLAS Magdalena Nueva
- Elaboración de propuesta de consultorio de enfermería al paciente y familia con tratamiento sensible TB.
- Elaboración del cuadro de necesidades para su funcionamiento.
- Implementación con las normas y guías de trabajo según el MINSA

A2. Asesoramiento a la familia de los pacientes.

- Facilitar la identificación de problemas o molestias durante el tratamiento.
- Fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos saludables.

A3. Potenciación de roles en la familia de los pacientes en hogar.

- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades.
- Enseñar las nuevas conductas que necesita el paciente o familiar para cumplir con un rol.

B. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de los casos de Tuberculosis.

Promoción de la salud nos permite interactuar con los diferentes sectores para poder intervenir oportunamente y disminuir los riesgos que se puedan presentar en el futuro. (12)

Acciones:

B. Confianza en el tratamiento.

B1. Supervisión al personal sobre el uso de barreras de protección de TB.

- Socialización de instrumento de supervisión sobre el uso de barreras de protección de TB.
- Se aplicará el instrumento de supervisión de sobre el uso de barreras de protección de TB.
- Reunión para socializar con el jefe del establecimiento los resultados encontrados en la supervisión.

B2. Programa de capacitación sobre el uso de material de protección para el usuario de TB.

- Elaboración del programa de capacitación.
- Cronograma de coordinación con ponentes y personal participante.
- Ejecución de la actividad educativa sobre uso de material de protección para el usuario de TB.
- Solicitar la constancia de participación en la capacitación para el personal que cumplió los criterios programados.
- Elaboración del informe de la capacitación.

B3. Manejo de la medicación

- Seguimiento de efectos derivados del tratamiento.
- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.

C. CAPACITACION

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para el mejor desempeño de todos los trabajadores en sus actuales y futuros cargos y adaptarlos a las exigencias cambiantes del entorno .

Capacitar a los profesionales es muy importante ya que de ellos depende el cambio de actitud del Paciente y de su Entorno familiar; las constantes capacitaciones en las personas los mantienen con los conocimientos

presentes para actuar previniendo los daños en el usuario. (13) (14)

C.- Solicita personal de salud para reducir la sobre carga de actividades del personal de salud.

C1. Solicita reprogramación de actividades para reducir sobre carga laboral.

- Determinar los tiempos de cada actividad del personal de salud en la atención de pacientes y familiares con tratamiento sensible de TB.
- Presentación de programación de actividades cada dos meses.

C2. Elaborar el Termino de referencia de recurso humano.

- Describir el perfil del personal.
- Presentar el requerimiento del personal.

D. Adecuada planificación de capacitación en actividades educativas del personal de salud.

D1. Elabora el plan de capacitación de acuerdo necesidades.

- Identificación de necesidades de capacitación sobre el tratamiento sensible de TB y determinación de las competencias y capacidades del tema.
- Programar las fechas de las capacitaciones dentro del horario de trabajo.

- Programar y solicitar el pase para la realización de pasantías.
- Informe y replica de pasantías.
- Elaborar un plan de capacitación sobre temas de prevención y autocuidado para prevenir el contagio y tener una buena alimentación.
- Presentación del plan aprobado.

D2. Ejecutar el plan.

- Elaboración del programa de actividades de la ejecución de la capacitación.
- Preparación de materiales y equipos.
- Presentación de los temas con la metodología programada.

D3. Seguimiento y monitoreo del plan de capacitación.

- Elaborar plan de seguimiento de la capacitación.
- Informe del seguimiento y monitoreo de la capacitación.

E. Adecuada organización del módulo de TB.

E1. Elabora flujograma de procesos para el tratamiento de TB sensible.

- Presentar la propuesta del flujograma al jefe del establecimiento de salud
- Ubicación del Banner con el flujo de atención.

E2. Diseña Guía de información para el paciente.

- Elabora propuesta de guía de información para paciente.
- Socializa guía de información para paciente aprobada.

E3. Elabora las Guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible.

- Recolección de referencias y trabajos sobre guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible.
- Elaboración de propuesta de guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible.
- Aplicación de guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible aprobada.

6.2.- SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

La sostenibilidad del trabajo académico estará a cargo del equipo de salud que trabaja directamente en el Módulo de Atención Integral del paciente Infectado de TB, la Jefatura del Puesto de Salud “Magdalena Nueva”, tiene el compromiso de interrelacionarse, con la finalidad de impulsar, mantener este

proyecto en forma sostenible a través del tiempo. Las Políticas institucionales apoyan las estrategias para la disminución de casos de Tuberculosis, siendo así que el MINSA verifica periódicamente los reportes de Incidencia de Casos de TB que se presentan periódicamente, comprobando el cumplimiento de metas propuestas para cada año. Para garantizar el cumplimiento de las metas la Red de Salud está comprometida en apoyar activamente al desarrollo del presente proyecto.

VII.- SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

7.1 MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p>Propósito:</p> <p>Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de competencias del paciente y familiares sobre el tratamiento de TB Sensible. • 80 % el primer año 100 % el segundo año 	Pacientes nuevos con el tratamiento TB sensible que se curaron en el "P.S Magdalena Nueva	Nº De Pacientes nuevos con el tratamiento TB sensible que se curaron en el "P.S Magdalena Nueva / Total de pacientes con tratamiento TB Sensible X 100	Registros de asistencia	Mensual	Reporte de casos de pacientes TB sensible.
<p>Resultados</p> <p>1. Incrementa participación del paciente en actividades educativas sobre tratamiento.</p>	1.1 Participación del 100 % de los pacientes y familiares en actividades educativas sobre tratamiento sensible de TB.	Pacientes y familiares capacitados sobre tratamiento sensible de TB.	Nº de pacientes y familiares capacitados sobre tratamiento sensible de TB. / Total de pacientes y familiares X100.	Evaluación Pre y post test Registros de atención en los servicios del EE.SS.	Mensual	Lista de chequeo

MATRIZ DE SUPERVISION

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
2. Incremento de actividad educativa sobre el tratamiento Sensible de TB.	2.1 Lograr que el 100 % de las familias de pacientes logren conocer sobre el tratamiento Sensible de TB en el primer año de ejecución del Proyecto.	Pacientes y familiares aplican los conocimientos sobre tratamiento Sensible de TB.	N° de pacientes y familiares aplican los conocimientos sobre tratamiento Sensible de TB / Total de pacientes y familiares X 100.	Registro de tratamiento.	Mensual	Lista de chequeo
3. Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.	El 100 % de personal de salud mejora competencias sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB y erradica estigma y discriminación de TB. 60 % el primer año 100 el segundo año.	Profesionales y familias de la zona concilian los patrones culturales.	N° de profesionales y familias de la zona concilian los patrones culturales./ Total de profesionales y familias X 100.	Registros y lista de participantes	Trimestral	Lista de cotejo.

