

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN ADULTOS DE TRES MICROREDES DE SALUD,
AREQUIPA 2020”**

Tesis presentada por los bachilleres:

ARREDONDO TORVISCO, DIEGO RAUL

PAREDES MAYTA, ROGER GODOFREDO

Para optar el Título Profesional de
ENFERMEROS

Asesora: Mg. Diana Angélica Vásquez
Fernández

AREQUIPA – PERÚ

2021

ACEPTACIÓN DE LA ASESORÍA

La presente tesis "EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ADULTOS DE TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020". Reúne las condiciones y tiene mi conformidad.



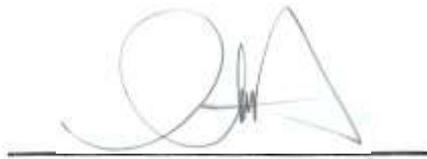
Mg. Diana Angélica Vásquez Fernández

Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Elizabeth Bertha Gonzales López	Presidenta
Mg. Diana Angélica Vásquez Fernández	Vocal
Mg. Jesús Roger Chávez Parillo	Secretario

La presente tesis sustentada el día 30 de abril del año 2021, APROBADA POR UNANIMIDAD queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.



Mg. Jesús Roger Chávez Parillo

Secretario

ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I : EL PROBLEMA

A.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	9
B.	OBJETIVOS	12
C.	HIPÓTESIS	13

CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO

A.	ANTECEDENTES	14
B.	BASE TEÓRICA	16
D.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	45
E.	ALCANCES Y LIMITACIONES	47

CAPÍTULO III : MARCO METODOLÓGICO

A.	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:.....	48
B.	DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	49
C.	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	50
D.	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50

CAPÍTULO IV : RESULTADOS

A.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
B.	DISCUSIÓN.....	65

CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A.	CONCLUSIONES	67
C.	RECOMENDACIONES.....	69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1: CARACTERÍSTICAS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	53
TABLA 2: DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	55
TABLA 3: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS EN LA POBLACIÓN DE ESTUDIO ANTES DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	57
TABLA 4: CUMPLIMIENTO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR TUBERCULOSIS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	58
TABLA 5: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	60
TABLA 6: MEDIDAS DE HIGIENE RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	61
TABLA 7: CONTROL MÉDICO Y DE ENFERMERA ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	62
TABLA 8: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR TUBERCULOSIS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	64

RESUMEN

El trabajo de investigación “EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ADULTOS DE TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020” tuvo como objetivo general determinar la eficacia de la Intervención de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso en adultos de tres Microredes de salud, Arequipa 2020.

Estudio de tipo cuantitativo, diseño pre experimental con pre y post test, en un solo grupo de prueba. El método empleado fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Cuestionario sobre Adherencia al Tratamiento de pacientes afectados por Tuberculosis Pulmonar, elaborado por la investigadora Lic. Érica Carola Santos Contreras.

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad (n=17) pacientes varones y mujeres que pertenecen a la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis implementada en las Microredes antes mencionadas, quienes fueron considerados, bajo criterios de inclusión y exclusión del estudio.

Los resultados mostraron que el 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis; mientras que en el post test el 100.0% de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis. Según la prueba estadística de chi cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se evidencia diferencia estadísticamente significativa ($P < 0.05$), concluyéndose que el programa de Intervención de Enfermería es eficaz para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en tres Microredes de Salud de Arequipa, 2020.

Palabras Clave: Adherencia al tratamiento, tuberculosis, programa de intervención de enfermería.

ABSTRACT

The research work "EFFECTIVENESS OF A NURSING INTERVENTION PROGRAM TO IMPROVE ADHERENCE TO ANTITUBERCULOSIS TREATMENT IN ADULTS FROM THREE HEALTH MICROWORKS, AREQUIPA 2020" had as a general objective to determine the efficacy of the nursing intervention to improve adherence to antituberculous treatment in adults from three Health micro-networks, Arequipa 2020.

Quantitative study, pre-experimental design with pre and post test, in a single test group. The method used was the survey and the instrument used was the Questionnaire on Adherence to Treatment of patients affected by Pulmonary Tuberculosis, prepared by the researcher Lic. Érica Carola Santos Contreras.

The study population consisted of (n = 17) male and female patients belonging to the Tuberculosis Health Strategy implemented in the aforementioned Microgrids, who were considered, under the inclusion and exclusion criteria of the study.

Results showed that 47.1% of the patients with tuberculosis in the study group in the pre-test did not present adherence to treatment for tuberculosis; while in the post-test 100.0% of the patients had adherence to treatment for tuberculosis. According to Pearson's chi-square statistical test, with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, there is evidence of a statistically significant difference ($P < 0.05$), concluding that the Nursing Intervention program is effective to improve Adherence to Tuberculosis Treatment in three Health Micro-networks. Arequipa 2020.

Key Words: Adherence to treatment, tuberculosis, nursing intervention program.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera que la Tuberculosis es una enfermedad que afecta a la tercera parte de la población mundial, siendo una enfermedad frecuente en países en desarrollo con especial predominio en áreas más densamente pobladas. (1)

El Perú no es ajeno a la mencionada realidad mundial, presenta altos índices de pacientes con Tuberculosis dentro de la región de Sudamérica; por su parte el departamento de Arequipa se encuentra entre las 10 primeras regiones con mayor número morbilidad de tuberculosis; ello conlleva a que se debe priorizar acciones desde el Primer nivel de Atención. (2) Por ello, las Redes y Microredes de Salud; han puesto en marcha distintas estrategias, en base en lineamientos, y normas técnicas, las mismas que sirven de soporte científico para el control y manejo de la estrategia de Tuberculosis; sin embargo, todavía hay muchos pacientes que abandonan el tratamiento.

Teniendo en cuenta que la adherencia al tratamiento, es la disposición de una persona que padece de Tuberculosis, las mismas que debe de cumplir distintos aspectos relacionados a la mejora de su condición actual de salud como: tomar la medicación, seguir un régimen alimenticio, ejecutar cambios en sus hábitos de vida, corresponde a las recomendaciones brindadas y acordadas con el personal médico y de enfermería. (3)

Por ello existen múltiples investigaciones se menciona que no hay una buena adherencia al tratamiento generando una serie de problemas y consecuencias, a nivel individual, familiar, y con repercusiones en el aspecto económico y clínicas, asimismo existen informes de un incremento de contagios de tuberculosis.

También es cierto que, el profesional de Enfermería, es un actor idóneo, para liderar las intervenciones relacionadas al manejo, control y prevención de la Tuberculosis en la población, ya que, a base de conocimiento científico, y la aplicación asertiva de los diferentes modelos teóricos aunado a su juicio clínico, contribuye al fortalecimiento de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

Por ello en el modelo de Nola Pender sobre Promoción de la Salud, permite orientar las conductas, estilos y actitudes saludables, en este caso, la adecuada alimentación, cumplimiento de la terapia farmacológica, higiene, entre otras; también se considera aspectos como la identificación de las barreras que no les permiten a las personas, adherirse adecuada y plenamente al tratamiento antituberculoso.

Por lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo, determinar la eficacia de la intervención de Enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso en adultos de tres Microredes de Salud; tomando como base programa de intervención de modelo de Nola Pender, considerando también que es un estudio pre experimental con pre y post prueba, con un solo grupo de estudio, cuyo propósito es aportar un modelo educativo para el Primer nivel de Atención que permita mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento antituberculoso.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad transmisible que constituye una importante causa de mortalidad y una de las 10 primeras causas de muerte en el mundo, causado por el agente infeccioso llamado por la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga cuando las personas infectadas expulsan bacterias al aire al toser y estornudar, generalmente afectando a los pulmones.

Según el informe de la OMS en el 2019 reportó que, en el mundo 1,4 millón de personas murieron de TBC, de ellas, 208.000 personas con VIH. Se calcula que en dicho año enfermaron de TBC 10 millones de personas, de las cuales 5,6 millones fueron hombres, 2,3 millones mujeres y 1,2 000 niños; de los cuales 251 000 fallecieron a causa de esta enfermedad. Así mismo, la tuberculosis multidrogo resistente sigue afectando a la población, siendo uno de los problemas de salud pública y una amenaza a la seguridad sanitaria de las personas. (4)

En Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) reportó que, en el año 2019, (siendo la fecha de corte el 12 de febrero del 2020), los casos de distribución de TBC según morbilidad total fueron de 41032, de los cuales los hombres ocuparon el 63.62 %; donde los grupos de edad de joven (18 a 29 años) y Adulto (30 a 59 años), tuvieron

el mayor porcentaje de casos con 33,97 % y 40,09 % respectivamente. En cuanto al abandono del tratamiento, se registró un total de 614 casos, siendo los principales motivos de abandono, el consumo de alcohol (48.86%) y el consumo de drogas (48.37%). (5)

La Región Arequipa, durante el tercer trimestre del año 2019, reportó un total de 1250 casos de TBC, ocupando el séptimo lugar en la distribución total de casos a nivel nacional, siendo los distritos de Paucarpata (167 casos) y Cerro Colorado (164 casos), los que presentan la mayor cantidad de estos (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe mundial sobre la tuberculosis, menciona que un diagnóstico oportuno y tratamiento con antibióticos de primera línea durante seis meses, la mayoría de las personas enfermas de tuberculosis pueden curarse y la transmisión de la infección, puede frenarse; Sin embargo, esta enfermedad sigue siendo un problema de salud para la población, pues varios pacientes con tuberculosis no cumplen su tratamiento, conllevando a su incremento, riesgo de contagio y propagación de la enfermedad, así como, el número de casos anuales y las tasa de morbilidad por la enfermedad; sin embargo su incidencia en el mundo se disminuye a un 2% al año, aproximadamente, pero el porcentaje debería aumentar hasta el 9% para poder alcanzar a las metas de la estrategia, y poner fin a la TBC para el año 2030; considerando que es una de las propuestas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (6)
(7)

Por otro lado, es importante ver que la adherencia al tratamiento es el cumplimiento por parte de la persona en la toma de su medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de sus hábitos de vida, en concordancia con las recomendaciones acordadas y adoptadas con el profesional de salud. La importancia y las consecuencias añadidas a la falta de cumplimiento ubican a la adherencia como un importante tema para la salud pública a nivel mundial. Según Cueva (2019), la no adherencia y abandono del tratamiento tuberculosis están determinados por varios factores, destacando los socioeconómicos, culturales y de los servicios de salud.
(8)

También se considera que la falta de adherencia a los tratamientos de tuberculosis es un problema prevalente, que tiene consecuencias clínicas y socioeconómicas muy significativas, así en un estudio realizado por Salazar, Perú (2017) en pacientes entre 18 y 29 años, los resultados mostraron no adherencia al tratamiento de tuberculosis en un 80% (9), asimismo en el estudio de Cueva, L. Perú (2018), se encontró 21,5% de pacientes que fueron no adherentes al tratamiento (10), lo que evidencia claramente la problemática.

Por otro lado, la Intervención de Enfermería es todo tipo de tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, realizado por el profesional de Enfermería para facilitar el resultado anhelado del paciente intervenido; por ello las intervenciones de Enfermería, se incluyen tanto en cuidados directos; como indirectos, dirigidos al paciente, familia y la comunidad. (11)

Dicha intervención, consiste en un tratamiento realizado a través de la interacción con el paciente, comprendiendo acciones de Enfermería tanto fisiológicas; como psicosociales, basándose en acciones directas sobre el paciente, las cuales sirven de apoyo y asesoramiento en su naturaleza holística.