7.2.- MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
A. Soluciones familiares, económicos y Sobrecarga de actividades en el hogar	A1. Implementación de la consulta de enfermería al paciente y familia.	a1. Consulta de enfermería a pacientes y familias el 50 % el primer año y el 100 % el segundo año.	a1. Consulta de enfermería a pacientes y familias.	a1. N° de Consulta de enfermería a pacientes y familias. / Total de pacientes y familias. X 100.	a1. Historia clínica.	Trimestral	Lista de chequeo.
	A2. Asesoramiento a la familia de los pacientes.	a2. Familias con asesoramiento en tratamiento de TB sensible y medidas preventivas en las actividades de la vida diaria. 80 % el primer año y 100 % el segundo año.	a2. Familias con asesoramiento en tratamiento de TB sensible y medidas preventivas en las actividades de la vida diaria.	a2. Familias con asesoramiento en tratamiento de TB sensible y medidas preventivas en las actividades de la vida diaria. / Total de familias programadas X 100	a2. Registros del servicio de enfermería.	Mensual	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
A. Soluciones familiares, económicos y Sobrecarga de actividades en el hogar.	A3. Potenciación de roles en la familia de los pacientes en hogar.	a3. Incrementan apoyo familiar percibido el 50 % el primer año y un 100 % el segundo año.	a3. Familias con apoyo familiar percibido.	a3. N° de familias con apoyo familiar percibido / Total de familias programadas X 100.	a3. Registro de intervención en familias en historia clínica.	Mensual	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
B. Confianza en el tratamiento.	B1. Supervisión al personal sobre el uso de barreras de protección de TB.	b1. Personal usa material de protección. 80 % el primer año y 100 % el segundo año.	b1. Personal que usa material de protección.	b1. N° de personal que usa material de protección. / Total de personal programado X 100	b1. Informe de supervisión.	Mensual	Lista de chequeo.
	B2. Programa de capacitación sobre el uso de material de protección para el usuario de TB.	b2. 100 % del personal de Salud usa material de protección para el usuario de TB en el primer año.	b2. Personal capacitado en el uso de material de protección para el usuario de TB.	b2. N° Personal capacitado en el uso de material de protección para el usuario de TB. / Total de personal programado X 100	b2. Informe de capacitación. Guía de supervisión.	Trimestral.	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
B. Confianza en el tratamiento.	B3. Manejo de la medicación.	b3. Pacientes cumplen el tratamiento. El 50 % el primer año y 100 % el segundo año.	b3. Pacientes y familia manejan efectos derivados del tratamiento. El 50 % el primer año y 100 % el segundo año.	b3. N° Pacientes y familia manejan efectos derivados del tratamiento. / Total de personas programadas X 100	b3. Ficha de tratamiento.	Mensual	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
C. Solicita personal de salud para reducir la sobre carga de actividades del personal de salud	C1. Solicita reprogramación de actividades para reducir sobre carga laboral.	c1. Elaboración de roles de actividades según las necesidades del establecimiento de salud. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.	c1. Personal con rol con actividades según la necesidad del establecimiento.	c1. N° Personal con rol de actividades según la necesidad del establecimiento. / Total de personal programado X 100	c1. Programación de roles. Informe de supervisión.	Trimestral	Lista de chequeo.
	C2. Elaborar el Termino de referencia de recurso humano.	c2. Personal ingresa al servicio de acuerdo a término de referencia en un 50 % el primer año y el 100 % el segundo año.	c2. Personal ingresado de acuerdo a término de referencia.	c2. N° de personal ingresado de acuerdo a término de referencia. / Total de personal del servicio X 100	c2. Acta de concurso Registro de inducción.	Anual.	Matriz de recurso humano.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
D. Adecuada planificación de capacitación en actividades educativas del personal de salud	D1. Elabora el plan de capacitación de acuerdo a necesidades.	d1. Realización de talleres sobre competencias del personal de salud en actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.	d1. Talleres sobre competencias del personal de salud en actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.	d1. N° talleres sobre competencias del personal de salud en actividades educativas del tratamiento Sensible de TB. / Total de talleres programados X 100.	d1. Registro de participantes Informe de capacitación.	Trimestral	Lista de chequeo.
	D2. Ejecutar el plan.	d2. Personal capacitado en manejo de pacientes con tratamiento de TB sensible. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.	d2. Personal capacitado en manejo de pacientes con tratamiento de TB sensible.	d2. N° de personal capacitado en manejo de pacientes con tratamiento de TB sensible.	d2. Informe de auditoría de calidad de atención.	Anual.	Matriz de recurso humano.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
D. Adecuada planificación de capacitación en actividades educativas del personal de salud	D3. Seguimiento y monitoreo del plan de capacitación.	d3. Personal cumple compromisos para mejoramiento de la atención. 80 % primer año y 100 % segundo año.	d3. Personal que cumple compromisos sobre mejoramiento de la atención al paciente con tratamiento de TB sensible.	d3. N° Personal que cumple compromisos sobre mejora de la atención al paciente con tratamiento de TB sensible. / Total del personal del servicio.	d3. Acta de acuerdos. Informe de supervisión.	Trimestral	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
E. Adecuada organización del módulo de TB.	E1. Elabora flujograma de procesos para el tratamiento de TB sensible.	e1. Implementación del flujograma de atención a pacientes con tratamiento de TB sensible.	e1. N° de flujos de atención.	e1. N° de flujos de atención. / Total programado X 100.	e1. Foto Documento de aprobación.	Trimestral	Lista de chequeo.
	E2. Diseña Guía de información para el paciente.	e2. Elabora una Guía de información para el paciente.	e2. Guías de información para el paciente con tratamiento.	e2. N° de guías de información para el paciente con tratamiento. / Total programado X 100.	e2. Registro de Documento de aprobación de guías de información.	Anual.	Lista de chequeo.

MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADO DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS POR CADA ACTIVIDAD	INDICADORES DE PRODUCTO O MONITOREO POR META	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
E. Adecuada organización del módulo de TB.	E3. Elabora las Guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible.	e3. Personal aplica 4 guías de procedimientos en atención de pacientes con tratamiento de TB sensible. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.	e3. N° de personal que aplica las guías de procedimiento.	e3. N° de personal que aplica las guías de procedimiento. / Total de personal X 100.	e3. Reporte de auditoria de historias.	Trimestral	Lista de chequeo.

7.3.- Beneficios

❖ Beneficios con proyecto

- Disminución de la tasa de morbilidad de casos de tuberculosis en la jurisdicción del “Puesto de Salud Magdalena Nueva”
- Satisfacción del usuario por contar con actividades de Enfermería en la familia.

❖ Beneficios sin proyecto

- Aumento de la tasa de pacientes que presenten tuberculosis en la jurisdicción del “Puesto de Salud Magdalena Nueva”
- Incremento de abandono al tratamiento sensible de TB.
- Insatisfacción del usuario por no contar con intervención de Enfermería en el hogar.

VIII.- RECURSOS REQUERIDOS

8.1.- Recurso Humano.

Recurso Humano	N° Personal	N° Meses	Horas Mensuales	Costo Por Horas	Costo Total En 01 Años
Enfermeras	1	12	36	17.00	7,344.00
Tec. En enfermería	2	12	36	10.60	4,579.00
Costo Total					S/.11,923.00

8.2.- RECURSOS MATERIALES

Equipamiento:				
Camilla para examen	2	unid.	250.00	500.00
Escalinata de dos peldaños	2	unid.	100.00	200.00
Escritorio	3	unid.	500.00	1500.00
Sillas	10	unid.	50.00	1500.00
Vitrina	2	unid.	250.00	500.00
Balanza de pie	2	unid.	150.00	300.00
Otoscopio	1	unid.	550.00	550.00
Papelera	4	unid.	15.00	60.00
Riñoneras 26 x 14 cm	5	unid.	135.00	675.00
Tambores 18 x 18	3	unid.	95.00	285.00
Insumos:				
Bajalenguas	1	glb.	10.00	10.00
Alcohol	1	glb.	10.00	10.00
Algodón	1	glb.	10.00	10.00
Gasa	1	glb.	10.00	10.00
Guantes estériles	1	glb.	10.00	10.00
Jabón	1	glb.	10.00	10.00
Jabón líquido	1	glb.	10.00	10.00
Vasitos descartables	1	glb.	10.00	10.00

Formatos:				
Ropa:				
Soleras	2	glb.	25.00	50.00
Mandiles	1	glb.	25.00	25.00
Toalla de mano	1	glb.	25.00	25.00
Batas para examen	3	glb.	25.00	75.00
TOTAL			3160.00	6325.00

8.3.- Materiales para capacitación (taller para 20 personas)

Nº	Concepto	Precio Unitario	Cant.	Aporte Propio
1	Local	300	1	300
2	Impresiones, fotocopias	0.1	500	50
3	Gigantografías	25	1	25
4	Materiales de trabajo :	1.5	60	90
5	Fólderes, lapiceros, papel bond	1.5	60	90
	Equipo multimedia	50	1	50
7	Refrigerio	100	1	100
8	Movilidad local	25	1	25
9	Agua para ponentes	1.5	10	15
10	Sub Total			215
	COSTO TOTAL PARA CAPACITACIÓN			S/.970.00

8.4.- Costos de inversión para la ejecución del proyecto

DATOS GENERALES	TOTAL
Recurso humano	S/.11,923.00
Recursos materiales	S/. 6325.00
Materiales para capacitación	S/.970.00
TOTAL	S/.19,218.00

Fuente: Elaboración Propia.

IX.- CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO GENERAL: “Mejorar el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017”.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS	COSTOS (S/.)	CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION		2017		2018		
					I	II	I	II	
1	Elaboración del trabajo académico denominado “Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017”.	1	Informe	8,000.00	x				Trabajo académico Elaborado
2	Presentación y exposición del trabajo académico denominado “Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017”.	1	Informe	400.00		X			Trabajo académico Presentado
3	Ejecución del trabajo académico.	1	Informe	19,218.00		X	X		Trabajo académico ejecutado
4	Evaluación del trabajo académico.	1	Informe	270.00			X		Trabajo académico desarrollado
5	Presentación del Informe Final.	1	Informe	270.00				X	Trabajo académico presentado

PLAN OPERATIVO

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incrementa participación del paciente en actividades educativas sobre tratamiento.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
1	A1. Implementación de la consulta de enfermería al paciente y familia.	- Solicitar un ambiente al gerente del CLAS Magdalena Nueva. - Elaboración de propuesta de consultorio de enfermería al paciente y familia con tratamiento sensible TB. - Elaboración del cuadro de necesidades para su funcionamiento. - Implementación con las normas y guías de trabajo según el MINSA.	Solicitud.	10	X			
			Plan	200	X			
			Plan	200	X			X
			Normas y guías	300	X			X

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Incrementa participación del paciente en actividades educativas sobre tratamiento.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
2	A2. Asesoramiento a la familia de los pacientes.	- Visita domiciliaria para facilitar la identificación de problemas o molestias durante el tratamiento.	Plan	100	X	X	X	X
		- Consejería para fomentar la sustitución de hábitos indeseados por hábitos saludables.	Plan	80	X	X	X	X
3	A3. Potenciación de roles en la familia de los pacientes en hogar.	- Ayudar al paciente a identificar los cambios de roles específicos necesarios debido a enfermedades o discapacidades.	Plan	50	X		X	
		- Enseñar las nuevas conductas que necesita el paciente o familiar para cumplir con un rol.	Guías	50	X		X	
		- Implementación con las normas y guías de trabajo.	Guías	100	X		X	

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incremento de actividad educativa sobre el tratamiento Sensible de TB.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2017		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
4	B1. Supervisión al personal sobre el uso de barreras de protección de TB.	<ul style="list-style-type: none"> - Socialización de instrumento de supervisión sobre el uso de barreras de protección de TB. - Se aplicará el instrumento de supervisión de sobre el uso de barreras de protección de TB. - Reunión para socializar con el jefe del establecimiento los resultados encontrados en la supervisión. - Propuesta de mejoras. 	Plan	50	X			
			Informe	30		X	X	X
			Informe	100		X	X	X
			Plan	500		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incremento de actividad educativa sobre el tratamiento Sensible de TB.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2017		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
5	B2. Programa de capacitación sobre el uso de material de protección para el usuario de TB.	-Elaboración del programa de capacitación.	Plan	500	X		X	
		-Cronograma de coordinación con ponentes y personal participante.	Programa	300	X	X	X	X
		-Ejecución de la actividad educativa sobre uso de material de protección para el usuario de TB.	Reunión			X		X
		-Solicitar la constancia de participación en la capacitación para el personal que cumplió los criterios programados.	Solicitud	100		X		X
		- Elaboración del informe de la capacitación.	Informe	100		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incremento de actividad educativa sobre el tratamiento Sensible de TB.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
6	B3. Manejo de la medicación.	- Seguimiento de efectos derivados del tratamiento.	Plan	200	X	X	X	X
		- Desarrollar estrategias con el paciente para potenciar el cumplimiento del régimen de medicación prescrito.	Plan	80	X	X	X	X
7	C1. Solicita reprogramación de actividades para reducir sobre carga laboral.	- Determinar los tiempos de cada actividad del personal de salud en la atención de pacientes y familiares con tratamiento sensible de TB.	Estudio	300	X			
		- Presentación de programación de actividades cada dos meses.	Programación	200	X	X	X	X

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Incremento de actividad educativa sobre el tratamiento Sensible de TB.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2017		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
8	C2. Elaborar el Término de referencia de recurso humano.	- Describir el perfil del personal. - Presentar el requerimiento del personal.	Propuesta	100	X			
			Oficio	11,923	X		X	

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
1	D1. Elabora el plan de capacitación de acuerdo a las necesidades.	- Identificación de necesidades de capacitación sobre el tratamiento sensible de TB y determinación de las competencias y capacidades del tema.	Informe	100	X		X	
		- Programar las fechas de las capacitaciones dentro del horario de trabajo.	Programa	50	X		X	
		- Programar y solicitar el pase para la realización de pasantías.	Plan	500	X		X	
		- Informe y replica de pasantías.	Informe	300	X		X	
		- Elaborar un plan de capacitación sobre temas de prevención y autocuidado para prevenir el contagio y tener una buena alimentación.	Plan	200	X		X	
		- Presentación del plan aprobado.						