El profesional de enfermería cumple un rol importante en el equipo de atención primaria, realizando acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, con el objetivo de mantener el equilibrio en la vida, la salud y el bienestar del paciente que recibe su tratamiento de tuberculosis.

La Promoción de la Salud, como parte del rol de Enfermería, es muy importante para contribuir a una mejor calidad de vida en la población, que en este contexto son los pacientes con TBC. Uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería, es el modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, donde el objetivo, es el de alcanzar el desarrollo óptimo del bienestar en salud y potencial humano, mediante el cambio de conductas negativas a positivas, en total interacción con el ambiente, experiencias, conocimientos y creencias del paciente.

Las intervenciones de enfermería, cumplen un rol fundamental en las actividades diarias, que desarrollan competencias relacionadas con las intervenciones, la supervisión, administración de medicamentos, información sobre la patología y así

mismo de los factores de riesgo que agravan el organismo y medidas de protección para evitar el contagio a la población general, por ello , es fundamental la intervención para ayudar para que el paciente no abandone el tratamiento, y adopte una conducta favorable para lograr los objetivos esperados

Una investigación realizada por Lajones, J. (2019) muestra que el profesional de enfermería lleva a cabo una intervención integral con los pacientes, la cual se enfoca en la educación y prevención al paciente y sus familiares sobre la enfermedad, y realiza seguimiento durante el tratamiento y consejería; así los resultados demuestran que la intervención de enfermería es óptima para la rehabilitación de los pacientes con TBC. (12)

Por lo expuesto, se plantea dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿CUÁL ES LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ADULTOS DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020?

B. OBJETIVOS

1. Objetivo General

Determinar la eficacia de un programa de Intervención de Enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso en adultos de tres Microredes de Salud, Arequipa 2020.

2. Objetivos Específicos

- a) Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, ocupación, estado civil, grado de instrucción y religión.
- b) Identificar la Adherencia al Tratamiento por tuberculosis y sus dimensiones, en la población de estudio.
- c) Aplicar un programa de Intervención de Enfermería en el grupo de estudio.

- d) Comparar los resultados del grupo de estudio, antes y después de la intervención.

C. HIPÓTESIS

H1: El programa de Intervención de Enfermería, es eficaz para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en adultos de tres Microredes de salud. Arequipa 2020.

H2: El programa de Intervención de Enfermería, no es eficaz para mejorar la Adherencia al tratamiento Antituberculoso en adultos de tres Microredes de Salud. Arequipa 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

SEGOVIA, I. Y SANTILLÁN, V. (2020) BABAHOYO – ECUADOR. Realizaron el estudio “Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el Cantón Babahoyo durante octubre 2019 – marzo 2020”, con el objetivo de determinar los factores influyentes en el abandono del tratamiento, concluyeron que los pacientes creen que con nuevas estrategias sanitarias de Enfermería (83%) ayudaran a prevenir la deserción del tratamiento. (13)

ROSALES, G. (2018) HUANCAYO – PERÚ. En su trabajo de Investigación “Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro – 2018”, teniendo el propósito de determinar los factores más influyentes en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con TBC Pulmonar, concluyeron que los pacientes adultos con tuberculosis pulmonar tienen adherencia en un 58,1%. Los factores más influyentes en la adherencia son los relacionados a la enfermedad, y la atención oportuna de parte del equipo de salud que condiciona la adherencia al tratamiento. (14)

REVILLA, S. Y ASTETE, M. (2018) AREQUIPA – PERÚ. Realizaron la investigación “Afrontamiento - Adaptación y Adherencia Terapéutica en pacientes

del Programa de Control de Tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018.”, con el propósito de determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica, concluyendo que gran parte de los pacientes se muestran indiferentes al tratamiento y solo una minoría tienen adherencia favorable. (15)

LÓPEZ, C. (2018) MADRID – ESPAÑA. En la investigación titulada “Adherencia Terapéutica en Pacientes con Tuberculosis en Centros de Salud del País Occidental”; con el propósito de identificar los factores que condicionan la adherencia y describir las intervenciones y estrategias de Enfermería para fomentar dicha adherencia. Los resultados demostraron que la intervención de Enfermería mediante la Educación en Salud refuerza la adherencia al tratamiento. (16)

HUAMANI, E. (2020) AREQUIPA – PERÚ. Ejecutó el estudio “Causas a la no Adherencia y Estrategias para evitar abandono del Tratamiento de la Tuberculosis, Arequipa - 2020”, teniendo como objetivo determinar las causas a la no adherencia y establecer estrategias para evitar el abandono del tratamiento, concluyó que para evitar el abandono del tratamiento el personal de salud debe explicar al paciente de manera simple, las razones por las cuales el tratamiento es largo y animarlo en afrontar la situación. (17)

GIRON S. OTROS, (2019) LIMA – PERÚ. Hicieron la investigación “Efectividad de la Adherencia al Tratamiento en la Calidad de vida del Paciente con Tuberculosis”, cuyo objetivo, fue identificar la certeza sobre la existencia de la adherencia al tratamiento en la calidad de vida del paciente con tuberculosis, concluyeron que existe una efectividad de la adherencia al tratamiento en el paciente al inicio, durante y término del tiempo que dura la enfermedad, gracias a la intervención y educación de la enfermera al paciente. (18)

CUEVA, C. (2019) LIMA – PERÚ. Hizo el estudio “Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del programa de

control de tuberculosis del hospital de Huaycán, Lima, 2018”, con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento. Concluyó, que la aceptación al diagnóstico, la alimentación y el trato del personal de salud presentan relación con la adherencia al tratamiento. (8)

BACILIO, S. Y ROMERO, Y. (2019) LA LIBERTAD – ECUADOR. Llevaron el estudio titulado “Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019”, con el propósito de evaluar la adherencia terapéutica en los pacientes que reciben tratamiento, se concluyó que dentro de los factores que influyen en el abandono del tratamiento están las reacciones adversas (75%), ubicación lejana del centro de salud (87%) y la mala recepción a sus inquietudes por el personal de salud (25%). (19)

B. BASE TEÓRICA

1. TUBERCULOSIS

1.1. Definición

Según la OMS y el MINSA, la Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que suele afectar generalmente a los pulmones, sin embargo, también puede causar daño al cerebro, pleura, ganglios, estómago, genitales y otras partes del cuerpo. (20,21). Se caracteriza por ser prevenible y curable, siempre y cuando sea tratada con las medidas biomédicas recomendadas.

1.2. Transmisión

Cuando una persona infectada habla, escupe, tose o estornuda, expulsa las bacterias de TBC por medio de gotitas de saliva o moco al medio ambiente, los cuales al ser aspirados por alguien sano que esté en contacto frecuente con el enfermo corre el riesgo de contraer la enfermedad; el nivel de contagio anual por persona enferma oscila entre las 10 a 15 personas, siendo el riesgo de infectarse aun mayor cuando el sistema inmune no está bien, hay presencia de malnutrición, diabetes o el consumo de tabaco; sin embargo se estima que la tuberculosis latente (estado en el cual se está infectado con el bacilo, pero no

ha presentado síntomas, ni puede transmitir la infección), está presente en una tercera parte de la población mundial. (20,21). Por ello, se resalta la importancia de la aplicación de las medidas de bioseguridad y prevención para evitar el contagio y proliferación de la enfermedad.

1.3. Síntomas y Diagnóstico

Según el MINSA (21), los principales síntomas de la TBC son:

- Tos con flema persistente durante dos semanas o más.
- Expulsión de flema con sangre.
- Fiebre incrementada durante las noches
- Sudoración nocturna.
- Angina de pecho.
- Debilidad y cansancio constante.
- Pérdida de apetito y baja de peso.

1.4. Tratamiento

La administración del tratamiento farmacológico, según la Norma Técnica del Ministerio de Salud, es supervisada al 100 % de los casos por el personal de Enfermería, y en comunidades alejadas es a través de los Promotores de Salud, sensibilizado y comprometidos con la salud de la población. (22)

La administración del tratamiento deberá ser ambulatorio, a diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales).

Respecto al Esquema para TBC sensible, la nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:

Gráfico 1: Nomenclatura del esquema de TBC



Donde:

H: Isoniacida
E: Etambutol

R: Rifampicina
Z: Pirazinamida

Fuente: Norma Técnica para la Atención Integral para las personas afectadas por Tuberculosis aprobada por R.M. N° 752 – 2018/MINSA (22)

El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas (**Ver cuadro 1**):

1.4.1. Primera fase. De inducción o bactericida: la administración es diaria, y sirve para disminuir rápidamente a la población bacilar de crecimiento y reproducir rápidamente (consiguiendo destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prever la resistencia al tratamiento.

1.4.2. Segunda fase. De mantenimiento o esterilizante: la administración intermitente. En el momento la población bacteriana se duplica una por semana, de tal manera, que ya no requiere tratamiento a diario. Incluye el mínimo número de medicamentos, para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y precaver las recaídas.

Cuadro 1: Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años o más

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4 – 6)	300 mg	10 (8 – 12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8 – 12)	600 mg	10 (8 – 12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20 – 30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15 – 25)	1600 mg		

Fuente: Norma Técnica para la Atención Integral para las personas afectadas por Tuberculosis aprobada por R.M. N° 752 – 2018/MINSA (22)

El tratamiento exitoso de la TBC requiere una estricta adherencia al esquema de tratamiento prescrito, esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable.

1.5. Prevención

El MINSA (21) recomienda como medidas de prevención:

- Aplicación de la vacuna BCG al recién nacido.
- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a las personas con TB
- Administración de medicamentos orales como medida de prevención (quimioprofilaxis), a menores de 19 años de edad que se encuentren en contacto con una persona infectada con TBC.
- Paciente debe proteger la boca con un pañuelo al estornudar y toser, y al momento de eliminar la flema en un papel para desecharlo de inmediato.

- Cubrirse la boca con el brazuelo al toser, cantar y hablar.
- Nunca escupir en el piso.
- Garantizar una buena ventilación y aire fresco tanto en la vivienda como en el lugar de trabajo.
- Consumir alimentos equilibrados en un horario indicado.

2. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS

2.1. Definición

La OMS, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de una persona de tomar los medicamentos de manera adecuada y asistir a las consultas de seguimiento y cumpliendo de las indicaciones médicas, y seguir una dieta alimentario y realizar cambios de estilo de vida. (23)

A sí mismo es importante considerar el aspecto general, que el prestador de asistencia sanitaria cumple como personal profesional de Salud, brinda atenciones al paciente afectado con TBC promoviendo a la adherencia al tratamiento considerando numerosas actitudes relacionadas a toma de medicación farmacológica.

Es por ello por lo que los comportamientos terapéuticos; abarcan desde la averiguación de atención médica, obtener el medicamento prescrito, tomar la medicación de la manera adecuada, cumplir con las consultas de seguimiento y realizar los cambios pertinentes, desde la higiene personal y la alimentación recomendada hasta el autocuidado, entre otros, por lo cual se considera un proceso holístico. (23)

2.2. Clasificación de la Adherencia

Ha habido distintas maneras de querer clasificar la adherencia; más que todos se van a resaltar las clasificaciones más usadas actualmente (24), las cuales son:

2.2.1. Por su intención:

- a) Adherencia intencionada:** Determinada por la actitud consciente de la persona que está en tratamiento de seguir o no seguir las indicaciones

brindadas por el personal de salud, es un problema prevalente y relevante en la mejora de la salud del paciente.