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
					2017		2018	
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II
2	D2. Ejecutar el plan.	- Elaboración del programa de actividades de la ejecución de la capacitación.	Solicitud	100	X		X	
		- Preparación de materiales y equipos.	Oficio	200	X		X	
		- Presentación de los temas con la metodología programada.	Plan	300	X		X	
3	D3. Seguimiento y monitoreo del plan de capacitación.	- Elaborar plan de seguimiento de la capacitación.	Plan	300		X		X
		- Informe del seguimiento y monitoreo de la capacitación.	Informe	200		X		X

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2108	
					I	II	I	II
4	E1. Elabora flujograma de procesos para el tratamiento de TB sensible.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar la propuesta del flujograma al jefe del establecimiento de salud - Ubicación del Banner con el flujo de atención. 	Solicitud	100	X		X	
			Informe	80	X		X	
5	E2. Diseña Guía de información para el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora propuesta de guía de información para paciente. - Socializa guía de información para paciente aprobada. 	Plan	200	X			
			Informe	50	X			

OBJETIVO ESPECIFICO 3: Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.

N°	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		CRONOGRAMA			
			DESCRIPCION	COSTOS	2017		2018	
					I	II	I	II
6	E3. Elabora las Guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible.	<ul style="list-style-type: none"> - Recolección de referencias y trabajos sobre guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible. - Elaboración de propuesta de guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible. - Aplicación de guía lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible aprobada. 	Solicitud	100	X			
			Oficio	500	X			
			Plan	300	X	X	X	X

X.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES

El Trabajo académico mejoramiento en el conocimiento de los pacientes que llevan el tratamiento sobre el tratamiento del esquema sensible de TB, del Puesto de Salud Magdalena Nueva. Chimbote 2017.

Que estará a cargo la autora en coordinación con el equipo de gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de TB de la RSPN, la Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de TB del PSMN, Jefatura del servicio de Enfermería y Personal calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el proyecto lo requiera y participar de las actividades propias del proyecto.

XI.- COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES

Se establecerán coordinaciones con la Red de Salud Pacífico Norte, para el logro del Trabajo Académico realizando pasantía en establecimientos de otros niveles de atención.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Tobergte DR, Curtis S. Global Tuberculosis Report. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013.
2. Brown J, Capocci S, Smith C, Morris S, Abubakar I, Lipman M. Health status and quality of life in tuberculosis. Int J Infect Dis [Internet]. 2015;32:68–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2014.12.045>
3. Camina M, Perdomini M, Picca Y, Pino T, El cuidado, lunes 4 de junio 2012 Blog.<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/.html>
4. Nola Pender Teoria – El Cuidado (2012) ,<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>. 8 de junio del 2017.
5. Heredia H. Influencia de determinantes en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, Yucatán México, 2009.
6. Araceli Mariscal, Claudia Ramírez Palacios, Javier Fuentes Domínguez, Roberto Zenteno Cuevas; “Conocimiento de tuberculosis pulmonar en pacientes y sus contactos en Veracruz, México” 2007. Disponible en: <http://132.248.9.1:8991/hevila/Altepepaktli/2007/vol3/no6/1.pdf>
7. Muñoz A, Rubiano Y. Adherencia al tratamiento antituberculoso: voces de los implicados. Colombia. 2011.
8. Arriola. P, Castillo. T, Quispe. G. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso en el Hospital De Puente Piedra y en Centro Materno Infantil Zapallal. [tesis para licenciatura] Lima- Perú, 2008.

9. Rojas Tello, Gladys Pilar. Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar en el centro de salud “Tablada de Lurín” noviembre-diciembre 2006. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/rojas_tg/html/index-frames.html
10. Castillo Loza G, Zarate Isidro N, Güisa Bravo I: ”Impacto de un programa educativo, en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población, con respecto a la incidencia de tuberculosis, en zonas de alto riesgo epidemiológico” Tacna 2005, [citado 31 – 07 – 11], disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/fondo%20concurable/tuberculosis/515programa%20educativo%202000.pdf>
11. Peláez, Calderón, Factores socioculturales e institucionales que influyen en el control de los contactos de los pacientes con tuberculosis pulmonar: Centro de Salud Manuel Bonilla - Callao. (B.C.:08f2000: TL-579). (TL-579a) 1999, [citado 02 – 08 – 11]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=339643&indexSearch=ID>
12. MINSA. NTS N°105 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis”, (internet). [Fecha de acceso: 20/02/2017]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2013/RM715_2013_MINSA.pdf
13. Castañeda-Navarrete, Andrea, Dunia Sánchez- León, Milagros Manchego- Quispe, and Flor Yesenia Musayón-Oblitas. Efectividad De La Consejería En Enfermería En La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Tuberculosis

De La Micro Red De Salud Jaime Zubieta Calderón En San Juan De Lurigancho,
Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2016. Disponible en:

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/285>

7

14. LAGOS C MACARENA, RODRÍGUEZ D JUAN CARLOS, PEÑA M CARLOS,
FARGA C VICTORINO. Recomendaciones en el tratamiento de la tuberculosis
sensible (Según las Guías ATS/CDC/IDSA. 2016). Rev. chil. enferm.
respir. [Internet]. 2017 Mar [citado 2017 Jul 01] ; 33(1): 54-61. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

[73482017000100008&lng=es.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000100008&lng=es)

[http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100008.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000100008)

ANEXOS

ANEXO 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El Puesto de Salud cuenta con una inadecuada infraestructura y pocos recursos, tanto humanos como materiales, conllevan muchas veces a que la atención integral al usuario sea limitada. Así mismo, las distribuciones de sus ambientes son pequeños la mayor cantidad la estrategia sanitaria TBC solo cuenta con un ambiente, en el segundo piso, en un solo ambiente donde se hace el ingreso del afectado por TB, evaluación por el equipo multidisciplinario, administración de tratamiento supervisado y consejerías, produciendo incomodidad tanto para el personal como para los demás afectados, debido al reducido espacio en donde funcionan dichos ambientes.

Asimismo, el personal de salud no se abastece para cubrir todos los sectores del distrito debido al número reducido de promotores de salud y la ausencia de éstos en algunos sectores dificultando así la aplicación de fichas familiares e intervención de las familias de riesgo.

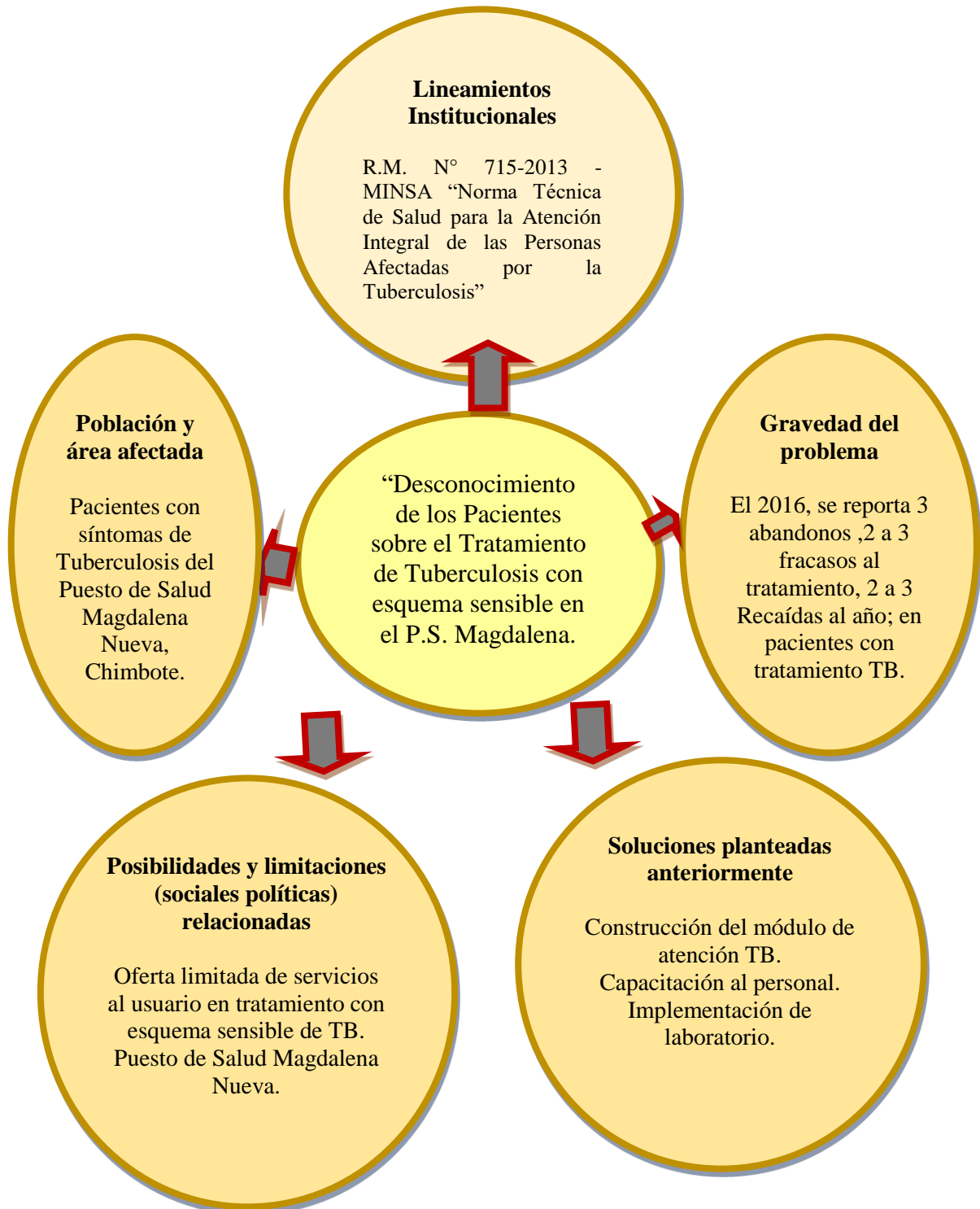
El Distrito de Chimbote no es más que el reflejo de la situación de desarrollo por la que atraviesa el país; por lo que es una comunidad con problemas de salud múltiples que se encuentran interactuando en los diferentes procesos biológicos, ecológicos, sociales, económicos y culturales en las cuales los ambientes donde vive la comunidad no todos son de material noble se nota la escases de economía.

Siendo su primera fuente de ingreso la pesca y la agricultura en el cual hasta la fecha se ha presentado 3 MDR en el presente año en el cual están llevando su tratamiento indicado.

También presenta problemas respecto a una inadecuada cultura sanitaria y ambiental como son los hábitos y estilos de vida saludables, incrementando de esta manera la probabilidad de enfermarse debido a la práctica de hábitos y costumbres que ha regulado su comportamiento.