- b) Adherencia no intencionada:** Es el producto del olvido involuntario por parte de la persona tratada, se relaciona con la pérdida de memoria o autonomía de la persona, la complejidad del tratamiento, la ausencia de creación de rutinas y hábitos, entre otros. (24)

2.2.2. Por su grado:

- a) Primaria:** Dada cuando se prescribe a la persona un nuevo tratamiento y no se ve la intención de llevarlo desde el inicio, citando como ejemplo, el no ir a la farmacia a recoger su medicamento.
- b) Secundaria:** Caracterizada por las acciones del paciente, el cual, si toma el medicamento, pero no lo hace en las horas o fechas indicadas por el personal médico, se olvidó de tomarlo; o deja de tomarlo cuando empezó a sentirse bien. (24)

2.2.3. Algunos autores con fines de investigación consideran:

- a) Adherencia:** Conducta de un paciente, respecto a la toma de medicación farmacológica, de acuerdo con las indicaciones médicos a lo largo del tiempo que dura el tratamiento; y al seguimiento de una dieta o a la modificación de hábitos de vida.
- b) No adherencia:** Es la incapacidad o la oposición del paciente con TBC a no querer cumplir con todas las indicaciones al tratamiento prescritos por Médico. (25)

2.3. Factores que influyen en el incumplimiento de la adherencia

Existen varios factores que pueden generar un problema de adherencia, y la mayoría de ellos están estrechamente relacionados. A continuación, se mencionan.

2.3.1. Factores relacionados con el paciente.

Edad, el ambiente cultural y social del paciente, el grado de instrucción, las actitudes, condicionan el efecto del tratamiento. Varios pacientes no cumplen el tratamiento debido a la creencia de que no han sido tratados correctamente o de que el medicamento no es efectivo, o también por entender mal las

indicaciones médicas relacionadas con el tratamiento. Otras veces la causa es por olvido, estrés psicosocial o dificultad de adquirir medicamentos. (26)

2.3.2. Factores socioeconómicos.

Son relevantes en el cumplimiento de tratamiento. Entre los obstáculos que presenta el paciente están la pobreza, falta de apoyo familiar y amigo, confidente, para sostenerse en el tiempo que dura el tratamiento; dado que juegan un rol importante en la vida cotidiana del ser humano más aún en los momentos de la enfermedad, y el acceso a la atención de salud y a los medicamentos. (26)

2.3.3. Factores relacionados con el fármaco.

- a) **Efectos adversos:** Interrupción del tratamiento debido a creencias al fracaso de tratamientos anteriores por conocimiento de efectos adversos, son motivos más comunes del incumplimiento; este es una de las consecuencias que causa el abandono al tratamiento o régimen de complejidad del médico en las recomendaciones, sobre las pautas de dosificación. (26)
- b) **Características del principio activo:** Farmacodinamia, farmacocinética, es habitual que el paciente deje el tratamiento si no ve un resultado favorable proveniente de su utilización en corto plazo determinado. Lo trastornos, como la ansiedad, en la que se inicia a ver los resultados favorables en un periodo más o menos determinado después de cumplir con la dosis de medicación, se aprecia que un 25 a un 50% de los pacientes cumplen las recomendaciones brindadas por las guías clínicas, y considerando el tiempo que dura todo el tratamiento. Así mismo, es importante considerar el motivo que conduce al incumplimiento de su tratamiento, es la complejidad del propio paciente de cumplir con su tratamiento terapéutico, que algunas veces ocurre el olvido de tomar medicación lo cual genera un aumento de recaída de la enfermedad. Por tal motivo es fundamental la simplificación del tratamiento que aumenta la adherencia del paciente a la terapia y de este modo la probabilidad de ver los resultados positivos. (26)
- c) **Coste:** El aumento de los precios de los fármacos, origina un incremento en el gasto económico; para adquirir medicamentos para el paciente, y esto

puede ocasionar un grave problema para la salud en el incumplimiento del régimen terapéutico. (26)

2.3.4. Factores relacionados con la enfermedad

La adherencia terapéutica, la salud y bienestar; se ven afectados por múltiples razones, la cual está relacionado con la mala salud, y la gravedad de la enfermedad o la muerte que se conoce como factores de riesgo, y el grado de discapacidad “física, emocional y social”. También, es importante considerar el cumplimiento y seguimiento del tratamiento farmacológico de manera individual, que puede resultar un beneficio sustancial en la salud de la persona; Sin embargo, el incumplimiento en la toma de medicación en horarios no indicados puede llevar a la aparición de resistencias provocar una mutación del virus, por lo que puede causar un problema de salud pública, y un riesgo de contagiarse de la enfermedad a la población en general. (27)

2.3.5. Factores relacionados con el profesional sanitario.

A falta de tiempo en la comunicación entre médico-paciente, enfermera-paciente, en los establecimientos de salud, priorizando acciones desde el Primer nivel de Atención, considerando las dificultades en la comunicación entre ambos, establece un motivo para el abandono del tratamiento farmacológico. Mientras que en algunos casos las enfermedades crónicas requieren una intervención oportuna y monitorizar periódicamente al paciente para asegurar el éxito de su tratamiento (27)

2.4. Importancia de la adherencia

A falta de adherencia se presenta consecuencias, clínicas, económicas y sociales; es importante considerar que el incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos, reduciendo la posibilidad de éxito terapéutico, lo que puede causar en un incremento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que aumenta los riesgos y los costes. Ante el fracaso de tratamiento se presenta: (28)

2.4.1. Consecuencias clínicas. Este tipo de intervenciones se presenta de dos momentos. Primer momento es cuando no llega a iniciar el tratamiento, el Segundo, es cuando se interrumpe el tratamiento iniciado, y las consecuencias dependerá fundamentalmente de la gravedad y pronóstico de la enfermedad.

2.4.2. Consecuencias económicas: Se aprecia que la baja adherencia presume en un costo anual elevado y está relacionado con la pérdida de productividad de jornada laboral relacionado con la salud, y también a la falta de adherencia promoverá mayores veces de visita a consulta a los establecimientos de salud, emergencias, hospitalizaciones y además de relacionar directamente con la muerte.

2.4.3. Consecuencias sociales: Implicaciones sociales, son poco valoradas y que varían según la gravedad de la enfermedad, la poca adherencia al tratamiento farmacológico, y disminuye la efectividad y causa un efecto directo en los costes debido a un incremento de las recaídas y re hospitalizaciones; sin embargo, es importante resaltar que la enfermedad no controlada en lo posible incrementa el riesgo de contagio al entorno familiar y finalmente la comorbilidad. (28)

2.5. Recomendaciones generales para lograr la adherencia del paciente al tratamiento

- a) Respetar al paciente en sus creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida.
- b) La adherencia al tratamiento de la TBC requiere en gran medida de la óptima relación que dispone entre el personal que lo administra, al paciente y su familia.
- c) A partir de la primera entrevista, es esencial lograr una relación de empatía con el paciente comprender los aspectos sentimentales, estado de ánimo para lograr su colaboración.
- d) Brindar confianza al paciente para que sus problemas, angustias y miedos sobre la enfermedad sean resuelto.
- e) Recibir y llamar por su nombre al paciente, otorgando confianza y firmeza como personal de salud.

- f) Es fundamental no hacer esperar al paciente cuando asiste a tomar sus medicinas.
- g) Involucrar a la familia para que brinde apoyo emocional durante el proceso de tratamiento de la enfermedad, impedir el abandono al tratamiento.
- h) Proveer ayuda nutrición (despensas), de manera oportuna a través de las instituciones como programas sociales para aquellas personas afectadas con TBC pueden mantener su masa muscular estable y disminuir problemas de desnutrición. (29)

2.6. Dimensiones de la Adherencia

Según la autora Enf. Érica Carola Santos Contreras considera las siguientes dimensiones:

- Adherencia al tratamiento farmacológico
- Alimentación Saludable
- Adherencia a Medidas de Higiene
- Adherencia al Control Médico – Enfermero

2.6.1. Adherencia al Tratamiento Farmacológico

La OMS, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de una persona en la toma de medicamentos, y seguir un régimen alimentario, higiene y realizar cambios de vida saludable en las personas enfermas. El tratamiento farmacológico resulta ser un proceso muy complejo, ya que el no cumplir totalmente uno de ellos hace incluir directamente al paciente dentro de la falta de adherencia, es por lo que requiere una educación; sanitaria a la población por parte de profesional de Enfermería. (30)

a) Factores de Abandono al Tratamiento Farmacológico

- **Factores Internos**
 - Condición Socioeconómica baja
 - Conocimiento escaso y percepción no favorable sobre la Enfermedad
 - Creencias de bienestar y sensación de mejoría ante la remisión de síntomas
 - Consumo de tabaco, alcohol y/o sustancias psicoactivas

- Efectos adversos de los medicamentos y gravedad de los síntomas
- Creencias culturales y religiosas
- **Factores Externos**
 - Condición de vivienda no adecuada
 - Ambiente Familiar y Laboral malo
 - Duración de tiempo de tratamiento
 - Numero de pastillas medicamentosas

b) Consecuencias Negativas de no Cumplir el Tratamiento

En situaciones excepcionales de un fracaso en el tratamiento farmacológico de la enfermedad (31), se genera las siguientes consecuencias:

- Empeora la calidad de vida de la persona, genera una mayor probabilidad de recaídas y el agravamiento de la TBC.
- Incrementa la frecuencia de consultas en asistencia primaria, especializada, urgencias y en ingresos hospitalarios.
- Aumenta la realización de pruebas diagnósticas o de control innecesarias.
- Puede provocar la aparición de farmacorresistencia.

2.6.2. Alimentación Saludable

a) Definición

Es aquel tipo de alimentación variada, basada en el consumo de alimentos en su estado natural o con un mínimo procesamiento, con el objetivo de aportar la energía y todos los nutrientes esenciales requeridos por cada persona para mantenerse saludable, permitiendo tener una mejor calidad de vida en todas las edades. (32)

Según la OMS, los pacientes con TBC están más propensos a tener deficiencias dietéticas, como pérdida de peso y apetito; pérdida de masa muscular por degradación de proteínas (pérdida de nitrógeno) como respuesta corporal a la infección, cambios en el metabolismo de los macronutrientes: proteínas, carbohidratos, grasas y pérdida de electrolitos

a consecuencia de afecciones diarreicas. Igualmente, el deterioro de la inmunidad por deficiencia de minerales como Zn, Fe y asimismo como las vitaminas A, D y E.

El consumo nutricional adecuado, a lo largo del tratamiento de la TBC y la recuperación, es primordial para restaurar a carta cabal el estado nutricional durante y después del tratamiento y la cura microbiológica. (33) Una alimentación saludable no debe generar ningún tipo de daño a la persona, tanto físico como mental.

b) Alimentación Saludable en Pacientes con Tuberculosis

Se ha confirmado que, en gran mayoría de los pacientes con TBC, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y sufren decaimiento muscular, bajo de peso corporal y desnutrición crónica. (34)

Se recomienda que las personas con TBC ingieran las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios intermedios, evitando el consumo de frituras y también los ayunos prolongados, dado que el paciente con TB pueda presentar síntomas relacionados con el sistema digestivo (náuseas, vómitos, gastritis).