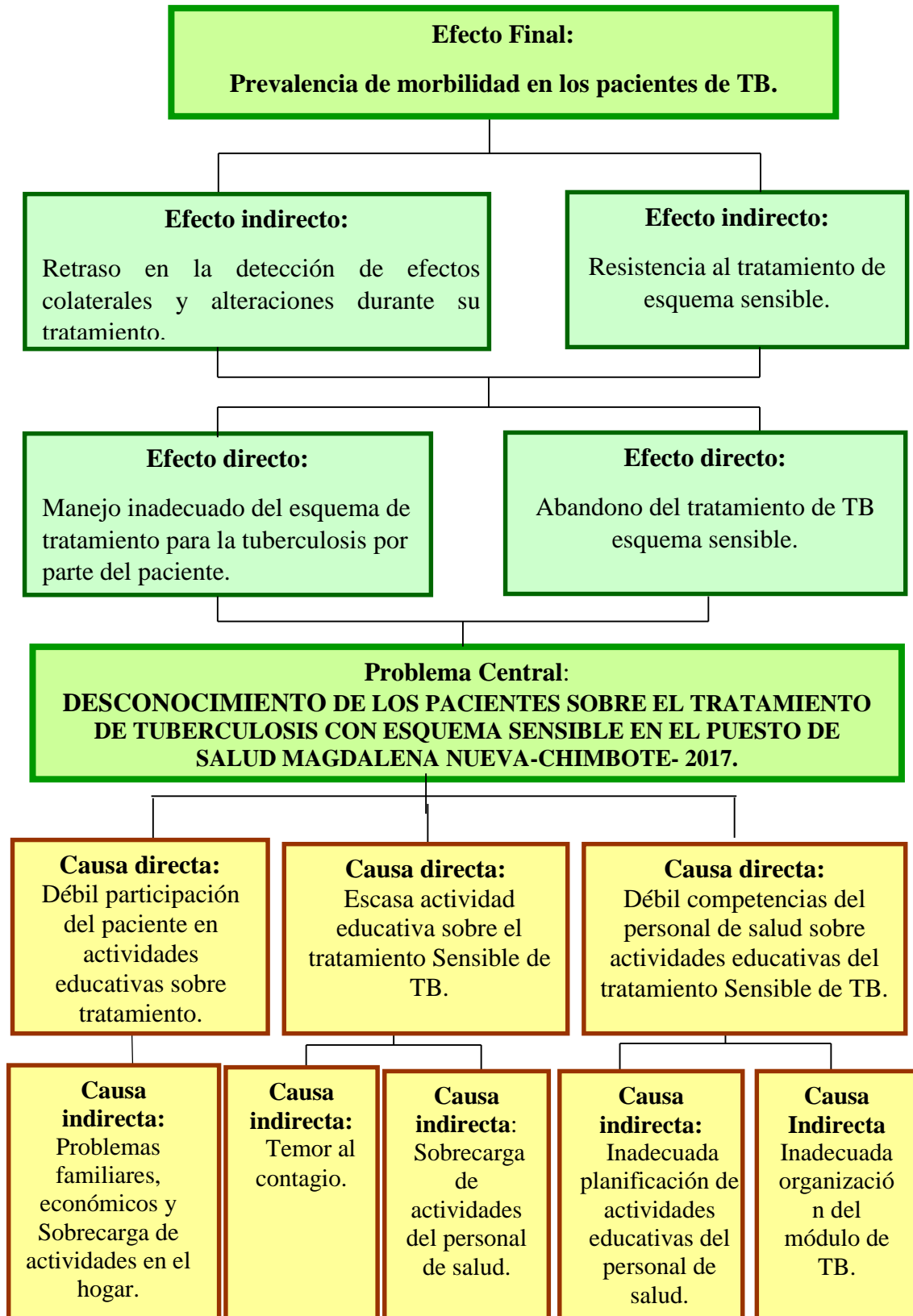
ANEXO 2

REVISION DEL PROBLEMA PLANTEADO Y DEFINICION FINAL DEL PROBLEMA



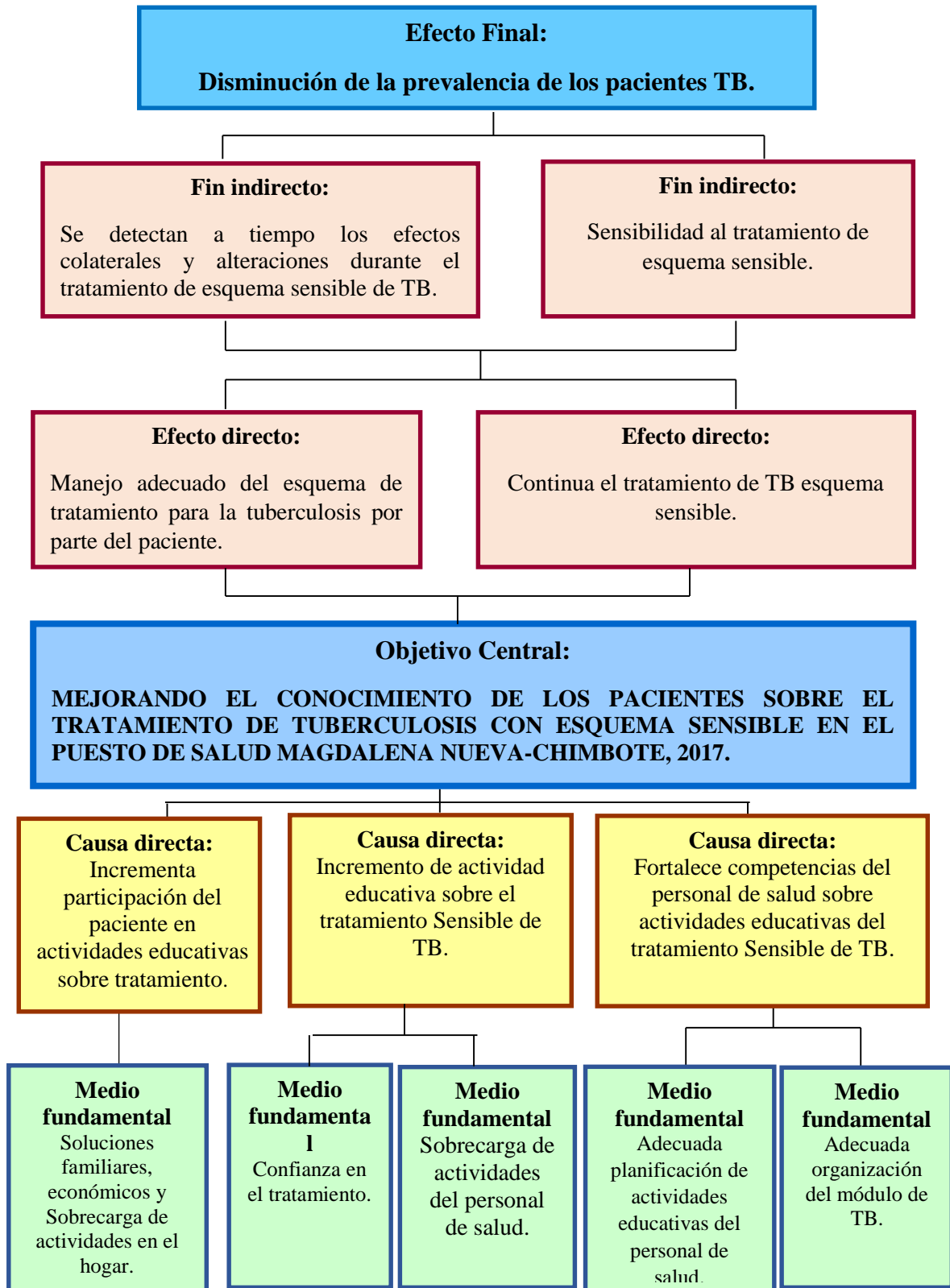
ANEXO 3

GRÁFICO N.º 1: ARBOL DE CAUSA Y EFECTO



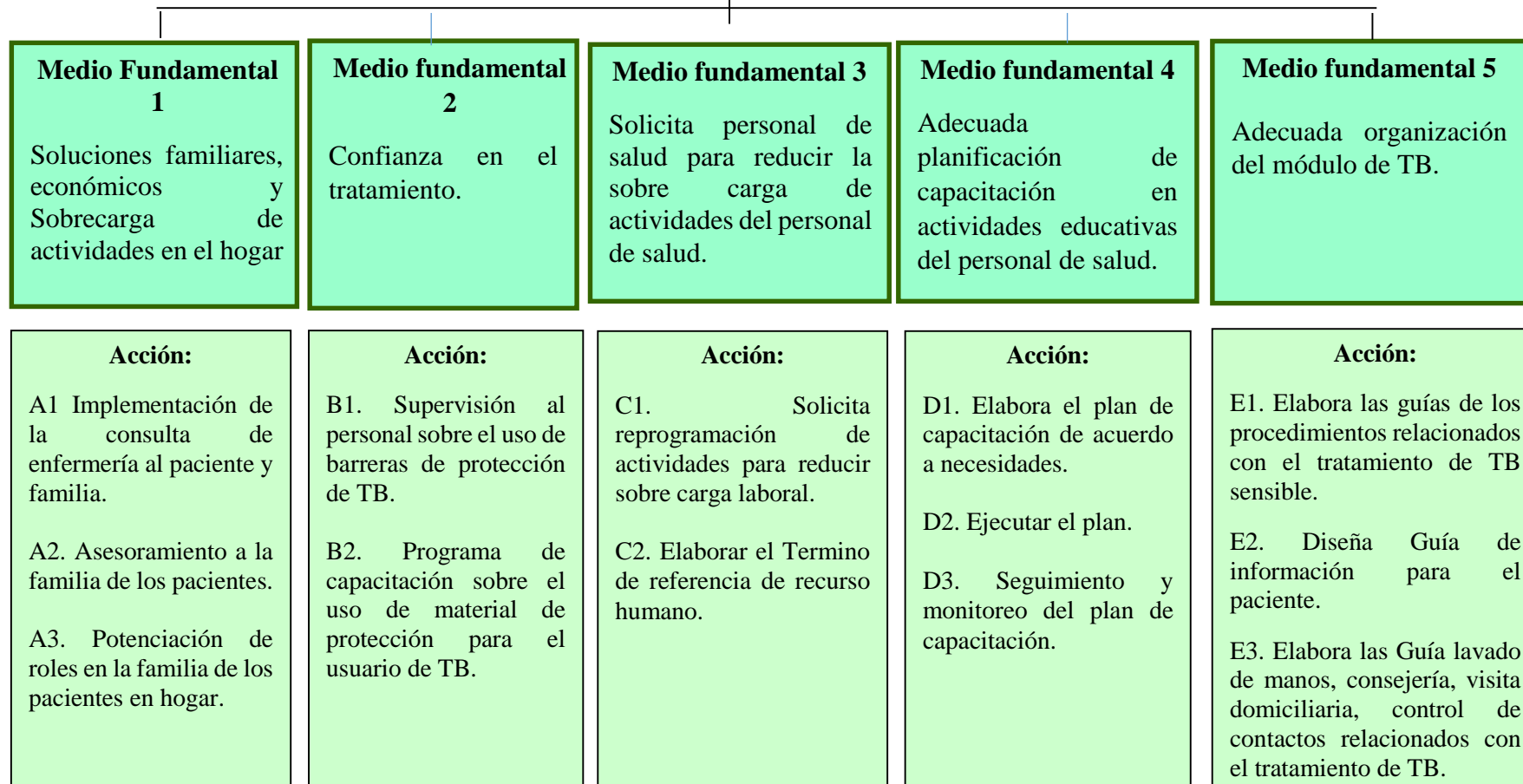
ANEXO 4

GRÁFICO N.º. 2: ÁRBOL DE FINES Y MEDIOS



**ANEXO 5 - GRÁFICO N°. 3:
ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS**

Árbol de Medios Fundamentales y Acciones Propuestas



ANEXO 6

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	JERARQUIA DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN	“Disminución de la prevalencia de los pacientes TB con esquema sensible de TB en el P.S. Magdalena nueva”. 2017.				
PROPOSITO	Mejorando el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible en el Puesto de Salud Magdalena Nueva-Chimbote, 2017.	<p>Pacientes aplican conocimiento sobre el tratamiento de tuberculosis con esquema sensible de TB.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 85 % el primer año • 100 % el segundo año 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes con éxito en el tratamiento con esquema sensible de TB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informes del servicio Enfermería. • Registro de capacitaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los mayores de 20 años tienen respuesta favorable al tratamiento.
COMPONENTES	<p>1. Incrementa participación del paciente en actividades educativas sobre tratamiento.</p> <p>2. Incremento de actividad educativa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación del 100 % de los pacientes y familiares en actividades educativas sobre tratamiento sensible de TB. • Lograr que el 100 % de las familias de pacientes logren conocer sobre el tratamiento Sensible de TB en el primer año de ejecución del Proyecto. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de pacientes y familiares capacitados sobre tratamiento sensible de TB. • N° de pacientes y familiares aplican los conocimientos sobre tratamiento Sensible de TB. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de capacitaciones. • Registro de tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las familias participan en capacitación. • Participación activa del personal de salud.

	<p>sobre el tratamiento Sensible de TB.</p> <p>3. Fortalece competencias del personal de salud sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El 100 % de personal de salud mejora competencias sobre actividades educativas del tratamiento Sensible de TB y erradica estigma y discriminación de TB. 60 % el primer año 100 el segundo año. 	<ul style="list-style-type: none"> • N° de profesionales y familias de la zona concilian los patrones culturales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Registros y lista de participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal y familias de pacientes identifican patrones culturales.
ACCIONES	<p>A1. Implementación de la consulta de enfermería al paciente y familia.</p> <p>A2. Asesoramiento a la familia de los pacientes.</p> <p>A3. Potenciación de roles en la familia de los pacientes en hogar.</p> <p>B1. Supervisión al personal sobre el uso de barreras de protección de TB.</p>	<p>a1. Consulta de enfermería a pacientes y familias el 50 % el primer año y el 100 % el segundo año.</p> <p>a2. Familias con asesoramiento en tratamiento de TB sensible y medidas preventivas en las actividades de la vida diaria. 80 % el primer año y 100 % el segundo año.</p> <p>a3. Incrementan apoyo familiar percibido el 50 % el primer año y un 100 % el segundo año.</p> <p>b1. Personal usa material de protección. 80 % el primer año y 100 % el segundo año.</p>	<p>a1. N° de Consulta de enfermería a pacientes y familias.</p> <p>a2. N° de Familias con asesoramiento en tratamiento de TB sensible y medidas preventivas en las actividades de la vida diaria.</p> <p>a3. N° de familias con apoyo familiar percibido</p> <p>b1. N° de personal que usa material de protección.</p>	<p>a1. Registro de intervención de enfermería.</p> <p>a2. Registro de intervención en familias en historia clínica.</p> <p>a3. Informe de supervisión.</p> <p>b1. Informe de supervisión.</p>	<p>a1. Pacientes participan en consulta de enfermería.</p> <p>a2. Familias participan en actividades sanitarias en el hogar.</p> <p>a3. Familias expresan opinión sobre intervención sanitaria.</p> <p>b1. Personal de salud conoce material de protección.</p>