Si padece TBC multidrogoresistente, se recomienda consumir alimentos sólidos (no sopas) de tres a más veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional requerido; para complementar su dieta deben consumir en cantidades mayores las frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo que aporte a fortalecer el sistema inmunológico, teniendo en cuenta que los cítricos deben ser consumidos tres horas posteriores al medicamento, dado que estos pueden inactivar su función farmacológica. (34) (35)

c) Principales hábitos de consumo que perjudican la salud

- **El consumo de alcohol:** El cual puede afectar al sistema inmune y generar retardo en la recuperación de las infecciones. También es sabido que un hígado no saludable debido al alto consumo de alcohol no podría procesar las medicinas de una manera efectiva. (36)

- **El consumo de comida chatarra:** Debido al alto contenido de grasas que presenta, puede generar problemas graves que perjudican a la salud, como la obesidad, hipertensión, entre otros.

2.6.3. Adherencia a Medidas de Higiene

a) Higiene Personal

Son los conocimientos y técnicas que cada persona debe aplicar con el objetivo de controlar los factores que ejercen o pueden ejercer efectos perjudiciales en su salud; además de mejorar nuestra apariencia personal, eleva el autoestima y estado de ánimo; agrupando los conceptos básicos de aseo y cuidado de nuestro cuerpo.

- **Lavado de Manos**

Es el proceso de remover mecánicamente la suciedad y eliminar los microorganismos de la piel, mediante el uso de agua y jabón, tiene una duración de 20 segundos. (37) (38)

- **Momentos clave para lavarse las manos**

Es importante tener un lavado adecuado de manos durante los siguientes momentos claves (39), en los cuales hay mayores posibilidades de contraer y propagar los microbios:

- **Antes, durante y después** de la preparación alimentos
- **Antes y después** de cuidar a alguien que padezca de diarrea o vómitos
- **Después** de haber ido al baño
- **Después** de toser, estornudar o sonarse la nariz

b) Pasos para el correcto lavado de manos

El MINSA (38) recomienda los siguientes pasos:

- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- Liberar las manos y muñecas de toda prenda u objeto

- Mojarse las manos con suficiente agua a chorro, cerrando después el caño para ahorrar agua.
- Enjabonarse y frotarse las manos en un tiempo de no menor a 20 segundos
- Enjuagarse las manos con bastante agua
- Secarse las manos bien utilizando un papel toalla o una toalla limpia
- Cerrar el caño utilizando papel de toalla
- desechar el papel toalla o tiende la de tela utilizada para ventilarla.

c) Desinfección de Manos

La desinfección busca disminuir por medio del uso de agentes químicos y/o métodos físicos el número de microorganismos presentes en una superficie de las manos o en el ambiente, hasta un grado que no ponga en riesgo la salud. Los desinfectantes pueden reducir rápidamente la cantidad de microbios en las manos en muchas situaciones. (37) (39).

2.6.4. Medidas de Protección

a) Uso de Mascarilla

La OMS (40), plantea las siguientes consideraciones de uso:

- El uso de mascarilla no es efectivo si no hay un correcto lavado de manos frecuente con agua y jabón o el uso de gel de baso de alcohol, dado que conlleva un alto riesgo de contagio para uno y para los demás.
- Colocarse la mascarilla en la cabeza o en el cuello con el fin de apartarla por el momento, para luego volver a ponerla sobre las vías respiratorias (nariz y boca) conllevan un riesgo muy importante de auto contagio. Dado que la zona expuesta de la mascarilla puede estar contaminada y realizando esos movimientos dispersamos los posibles gérmenes por otras zonas.

b) Higiene y Limpieza del Entorno

Durante y después de padecer una enfermedad viral o bacteriana, es importante hacer una adecuada limpieza y desinfección del hogar, para prevenir posibles recaídas o contagiar a otros miembros de nuestra familia.

(41) son los siguientes:

- Aplicar una adecuada ventilación e iluminación, lo importante que se debe hacer para desinfectar una habitación es abrir las ventanas y permitir la entrada de aire fresco y la luz del sol, con ello, se ayuda a eliminar todos aquellos gérmenes que se encuentran hacinados o suspendidos en el aire.
- Limpiar y desinfectar los elementos de la habitación y los que tuvieron contacto con el paciente.

2.6.5. Adherencia al Control Médico – Enfermero

Se trata de la entrevista en la cual, mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida, el examen físico y los resultados de pruebas auxiliares, el personal de salud determina la necesidad de realizar recomendaciones de salud para afianzar o modificar hábitos con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud que se presenta.

a) Asistencia a la Consulta Médica

En la atención médica a la persona con TBC que sigue el esquema de tratamiento esquema uno, se realizara como mínimo tres consultas médicas. Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán ser realizadas por el médico tratante. (22)

- La **primera consulta**: Se realiza al inicio del tratamiento, en donde se brinda las principales indicaciones sobre el tratamiento, posibles efectos adversos, control bacteriológico mensual entre otros.
- La **segunda consulta**: Se realiza al cambio de fase donde se continúa con el seguimiento del caso a través de la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica.

- La **tercera consulta**: Se dará en el alta del paciente. Se brinda otras consultas o evaluaciones especiales cuando existe irregularidad en el tratamiento, riesgo de abandono presentación de RAFA (Reacción adversa a fármaco antituberculoso).

b) Exámenes Complementarios:

El médico siempre y cuando lo vea necesario (21), solicitará los siguientes exámenes complementarios:

- **Examen de esputo o baciloscopia**: Es la principal manera de realizar el diagnóstico de TBC. Consiste en la toma de muestras de esputo, con el objetivo de observar los bacilos causantes de la enfermedad por medio del microscopio. Estas muestras deberán ser obtenidas y recolectadas en envases de plástico descartable, absolutamente limpio, seco, de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo:
 - La primera, de inmediato después de la consulta.
 - La segunda, a las 24 horas, apenas el paciente se levante de su cama en la mañana.
- **El cultivo del esputo**: Es una prueba más sensible que la baciloscopia para otorgar el diagnóstico, el resultado se facilita a pasados de 8 semanas, se utiliza también para seguimiento del diagnóstico.
- **Radiografía de tórax**: Importante en la evolución del diagnóstico de la TBC, permite ver el nivel de avance o retroceso de la enfermedad pulmonar y sus posibles secuelas.

c) Importancia de dar la información verdadera

Si no se brinda la información verdadera, el personal de salud no dará el diagnóstico correcto y por consecuencia las indicaciones no serán las adecuadas para mejorar la salud, trayendo como consecuencia que se agrave más la enfermedad, se sufra de alguna recaída o se contagie a nuestros seres queridos.

d) Sesiones educativas complementarias por parte de la Enfermera

La OMS, define a la Educación en Salud como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo lograr la salud en condiciones óptimas, hagan lo que puedan de manera individual y colectivamente para mantener y buscar ayuda cuando la necesiten”. (42) Es un instrumento muy importante en la Promoción de la Salud.

La promoción de la salud brindada por el personal de Enfermería ayuda a las personas para que tengan un mayor control de su propia salud, en base a los conocimientos de Salud brindados.

Constituye una amplia gama de intervenciones tanto personales, sociales y ambientales con el objetivo de beneficiar y proteger la salud; y a su vez el de mejorar la calidad de vida de cada persona mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no enfocándose únicamente en el tratamiento y curación de la enfermedad.

2.6.6. Intervención de enfermería

a) Definición

La Enfermera por naturaleza aplica diversas estrategias de trabajo en el cuidado, con el fin de promover la promoción, prevención, rehabilitación y la investigación. El cuidado de la enfermera es de vital importancia en los pacientes con TBC en el que garantiza el cuidado integral considerando aspectos biológico, espiritual, socio cultural, psíquico y moral; a la vez la profesión de enfermería realiza procedimientos con fundamento en el conocimiento y juicio clínico, para beneficiar el resultado esperado del paciente.

Kozier, define que las intervenciones de enfermería o estrategias de enfermería son diligencias de enfermería que están relativo con un diagnóstico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente.

b) Tipos de Intervención de Enfermería:

Existen cuatro tipos de intervenciones de enfermería, las cuales se detallan a continuación: (43)

- **Intervención independiente**

Las actuaciones que realizan los profesionales de enfermería sin una indicación médica. Son acciones que toma la Enfermera para realizar una intervención en beneficio del paciente, y no necesitan ser autorizadas para ejecutar la acción de otros profesionales. Estas intervenciones comprenden: los cuidados físicos, actividades de la vida diaria, educación sanitaria, promoción de la salud, prevención de la salud, la valoración y evaluación continua. (43)

- **Intervención de colaboración**

Son actividades que el/la enfermero/a realiza en cooperación con otros miembros de salud. Este tipo de intervención circunscribe las prescripciones de los médicos, asistente social, técnicos en enfermería y otros. (43)

- **Intervención de cuidado directo**

Es la intervención realizada directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones de profesional de enfermería. Las acciones de enfermería en su mayoría son directas, considerando problemas tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. (43)

- **Intervención de cuidado indirecto**

Es un tratamiento realizado sin el paciente, pero en beneficio del mismo. Comprende las acciones de cuidados dirigidas al entorno que rodea al paciente, interpretación clara de los datos de laboratorio, planificación y ejecución de altas, informe de cada turno, preparación del material. (43)

c) Educación para la Salud como Intervención de Enfermería

- **Definición**

La presencia en la intervención de enfermería es dinámica y fluye con énfasis en el acompañamiento de la experiencia de la persona enferma con TBC y el significado que ésta tiene para cada uno, la familia y su grupo;

Esta relación tiene un gran componente subjetivo, fundamentado en el ínter subjetividad y la empatía, con la finalidad de construir con las personas a quienes cuidamos un campo conceptual de entendimiento, con una presencia auténtica y consciente de apoyo, reconociendo los sentimientos, creencias y temores sobre la vivencia de las personas enfermas de tuberculosis (44)

- **Objetivos de la Educación para la Salud**

- Comunicar a la población sobre la salud, la enfermedad y las maneras mediante las cuales los individuos logren mejorar y proteger su propia salud.
- Planificar, ejecutar y evaluar acciones educativas en las diversas situaciones que involucran el ejercicio de la profesión.
- Motivar a la población para practicar hábitos más saludables.
- Ayudar y estimular a la población para que adquiera los conocimientos necesarios para adoptar y mantener hábitos saludables.
- Promover la enseñanza, la formación y capacitación de todos los agentes de educación sanitaria de la comunidad (45)

- **Programa Educativo**

- **Definición**

Un programa educativo es un documento estratégico teórico que permite realizar acciones educativas de impacto en el ejercicio del rol profesional de enfermería: frente al paciente, familia, comunidad y equipo de salud. Aplicando diversas estrategias a lo largo del programa identificando y priorizando las necesidades de la población involucrada (46)

- **Componentes del Programa Educativo**

Un programa de educativo tiene el siguiente componente por considerar (ver programa educativo desarrollado en anexo).

- **Denominación del Programa educativo:** La definición del nombre del Programa educativa es de forma sencilla, sesiones educativas, de tal forma es entendible por los receptores del mismo.
- **Justificación del Problema:** Es la parte en la cual se presentan las razones que lo originan y conocimientos teóricos – prácticos en los que se basan, así como ventajas y utilidad del mismo para la situación – problema generado.
- **Los Objetivos:** Desarrollar un programa educativo de enfermería, dirigido a usuarios del programa de TBC y los objetivos dependerán de la forma como se desarrolla la actividad de enseñanza tras la aplicación. Dicha aplicación de sesiones educativas debe realizarse de forma clara, realista y práctica, ajustándose a los recursos estimados y a la duración del Programa educativo. Además, serán evaluados al finalizar.
- **Sector al que se dirige:** Estará dirigido a los usuarios que pertenecen al grupo de estudio del programa de TBC.
- **Metodología de la Intervención:** A través de sesiones educativas en el que se aplican técnicas participativas que involucren a todos los usuarios que asisten, utilizando rotafolios e imágenes alusivas al tema a tratar, diapositivas, visitas domiciliarias, consejería individualizada.
- **Material a utilizar/ Instrumentos:** En el Programa se utilizará los recursos y materiales y/o elementos de acuerdo al tema presentado.
- **Cronograma:** Las actividades se realizarán de acuerdo al tema planteado en el programa educativo, según coordinaciones con la población a la que se dirige.
- **Evaluación del Programa:** Actuará como mecanismo de reajuste y control del proceso de planificación, diseño, ejecución y efectos del programa, siendo un elemento necesario; es sumamente importante que se lleve a cabo la evaluación al término de cada sesión y/o programa, para estimar si las acciones realizadas responden y se

ajustan a los objetivos planteados y el tiempo previsto, cada sesión debe entenderse como parte del sistema y/o programa.

- **Importancia del Programa de Intervención:** Es importante, porque orientan al educador sobre los objetivos a lograr, conductas que deben manifestar las personas afectadas, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las técnicas y recursos a emplear. Este programa implica partir siempre de la práctica, hacia el cambio en la conducta.

Por lo tanto, en resumen, la intervención educativa busca realizar un trabajo en conjunto con las personas afectadas con TBC y aplicar a la vez una metodología que pueda ser incorporada en su vida diaria. Las estrategias y secuencias son establecidas para facilitar el cumplimiento del tratamiento, ya que tiene la finalidad de promover y disminuir la enfermedad de toda la comunidad involucrada en este programa. (47)

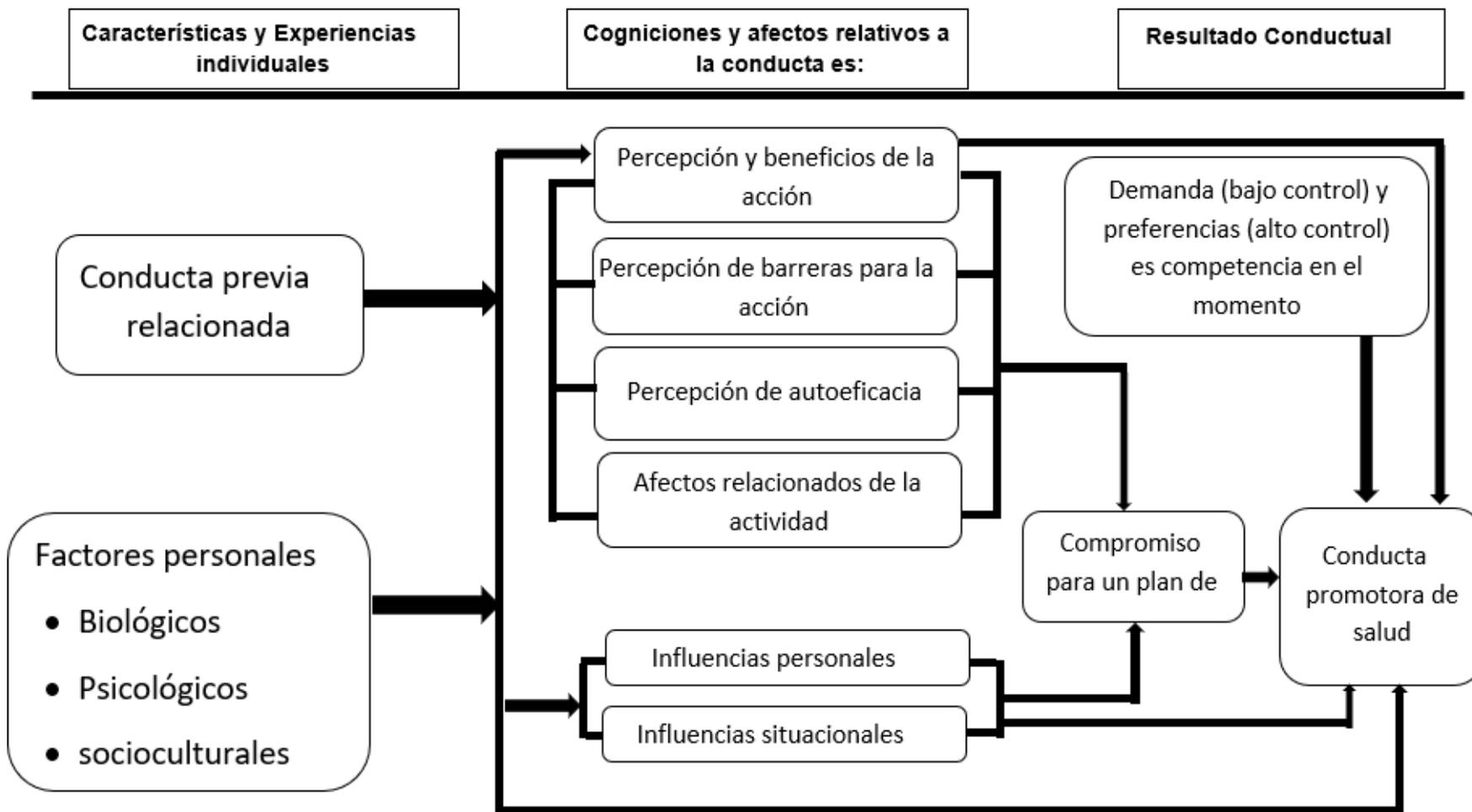
3.4. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

3.4.1 Descripción del Modelo

Nola Pender, Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), manifiesta que la conducta está motivada por el deseo de lograr el confort y el potencial humano. Se apasiono en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan conductas y toman de decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Según el MPS se aspira a ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el ambiente cuando procura alcanzar una situación deseado de salud; resalta el enlace entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y apariencias situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se anhela conseguir (48).

Así mismo, el MPS expresa de forma amplia los aspectos sobresalientes que intervienen en la transformación de la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones hacia el cumplimiento que procurara fomentar la buena la salud; este modelo enfermero está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de teoría del aprendizaje social de Feather (49)

3.4.2 Cuadro 1. Diagrama de Promoción de Salud de Nola Pender.



Tomado de: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

3.4.3. Cuadro 2. Conceptos principales y definición de Modelo Promoción de la salud de Nola Pender.

CONDUCTA PREVIA RELACIONADA.

La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

FACTORES PERSONALES

Categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores son predictivos de una cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de la conducta.

Factores personales biológicos

Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado de pubertad, el estado de menopausia, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.

Factores personales psicológicos

Incluyen variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición de la salud.

Factores personales socioculturales:

Incluyen factores como la etnia, la aculturación, la formación y el estado socioeconómico.

BENEFICIOS PERCIBIDOS DE ACCIÓN.

Los resultados positivos anticipados que se producirán desde la conducta de salud.

BARRERAS PERCIBIDAS DE ACCIÓN:

Bloqueos anticipados, imaginados o reales y costes personales de la adopción de una conducta determinada.

AUTOEFICACIA PERCIBIDA:

El juicio de la capacidad personal de organizar y ejecutar una conducta promotora de salud. La autoeficacia percibida influye sobre las barreras de acción percibidas, de manera que la mayor eficacia lleva a unas percepciones menores de las barreras para el desempeño de esta conducta.

AFECTO RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD:

Los sentimientos subjetivos positivos y negativos que se dan antes, durante y después de la conducta basada en las propiedades de los estímulos de la conducta en sí.

El afecto relacionado con la actividad influye en la autoeficacia percibida, lo que significa que cuanto más positivo es el sentimiento subjetivo mayor es el sentimiento de eficacia. Poco a poco, el aumento de sentimientos de eficacia puede generar un mayor afecto positivo.

INFLUENCIAS INTERPERSONALES

Los conocimientos acerca de las conductas, creencias o actitudes de los demás. Las influencias interpersonales incluyen: normas (expectativas de las personas más importantes), apoyo social (instrumental y emocional) y modelación (aprendizaje indirecto mediante la observación de los demás comprometidos con una conducta en particular). Las fuentes primarias de las influencias interpersonales son las familias, las parejas y los cuidadores de salud

INFLUENCIAS SITUACIONALES

Las percepciones y cogniciones personales de cualquier situación o contexto determinado que pueden facilitar o impedir la conducta. Incluyen las percepciones de las opciones disponibles, características de la demanda y rasgos estéticos del entorno en que se propone que se desarrollen ciertas conductas.

Las influencias situacionales pueden tener influencias directas o indirectas en la conducta de salud. Un suceso conductual se inicia con el compromiso de actuar a menos que haya una demanda contrapuesta que no se pueda evitar o una preferencia contrapuesta que no se pueda resistir (Pender, entrevista personal, 19 de julio, 2000)

COMPROMISO CON UN PLAN DE ACCION

El concepto de la intención y la identificación de una estrategia planificada llevan a la implantación de una conducta de salud.

DEMANDAS Y PREFERENCIAS

CONTRAPUESTAS INMEDIATAS

Las demandas contrapuestas son aquellas conductas alternativas mediante las cuales los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia. Las preferencias contrapuestas son conductas alternativas mediante las cuales los individuos poseen un control relativamente alto, como la elección de un helado o una manzana para «picar» algo.

CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD:

El punto de mira o el resultado de la acción dirigido a los resultados de salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. Los ejemplos de la conducta de promoción de la salud son: mantener una dieta sana, realizar ejercicio físico de forma regular, controlar el estrés, conseguir un descanso adecuado y un crecimiento espiritual y construir unas relaciones positivas formadas

Tomado de: Modelos y teorías de Enfermería 7ma ed.

3.4.4. Metaparadigmas desarrollados en el Modelo Promoción de la salud de Nola Pender

- a) Persona:** Para Nola Pender la persona es el individuo central, da a conocer que cada persona tiene una forma única definida por su patrón cognitivo – perceptual y sus factores variables, pretende crear condiciones de vida regulando su conducta para lograr expresar su propio potencial de la salud humana.
- b) Cuidado:** El personal de enfermería tiene como fin buscar el bienestar de la persona a través del cuidado teniendo como base la responsabilidad personal en los cuidados dados por sanitarios, siendo la enfermera(o) el principal agente encargado de motivar a la persona para que logre mantener su salud personal.
- c) Salud:** La teoría distingue en la persona los factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las peculiaridades situacionales, personales e interpersonales, lo cual deja como resultado la participación en conductas que favorecen la salud de las personas, cuando existe una pauta para la acción y conseguir que las personas puedan cuidarse de sí misma.
- d) Entorno:** Las personas interactúan con el entorno que lo rodea, teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, cambiando progresivamente el entorno y siendo transformados a largo plazo. Los profesionales de enfermería forman parte del entorno interpersonal, que realizan influencia en modificación de conductas de las personas a lo largo de la vida como promotoras de salud. (50)

3.4.5. Rol de Enfermera en el tratamiento de tuberculosis

La enfermera comunitaria se desarrolla y aplica de forma integral, en el marco de la salud pública, los cuidados al individuo y a la comunidad poniendo en práctica sus conocimientos y habilidades en la educación, control y seguimiento de las personas afectadas, a todos los grupos de edad y sus contactos con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. (51)

La Enfermera comunitaria participa activamente en estrategias sanitarias como prevención, promoción y restauración de salud de la comunidad, considerando a la

población como un todo, su atención se dirige a la persona afectada, familias o grupos contribuyendo a la salud de toda la población.