	<p>B2. Programa de capacitación sobre el uso de material de protección para el usuario de TB.</p>	<p>b2. 100 % del personal de Salud usa material de protección para el usuario de TB en el primer año.</p>	<p>b2. N° Personal capacitado en el uso de material de protección para el usuario de TB.</p>	<p>b2. Lista de asistencia a capacitación. Informe de capacitación.</p>	<p>b2. Personal participa en capacitaciones.</p>
	<p>B3. Evaluación del programa de capacitación.</p>	<p>b3. Personal aplica instrumentos de evaluación en la capacitación realizada a familiar y pacientes con tratamiento. El 50 % el primer año y 100 % el segundo año.</p>	<p>b3. N° de personal que aplica instrumentos de evaluación en la capacitación realizada a familiar y pacientes con tratamiento.</p>	<p>b3. Control de asistencia Cuaderno de registro. Informe de supervisión.</p>	<p>b3. Personal realiza seguimiento de actividades sanitarias en familias.</p>
	<p>C1. Solicita reprogramación de actividades para reducir sobre carga laboral.</p>	<p>c1. Elaboración de roles de actividades según las necesidades del establecimiento de salud. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.</p>	<p>c1. N° Personal con rol con actividades según la necesidad del establecimiento.</p>	<p>c1. Programación de roles. Informe de supervisión.</p>	<p>c1. Se realiza programación de rol cada mes.</p>
	<p>C2. Elaborar el Termino de referencia de recurso humano.</p>	<p>c2. Personal ingresa al servicio de acuerdo a término de referencia en un 50 % el primer año y el 100 % el segundo año.</p>	<p>c2. N° de personal ingresado de acuerdo a término de referencia.</p>	<p>c2. Acta de concurso Registro de inducción.</p>	<p>c2. Personal de salud conoce el tratamiento de TB sensible.</p>
	<p>D1. Elabora el plan de capacitación de acuerdo necesidades.</p>	<p>d1. Realización de talleres sobre competencias del personal de salud en actividades educativas del tratamiento Sensible de TB.</p>	<p>d1. N° talleres sobre competencias del personal de salud en actividades educativas del</p>	<p>d1. Registro de participantes Informe de capacitación.</p>	<p>d1. Personal de salud participa activamente en las capacitaciones.</p>

	<p>D2. Ejecutar el plan.</p> <p>D3. Seguimiento y monitoreo del plan de capacitación.</p> <p>E1. Elabora flujograma de procesos para el tratamiento de TB sensible.</p> <p>E2. Diseña Guía de información para el paciente.</p> <p>E3. Elabora las Guía de lavado de manos, consejería, visita domiciliaria, control de contactos relacionados con el tratamiento de TB sensible.</p>	<p>d2. Personal capacitado en manejo de pacientes con tratamiento de TB sensible. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.</p> <p>d3. Personal cumple compromisos para mejoramiento de la atención. 80 % primer año y 100 % segundo año.</p> <p>e1. Implementación del flujograma de atención a pacientes con tratamiento de TB sensible.</p> <p>e2. Elabora una Guía de información para el paciente.</p> <p>e3. Personal aplica 4 guías de procedimientos en atención de pacientes con tratamiento de TB sensible. 50 % el primer año y 100 % el segundo año.</p>	<p>tratamiento Sensible de TB.</p> <p>d2. N° de personal capacitado en manejo de pacientes con tratamiento de TB sensible.</p> <p>d3. N° Personal que cumple compromisos sobre mejoramiento de la atención al paciente con tratamiento de TB sensible.</p> <p>e1. N° de flujos de atención.</p> <p>e2. N° de guías de información para el paciente con tratamiento.</p> <p>e3. N° de personal que aplica las guías de procedimiento.</p>	<p>d2. Auditoria de calidad de atención.</p> <p>d3. Acta de acuerdos.</p> <p>e1. Foto Documento de aprobación.</p> <p>e2. Documento de aprobación de guías de información.</p> <p>e3. Reporte de auditoria de historias.</p> <p>e3. Informe de supervisión.</p>	<p>d2. Personal de salud mejora la atención de pacientes.</p> <p>d3. Personal participa en levantamiento de observaciones de supervisión.</p> <p>e1. Trabajadores usan flujograma de atención.</p> <p>e2. Personal informa al paciente sobre tratamiento de TB.</p> <p>e3. Personal conoce las normas de atención de pacientes con TB.</p>
--	---	---	--	---	--

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO : I-1
NOMBRE : P.S. MAGDALENA NUEVA.
INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE: MINSA
DIRECCIÓN COMPLETA : Jirón Atahualpa magdalena nueva s/n
DEPARTAMENTO : Ancash
PROVINCIA : Santa
DISTRITO : Chimbote
TELÉFONO : 043-343324
CODIGO UNICO : 00001669
SERVICIOS QUE BRINDA:

1. Medicina General
2. Odontología
3. Obstetricia
4. Enfermería
5. Inmunizaciones
6. Laboratorio Clínico
7. Farmacia
8. Tópico
9. Tuberculosis

HORARIO DE ATENCIÓN : Lunes a Viernes: de 8.00 a 8.00 pm
Sábados: de 8.00 a 2.00 pm
JEFE DEL CENTRO DE SALUD : MC. Reynaldo Franco Lizarzaburu
COLEGIO PROFESIONAL : COLEGIO MÉDICO DEL PERÚ

SITUACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

ESTADO : Activo
SITUACIÓN : Registrado
CONDICIÓN : En Funcionamiento
INSPECCIÓN : Inspeccionado

RESEÑA HISTÓRICA

La creación del Puesto De Salud Magdalena Nueva en el año 1964, con la apertura de Av. Pardo y Jr. José Balta se adquiere 20 hectáreas en el monte por la zona cercana a tres cabezas creándose el 30 de octubre de ese mismo año en el pueblo Joven Alto Perú, posteriormente se fueron creando los pueblos jóvenes de la Victoria, Antenor Orrego y Magdalena Nueva en el año 1966 es reconocida con RD. 385-6 DE Julio 1973. En el año 1986 se realiza en la localidad de Magdalena Nueva la entrega de un local con la finalidad que funciones un Puesto de Salud que lleve el mismo nombre a cargo de las localidades a dicho establecimiento el Puesto de Salud Magdalena Nueva cuenta con un total de 11 localidades actualmente; Magdalena nueva, 12 de octubre, San Isidro, 21 de abril, San Francisco de Asís, La Victoria, Antenor Orrego, Alto Perú, Miramar Alto, Pueblo Libre.

Esta comunidad se caracteriza por ser uno de los pueblos jóvenes con mayor densidad de población del distrito de Chimbote, pues alberga un promedio de 42670 habitantes.

CLAS Puesto de Salud Magdalena Nueva; comités locales de administración de salud. Es un modelo de gestión compartida entre el estado y la comunidad. Fue creado en 1991. En el 2014 se empezó la nueva construcción del P.S Magdalena con material noble de 3 pisos con diferentes ambientes adecuados para una buena atención a los pacientes; en la cual se ha ampliado la atención y empezó a funcionar un 23 de diciembre del 2014 con los diferentes servicios con los que cuenta Medicina, Enfermería, Obstetricia, Psicología, Laboratorio, PCT, etc.