3.4.6. Principales Funciones de Enfermería en el Tratamiento tuberculosis

a) Entrevista de Enfermería

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con cordialidad y calidez a la persona enferma de TBC con fines de educación, control, y seguimiento. Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería y otras cuando sea necesario.

- **Primera entrevista:** Se realiza cuando la persona ingresa al tratamiento.
 - Identificarse con el paciente expresando el apoyo que brindará hasta lograr su curación.
 - Informarle y aclarar posibles dudas sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado en el establecimiento de salud y finalmente sobre el control bacteriológico mensual, médico y radiológico.
 - Explicar los medicamentos que tomará, las posibles reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos (RAFAS), la cantidad por cada toma y la duración de cada fase. Así mismo se explica la importancia la adherencia al tratamiento y las consecuencias de no tomar los medicamentos de manera correcta.
 - Explicar la importancia del control a los contactos y medidas de control de infecciones en el hogar y la necesidad de aislamiento en caso de que sea necesario.
 - Identificar los antecedentes de tratamiento, antecedente de otras enfermedades y factores de riesgo para desarrollar tuberculosis multidrogoresistente (TBC-MDR).
 - Referir a las mujeres en edad fértil a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva para orientar sobre la paternidad responsable.
- **Segunda entrevista:** Se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para informar la evolución de la enfermedad a la persona

con TBC, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento. Se hace lo siguiente:

- Explicar acerca de la conversión bacteriológica del esputo al finalizar de la primera fase, y la importancia de seguir el tratamiento.
- Fortalecer la educación sanitaria y despejar posibles dudas. Es importante comprender algunos aspectos de su vida personal, familiar y social, es muy importante considerar su manifestación de la atención que recibe en el establecimiento de salud; de ser posible, coordinar una consulta a servicios de asistencia social o psicología entre otras especialidades.
- Coordinar el segundo control a los contactos.

- **Tercera entrevista:**

- Se realiza al terminar la segunda fase de tratamiento, para informar la evolución de la enfermedad a la persona con TBC, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento finalmente para reforzar educación sanitaria sobre la importancia de los cuidados de su salud posterior al alta.
- Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
- Verificar en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento la condición de egreso del paciente.
- Coordinar el tercer control de contactos.
- Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que, en caso de presentar sintomatología respiratoria, él o sus familiares acudan al establecimiento de salud.

- **Otras entrevistas**

- Se realiza la entrevista de enfermería en casos de que la persona presente irregularidad (pérdida de 3 tomas programadas en la fase inicial o 5 dosis a lo largo del tratamiento de esquema de TBC sensible) o inasistencias al tratamiento.
- Verificar la existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial.

- En casos de presentarse una reacción adversa a los medicamentos.
- En caso de presentar embarazo, fracaso del tratamiento, comorbilidades o con infecciones.
- En caso de derivación o transferencia.

b) Visita domiciliaria:

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del paciente con el objetivo de educarlo a él y su familia. En un tiempo no mayor a 48 horas de haber realizado el diagnóstico; y cuyo objetivo es:

- Ubicar y verificar del domicilio de las personas con TBC para su ingreso al tratamiento.
- Educar a la persona y su familia sobre la importancia de tomar medicamentos bajo la supervisión por parte de la enfermera, y tomar medidas preventivas y control de infecciones en el hogar y solicitar su participación en el cuidado del paciente.
- Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar
- Verificar número de contactos y coordinar el control a todos, estos controles se realizan al inicio de tratamiento, al cambio de fase y finalmente al término de tratamiento.
- Recolectar muestras de esputo, en caso de encontrar sintomáticos respiratorios entre los contactos iniciar el tratamiento de TBC.

c) Organización y administración del tratamiento

Es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso. La administración del tratamiento es estrictamente supervisada y ambulatorio por el profesional de enfermería, quien se asegurará de que la persona tome los medicamentos indicados, siguiendo restricciones, los cuales son:

- Medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta al paciente correspondiente de acuerdo a esquema de tratamiento.
- No fraccionar las dosis de los medicamentos de primera línea.
- Observar la ingesta de medicamentos.

- Entregar los medicamentos a sus respectivas pacientes, y Vigilar la aparición de reacciones adversas.
- No entregar medicamentos para ser tomados en casa.
- La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación que existe entre el paciente y el personal de enfermería quien lo supervisa y administra.

d) Registro en la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos

El personal de enfermería debe implementar un sistema de tarjetero con el fin de verificar el cumplimiento del tratamiento dado a cada persona.

Registrándose lo siguiente:

- Registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento. En caso de pacientes con pesos bajos, se adecua la dosis de los medicamentos según la indicación del médico tratante.
- Para la administración del medicamento antituberculoso, en la sección “Tratamiento diario directamente observado”, se registra una vez que se haya verificado la toma completa.
- El registro mensual del peso del paciente y resultados de baciloscopias de control.
- Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección “Control de contactos” de la Tarjeta de control de Tratamiento.
- Las actividades de control y visita domiciliaria se registran en la sección “Controles y Visitas Domiciliarias”, anotándose fecha y motivo de la visita.
- En caso de administración de terapia preventiva con isoniacida, se registra de manera semanal la cantidad de medicamentos entregados al familiar capacitado.
- En caso de encontrarse con RAM, se identifica el medicamento y la persona inicia un reto (agregar progresivamente la dosis de cada medicamento) hasta lograr la administración plena de los medicamentos de primera línea, siendo un manejo hospitalario con monitoreo clínico y laboratorio estricto; el reto debe estar registrado en la tarjeta de tratamiento, bajo la denominación de “Esquema modificado por RAM”.
- Finalmente, al llegar el momento del alta, registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento.

e) Referencia y contra referencia

La referencia se realiza cuando un establecimiento de menor complejidad envía a la persona a otro de mayor complejidad para resolver un problema de diagnóstico y tratamiento. La contra referencia consiste en el informe de la actividad realizada, en el cual se sugiere el diagnóstico o manejo terapéutico de la persona con TBC cuando retorna de un establecimiento de mayor complejidad, y ambas actividades serán monitoreadas por el personal de enfermería

f) Derivación y transferencia a otros establecimientos

La derivación es para la persona que es diagnosticada de TBC y que no reside en la jurisdicción del establecimiento de salud, es derivada al establecimiento más cercano a su domicilio; y transferencia es cuando la personas que pertenece a la jurisdicción del establecimiento de salud solicita el traslado a otro establecimiento por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros (52).

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

1. Adherencia al tratamiento antituberculoso

Es la disposición de la persona que padece de TBC, para cumplir con tomar la medicación, seguir un régimen alimenticio y ejecutar cambios en sus hábitos de vida; correspondiente a las recomendaciones brindadas y acordadas con el personal de salud. Variable cuantitativa, medida en escala nominal a través del cuestionario de Adherencia al Tratamiento de pacientes afectados por TBC pulmonar que comprende las siguientes dimensiones:

1.2. Cumplimiento tratamiento farmacológico: Se considera cumplidor del tratamiento al paciente que toma el medicamento prescrito en horario y tiempo recomendado por el médico, y considerando:

- Adherente: cuando obtenga entre 5 - 8 puntos
- No adherente. Cuando se obtiene entre 0 – 4 puntos

1.3. Adherencia a Alimentación: Se define como el comportamiento que adquieren y mantienen las personas ante este estilo de vida, es decir el

cumplimiento o no de las pautas que tendrían que seguir ante una nutrición saludable

- Adherente: cuando se obtiene 3 – 4 puntos
- No adherente: cuando se obtiene: 0 – 2 puntos

1.4. Adherencia a medidas de higiene: Se refiere a conjunto de conocimientos que aplican las personas para mejorar el aspecto físico personal.

- Adherente cuando se obtiene 4 – 6 puntos
- No adherente: cuando se obtiene: 0 – 3 puntos

1.5. Adherencia a control Médico – Enfermero: Se considera el comportamiento de una persona que sigue el esquema de tratamiento.

- Adherente cuando se obtiene 4 – 6 puntos
- No adherente: cuando se obtiene: 0 – 3 puntos

1.6. Valores finales:

- No Adherente: Cuando el puntaje obtenido es de 0 a 11 puntos.
- Adherente: Cuando el puntaje obtenido es de 12 a 22 puntos.

2. Programa de Intervención de Enfermería para mejorar la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en adultos.

Conjunto de acciones que realiza el profesional en base a conocimientos y juicio clínico por parte del profesional de Enfermería para contribuir al fortalecimiento de la Adherencia al tratamiento en pacientes con TBC; basado en el Modelo de Nola Pender. Variable cuantitativa, medida en escala nominal. Considerando los siguientes valores:

- **Efectiva:** Es cuando después de un programa de intervención de enfermería se obtenga una adherencia favorable en los pacientes con TBC.
- **Inefectiva:** Es cuando después de un programa de intervención de enfermería no se obtenga una adherencia favorable en los pacientes con TBC.

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. Alcances

Los resultados podrán ser generalizados en la población de estudio y sirva de referencia para investigaciones futuras en poblaciones con características similares.

2. Limitaciones

Disposiciones sanitarias frente al Covid 19.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación de acuerdo al problema, los objetivos y la hipótesis planteada, es de tipo cuantitativo, diseño pre experimental con pre y post test, en un solo grupo de estudio.

PROCEDIMIENTO

1. Determinación del área de estudio, considerando las tres Microredes de Salud Mariano Melgar, Maritza Campos Zamácola y Ampliación Paucarpata
2. Selección, población de estudio, correspondiente a la totalidad de los pacientes que pertenecen a la Estrategia Sanitaria de TBC de las Microredes de Salud. Considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
3. Coordinación para la ejecución del estudio con las instancias correspondientes de las tres Microredes de salud
4. Obtención del Consentimiento Informado a la población de estudio.
5. Aplicación del pre test al grupo de estudio.
6. Intervención de Enfermería en el grupo de estudio.
7. Aplicación del post test al grupo de estudio.
8. Procesamiento de resultados obtenidos del pre y post test del estudio.

B. DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

1. Microred Mariano Melgar

Ubicada en calle Ica 303, del distrito del mismo nombre, Cuenta con 2 Centros de Salud, el C.S que lidera trabaja 24 horas (establecimiento I-4), el P. S Atalaya (I-3) y el C.S Generalísimo San Martín (I-3) solo 12 horas de lunes a sábado (excluyendo domingos y feriados), contando con los siguientes servicios: medicina, enfermería, obstetricia, psicología, nutrición, odontología, observación, tóxico, farmacia, salud ambiental, emergencia y atención de partos sólo en Centro de Salud Central. Actualmente cuenta con 6 casos de TBC pulmonar en tratamiento.

2. Microred Maritza Campos Zamácola

Se encuentra ubicada en el distrito de Cerro Colorado, la principal Microred, la cual es considerado establecimiento (I-4), trabaja 24 horas de lunes a domingo, a diferencia de los otros 4 establecimientos: P.S. Ciudad Municipal, P.S. Margen Derecha, P.S. Nazareno y P.S. Peruarbo; los cuales no atienden los domingos ni feriados. Se ofrece los servicios de: Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología, Obstetricia, Odontología, Emergencia, Farmacia, Tóxico, Atención de Partos, Observación y Salud Ambiental. Actualmente cuenta con 6 casos de TBC pulmonar en tratamiento.

3. Microred Ampliación Paucarpata

Ubicada en Av. Kennedy 2101, en el distrito de Paucarpata, están a su cargo los siguientes establecimientos de salud: Los centros de salud de Ampliación Paucarpata y Manuel Prado; y los puestos de salud de Campo Marte y Nueva Alborada. La cabeza de la red (Centro de Salud Ampliación Paucarpata) es de nivel de atención I-4, atendiendo las 24 horas de lunes a domingo, tiene los servicios de: Medicina, Enfermería, Nutrición, Psicología, Obstetricia, Odontología, Emergencia, Farmacia, Tóxico, Atención de Partos, Observación y Salud Ambiental. Actualmente cuenta con 6 casos de TB pulmonar en tratamiento.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estuvo conformada por la totalidad (n=17) pacientes varones y mujeres que pertenecientes a la Estrategia Sanitaria de TBC de las tres Microredes de Salud Mariano Melgar con 5 pacientes. Maritza Campos Zamácola tuvo 6 pacientes y Ampliación Paucarpata 6 pacientes; dichas Microredes se encuentran ubicados en distritos que comparten similares condiciones geográficas y socioeconómicas (medio - baja). (53). Y durante la ejecución del estudio, tuvieron el mayor número de pacientes en tratamiento. Debido a la situación de emergencias sanitaria no se realizaron captación de sintomático respiratoria en los establecimientos mencionadas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes hombres y mujeres, mayores de edad que reciben tratamiento de TBC.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio y otorguen consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que abandonen su participación en el estudio
- Paciente con TBC extrapulmonar.

D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En el presente estudio se utilizó como método de recolección de datos la encuesta y como instrumento el Cuestionario sobre Adherencia al Tratamiento de pacientes afectados por TBC Pulmonar, elaborado por la investigadora Lic. Erica Carola Santos Contreras, en el año 2017, consta de las 4 dimensiones: Cumplimiento al Tratamiento Farmacológico (8 ítems), Alimentación (3 ítems), Medidas de higiene relacionadas a la enfermedad con (6 ítems), Control Médico y de Enfermería (5 ítems), en la cual considera dos alternativas:

- Si cumple (1 pt)
- No cumple (0 pt)

Se considera Adherente al Tratamiento Anti TBC, a una puntuación alta (de 12 a 20 pts.) y no Adherente a una baja (0 a 11 pts.)

Respecto a la confiabilidad del instrumento, la autora aplicó la prueba piloto para verificar que los ítems hayan sido comprendidos por la población en estudio y valorar la estabilidad de los resultados mediante el cálculo del Kuder-Richardson (K20), el cual dio como resultado **0,625**, pues su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5. (Ver Anexo 4)

Sobre la Validación del Instrumento, este fue sometido a juicio de 5 jueces expertos en el área, para después realizar el cálculo de la Prueba Binomial, el cual dio como resultado: **p = 0,03438**, considerando que si “P” es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa. (Ver Anexo 5).

Respecto a la Intervención de Enfermería, se aplicó el Programa educativo para “Mejorar la Adherencia al Tratamiento Antituberculoso”, basado en el Modelo de Nola Pender; con el objetivo de incentivar a los pacientes afectados con TB a cambiar sus estilos y hábitos con el objetivo que cumplan su tratamiento; donde se priorizó cuatro puntos importantes: Tratamiento farmacológico, alimentación, cuidados – limpieza y Asistencia a controles Médico – Enfermero.

El presente programa consta de 4 sesiones educativas con una duración de 45 min aproximadamente cada una. Siendo los títulos de estas sesiones los siguientes:

Sesión I: Yo me quiero, Yo cumplo con mi Medicación.

Sesión II: Quiero a mi cuerpo fuerte, me alimento bien.

Sesión III: Higiene, limpieza del hogar y cuidados durante mi tratamiento

Sesión IV: Yo me quiero curar, cumplo con mis Controles.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Ahora se presentan los resultados obtenidos del trabajo de investigación, ordenados en tablas, con la siguiente estructura:

- Caracterización de la población de estudio: Tabla 1
- Resultados en el grupo de estudio: Tabla 2 a la 8

TABLA Nº 1

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
Edad		
18-30	8	47.1
31-40	3	17.6
41-50	2	11.8
51-60	2	11.8
>=61	2	11.8
Sexo		
Varón	12	70.6
Mujer	5	29.4
Estado Civil		
Soltero(a)	10	58.8
Casado(a)	3	17.6
Conviviente	4	23.5
Grado de Instrucción		
Primaria	2	11.8
Secundaria	4	23.5
Superior	11	64.7
Ocupación		
Estudiante	3	17.6
Desempleado	8	47.1
Dependiente	2	11.8
Independiente	4	23.5
Religión		
Católica	15	88.2
Evangelista	2	11.8
TOTAL	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 1 muestra que el 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio tienen entre 18 – 30 años, el 70.6% son de sexo varón, el 58.8% son solteros, 64.7% con instrucción superior, el 47.1% se encuentran desempleados, y el 88.2% son católicos.

Se puede inferir que la TBC se da en pacientes entre 18 a 30 años debido a que pertenecen a la Población Económicamente Activa (PEA), la cual es la más expuesta a contraer la enfermedad debido a las actividades laborales que los obligan estar en contacto con otras personas, de los cuales el género masculino (70.6%) es el que corre más riesgo de contagiarse debido a que dicho grupo es el más predominante en el aspecto laboral.

TABLA Nº 2

LA POBLACION DE ESTUDIO SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO POR DIMENSIONES, ANTES DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020

DIMENSIONES	Nº	%
Cumplimiento al tratamiento farmacológico		
No adherente	17	100.0
Adherente	0	0.0
Alimentación		
No adherente	14	82.4
Adherente	3	17.6
Medidas de higiene relacionado con la enfermedad		
No adherente	8	47.1
Adherente	9	52.9
Control Médico y de Enfermería		
No adherente	7	41.2
Adherente	10	58.8
TOTAL	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla Nº 2 muestra que el 100.0% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio, antes de la intervención de enfermería no presentaron adherencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico. Asimismo, el 82.4% no tuvieron adherencia al tratamiento en la dimensión de alimentación, 47.1% fueron no adherentes en la dimensión de higiene, y el 41.2% no tuvieron adherencia en el control Médico y de Enfermería.

Se puede apreciar la falta de adherencia en las dimensiones Cumplimiento al Tratamiento Farmacológico (100%) y Alimentación (82.4), estos resultados permiten inferir que la población presenta falta de conocimiento sobre el tratamiento o que no tengan la predisposición de seguir las indicaciones por parte del personal de salud respecto al cumplimiento en la correcta toma de medicación y alimentación. Por otro lado, sobre las dimensiones Medidas de higiene relacionado con la enfermedad y Control Médico y de Enfermería se ve que el porcentaje de Adherencia es mínimamente alto a la mitad, 52.9 % y 58.8% respectivamente, cual demuestra que las indicaciones dadas sobre higiene tienen cierto nivel de influencia y la responsabilidad de asistir a los controles está regular, más se debe potenciar en ambos casos.

TABLA N° 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO, ANTES UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD, REQUIPA 2020

ADHERENCIA	N°	%
No adherente	8	47.1
Adherente	9	52.9
TOTAL	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 3 muestra que el 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio, antes de la intervención no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis, mientras que el 52.9% si tuvieron adherencia al tratamiento.

El porcentaje de Adherencia al Tratamiento por parte del paciente esta mínimamente por encima del 50 %, por ello es prioritario mayor intervención para incrementar dicho porcentaje, tanto en las indicaciones brindadas, como en concientizar al paciente para que las cumpla satisfactoriamente.

TABLA Nº 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO: DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO, ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020

Cumplimiento farmacológico	Pre Test		Post Test	
	Nº	%	Nº	%
No adherente	17	100,0	0	0.0
Adherente	0	0,0	17	100.0
TOTAL	17	100	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

$X^2=34.00$ $P=0.000$

La Tabla Nº 4 muestra que el 100.0% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio, en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento farmacológico; mientras que después de la intervención de enfermería, en el post test el 100.0% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento farmacológico.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=34.00$) muestra que el cumplimiento al tratamiento farmacológico por tuberculosis antes y después de la intervención presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

El alto porcentaje de pacientes que no presentan adherencia al Tratamiento Farmacológico evidenciado en los resultados del pre test (100%), sugiere que por falta de conocimiento sobre la toma de medicamentos o el compromiso de llevarlo correctamente dio como resultado dicho porcentaje, sin embargo, después de la intervención de Enfermería se evidencia que hubo el incremento total de la

Adherencia (100%), con ello se demuestra la eficacia de este Programa de Intervención de Enfermería en relación a la dimensión Cumplimiento al Tratamiento Farmacológico.

TABLA N° 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020

Alimentación	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
No adherente	14	82,4	3	17.6
Adherente	3	17,6	14	82.4
TOTAL	17	100	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=14.23$$

$$P=0.000$$

La Tabla N° 5 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=14.23$) muestra que la adherencia al tratamiento por tuberculosis en la dimensión de alimentación antes y después de la intervención presento diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 82.4% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis en cuanto a la alimentación; mientras que después de la intervención de enfermería en el post test el 82.4% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento.

El alto porcentaje de pacientes que no presentan adherencia a la Alimentación evidenciado en los resultados del pre test (82.4%), sugiere que por falta de conocimiento sobre una adecuada alimentación o del compromiso de llevarla correctamente dio como resultado dicho porcentaje, pero después de la intervención de Enfermería se evidenció que tuvo una considerable reducción de la No Adherencia (17.6 %) y el incremento de la Adherencia (82.4 %), con ello se demuestra la eficacia de este Programa de Intervención de Enfermería en relación a la dimensión Alimentación.

TABLA Nº 6
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN MEDIDAS DE HIGIENE RELACIONADAS
CON LA ENFERMEDAD ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD,
AREQUIPA 2020

Higiene	Pre Test		Post Test	
	Nº	%	Nº	%
No adherente	8	47,1	2	11.8
Adherente	9	52,9	15	88.2
TOTAL	17	100	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=5.10$$

$$P=0.02$$

La Tabla Nº 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=5.10$) muestra que la adherencia al tratamiento por tuberculosis en la dimensión de higiene antes y después de la intervención presento diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis en cuanto a la higiene; mientras que después de la intervención de enfermería en el post test el 88.2% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento.

El mediano porcentaje de pacientes que presentan adherencia las Medidas de Higiene evidenciado en los resultados del pre test (52.9%), sugiere que hay cierto nivel de conocimiento sobre las medidas de higiene y el compromiso cumplir las indicaciones por parte del paciente, pero aún falta mayor intervención y potenciamiento en dicha dimensión, siendo esto prioritario en la intervención de Enfermería, en el post test, se ve un gran incremento del porcentaje de Adherencia (82.2 %) lo cual evidencia la eficacia de este Programa de Intervención de Enfermería en relación a la dimensión Medidas de Higiene.

TABLA N° 7

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONTROL MÉDICO Y DE ENFERMERA ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020

Control médico y de Enfermera	Pre Test		Post Test	
	N°	%	N°	%
No adherente	7	41,2	0	0.0
Adherente	10	58,8	17	100.0
TOTAL	17	100	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=8.81$$

$$P=0.003$$

La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.81$) muestra que la adherencia al tratamiento por tuberculosis en la dimensión de control médico y de enfermera antes y después de la intervención presento diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 41.2% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis en cuanto al control médico y de enfermeras; mientras que después de la intervención de enfermería en el post test el 100.0% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento.

El bajo, pero igual significativo porcentaje de pacientes que no presentan adherencia en el Control Médico y de Enfermería evidenciado en los resultados del pre test (41.2%), sugiere que hay falta de conocimiento sobre la importancia de los controles y del compromiso para asistir a ellos, sin embargo, en la Intervención de

Enfermería se brindó conocimiento sobre la importancia de los controles y se concientizo a los pacientes para cumplirlos, trayendo como resultado el incremento de la Adherencia al 100 %, con ello se demuestra la eficacia de este Programa de Intervención de Enfermería en relación a la dimensión Control Médico y de Enfermería.

TABLA Nº 8
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
POR TUBERCULOSIS ANTES Y DESPUÉS DE UN PROGRAMA DE
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LAS TRES MICROREDES DE
SALUD, AREQUIPA.

Adherencia	Pre Test		Post Test	
	Nº	%	Nº	%
No adherente	8	47,1	0	0.0
Adherente	9	52,9	17	100.0
TOTAL	17	100	17	100.00

Fuente: Elaboración propia

$$X^2=10.46$$

$$P=0.001$$

La Tabla Nº 8 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.46$) muestra que la adherencia al tratamiento por tuberculosis antes y después de la intervención presento diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis; mientras que después de la intervención de enfermería en el post test el 100.0% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento.

El porcentaje de pacientes No adherentes al Tratamiento por TBC (47 %) sugiere que hay cierto nivel de conocimiento sobre la importancia del Tratamiento y regular compromiso por cumplirlo, por ello era necesaria la Intervención de Enfermería para incrementar ello, costando después del post test, el incremento total del porcentaje de Adherencia al Tratamiento (100 %) lo cual evidencia la eficacia de este Programa de Intervención de Enfermería.

B. DISCUSIÓN

Respecto a las características generales de la población de estudio, el 47.1% de los pacientes con tuberculosis tienen entre 18 – 30 años, el 70.6% son de sexo varón, el 58.8% son solteros, 64.7% con instrucción superior, el 47.1% se encuentran desempleados, y el 88.2% son católicos. A nivel nacional la mayor parte de pacientes afectados por tuberculosis corresponde a la población de varones con 63.62 %; siendo también los grupos de edad de joven (18 a 29 años) y Adulto (30 a 59 años) quienes tienen el mayor porcentaje de casos 33,97 %. (54)

Sobre las dimensiones en la adherencia al tratamiento de tuberculosis, en el pre test se obtuvieron los siguientes resultados; el 100.0% de los pacientes con tuberculosis no presentaron adherencia al cumplimiento del tratamiento farmacológico, asimismo el 82.4% no tuvieron adherencia al tratamiento en la dimensión de alimentación, el 47.1% no adherentes en la dimensión de higiene, asimismo el 41.2% no tuvieron adherencia en el control médico y de enfermería. Los resultados muestran una similitud con los obtenidos por Revilla, S y Astete, M (2018), quienes encontraron que el 30,3% no fueron adherente en la dimensión de cumplimiento del tratamiento y alimentación. (15). Así mismo los resultados evidencian diferente con los resultados obtenidos por Luna, G, (2018) en donde se obtuvo como resultado que 58.1% son adherentes al tratamiento en la dimensión cumplimiento al tratamiento. (55)

Con respecto a los resultados de la intervención de enfermería se encontró que el 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis; mientras que después de la intervención de enfermería en el post test, el 100.0% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento. Los resultados coinciden con los resultados obtenidos por Albújar, L y Cruz, M (2020), quienes encontraron que los resultados de muestran que la intervención de enfermería mediante programa educativo fue efectiva (16). Por otro lado, en los resultados se observó que existe una similitud con los resultados encontrados por Huamán, J y Ochoa, E (2020) obtuvieron el resultado de la intervención educativa en donde se observó, que en el pre test, el 40% de los pacientes presenta un déficit de conocimiento a la adherencia al tratamiento de tuberculosis, mientras en un post test 100% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento alto. (56)

En la comparación de resultados del pre y post test se encontraron diferencias estadísticas significativas ($P < 0.05$) las cuales se detallan a continuación: la adherencia al tratamiento por tuberculosis antes y después de la intervención presento diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). El 47.1% de los pacientes con tuberculosis del grupo de estudio en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis; mientras que después de la intervención de enfermería en el post test el 100.0% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se caracterizó a la población de estudio encontrándose que tienen entre 18 – 30 años, el 70.6% son de sexo masculino, el 58.8% son solteros, dos tercios con instrucción superior, el 47.1% se encuentran desempleados, mientras que el 88.2% son católicos.

SEGUNDA: Se identificó que menos de la mitad de los pacientes con tuberculosis en el pre test no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis, mientras que el 52.9% tuvieron adherencia al tratamiento en el pre test.

TERCERA: Se aplicó a Todos los pacientes con tuberculosis, después de un programa de intervención de enfermería en el post test presentaron adherencia al tratamiento en un 100% lo que revela que la intervención de enfermería fue favorable.

CUARTA: Se comparó según la prueba de chi cuadrado la adherencia al tratamiento por tuberculosis antes y después de un programa de intervención de enfermería, encontrándose que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre y post test ($P < 0.05$).

QUINTA: El grupo experimental en el pre test presentaron el 47.1% de los pacientes no presentaron adherencia al tratamiento por tuberculosis, mientras que después de la intervención de enfermería en el post test el 100% de pacientes tuvieron adherencia al tratamiento. Por lo que se comprueba que la intervención de Enfermería es eficaz debido al programa de intervención de Enfermería.

B. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Fortalecer la intervención de enfermería respecto la adherencia al tratamiento antituberculoso, identificando oportunamente los casos en la población de comprendida entre los grupos etarios de 18 a 30 años, dando prioridad a los pacientes de sexo varones.

SEGUNDA: Continuar con las investigaciones sobre la adherencia al tratamiento antituberculoso en cada dimensión, considerando estudios de tipo cualitativo que permitan entender a mayor profundidad de la problemática.

TERCERA: Fortalecer la Estrategia Sanitaria fomentando la prevención y participación activa del paciente en el tratamiento antituberculoso a través de programas educativas participativas, enfatizando las dimensiones de tratamiento farmacológico, nutrición, higiene y control médico-enfermero.

CUARTA: Al momento de realizar la intervención, el profesional de Enfermería debe considerar las particularidades personales, perspectivas y necesidades de cada uno de los pacientes, con el objetivo que ellos mismos se hagan cargo del cuidado de su salud y el cumplimiento de su tratamiento, con el compromiso y responsabilidad que ello requiere.

QUINTA: Buscar alternativas, metodologías y estrategias en las cuales el profesional de Enfermería encargado del tratamiento pueda verificar si realmente los pacientes cumplen con tomar su medicación, considerando que debido a la pandemia del Covid-19, no van cada día al centro de salud a tomarlo, sino que les dan cada 15 días los fármacos para que los tomen en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Web Mundial. [Online].; 2016 [cited 2020 Enero 23. Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
2. Minsa. Sala Situacional- Portal de Información..
3. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascul. 2015, 2016.
4. Organización Mundial de la Salud. web Mundial. [Online].; 2019 [cited 2020 Setiembre 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=La%20incidencia%20de%20la%20TB,y%20tratamiento%20de%20la%20tuberculosis.>
5. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, MINSA - Perú. Vigilancia epidemiológica de tuberculosis Perú 2019. [Online].; 2020 [cited 2020 Mayo 15. Available from: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>.
6. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Tuberculosis. https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2019_ExecutiveSummary_es.pdf. ; 2019.
7. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2020 [cited 2021 3 19. Available from: [Disponible en https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis)
8. Cueva Benavides CM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de

Tuberculosis del Hospital de Huaycán Lima: Universidad Peruana Unión;
2019.

9. Salazar Ramires JD. Factores personales relacionados a la Adherencia al tratamiento de tuberculosis en el Centro de Salud M.I por venir , La Victoria 2017. In. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
10. Cueva Benavides CM. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. 162320191st ed. Lima: Universidad Perhuana Union; 2018.
11. Plazas L. intervenciones de Enfermería - Taxonomía. Enfermería Buenos Aires. 2020 agosto 27.
12. Lajones Arroyo JC. Intervención de Enfermería en la atención a personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Salud |2 de Esmeralda. 12345678918541202020th ed. Ecuador: Universidad Pontificia Católica del Ecuador; 2019.
13. Santillán Hidalgo Y, Segovia Mora IJ. “Factores que inciden al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes drogo resistentes del Centro de Salud Enrique Ponce Luque ubicado en el Cantón Babahoyo durante octubre 2019 – marzo 2020”. Primera ed. Babahoyo: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020.
14. Rosales Luna GB. “Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro – 2018”. Primera ed. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2019.
15. Revilla Siles SA, Astete Diaz MX. “Afrontamiento - Adaptación y Adherencia Terapéutica en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, C. S.

- Sandrita Pérez, Arequipa – 2018.”. Primera ed. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2019.
16. Albuja Paico LC, Cruz Castillo MR, Sanga Toribio LDP. La eficacia del programa de intervención de Enfermería en el autocuidado de los pacientes adultos con Tuberculosis, en un Centro de Salud Lima 2019. Primera ed. Lima: Universidad Perhuana Cayetano Heredia.
 17. Huamani ME. “Causas a la no Adherencia y Estrategias para evitar abandono del Tratamiento de la Tuberculosis, Arequipa - 2020” Arequipa: Universidad Privada Autónoma del Sur; 2020.
 18. Giron Alvarez SA, Ramirez Valle MA. “Efectividad de la Adherencia al Tratamiento en la Calidad de vida del Paciente con Tuberculosis” Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019.
 19. Bacilio Gonzáles SC, Romero Rodríguez YR. “Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019”. Primera ed. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020.
 20. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la tuberculosis y cómo se trata? [Online].; 2016 [cited 2020 Julio 14. Available from: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>.
 21. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, MINSA - Perú. Conociendo la TB. [Online].; 2019 [cited 2020 junio 15. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>.
 22. Ministerio de Salud - Perú. Norma Técnica para la Atención Integral para las personas afectadas por Tuberculosis aprobada por R.M. N° 752 – 2018/MINSA. Primera ed. Lima: MINSA; 2018.

23. Organización Mundial de la Salud. Adherencia para los Tratamientos a Largo Plazo: Pruebas para la Acción. Primera ed. Salud OMdl, editor. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
24. Ibarra Barrueta O, Morillo Vedugo R. Lo que debes Saber sobre la Adherencia al Tratamiento. Primera ed. SEFH GdATAdl, editor. Badalona: Boehringer Ingelheim; 2017.
25. Organización Mundial de la Salud. Adherencia terapéutica. 2018 junio - setiembre 5; N°. 3.
26. Tatiana D, Amparo V. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria. 2009 Junio; 41.
27. Ortega Cerda J, Sánchez Herrera D, Cols. Adherencia Terapéutica. Artículo de Revisión. 2018 Julio - Setiembre; 16(No. 3).
28. Olatz IB, Ramón MV. Adherencia al tratamiento. In. España; 2017.
29. Secretario de Salud. Guía básica de Adherencia al tratamiento en Pacientes con Tuberculosis. [Online]. Available from: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/guia_adherencia.pdf.
30. Honorata Perez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. Medicina respiratoria. 2015; 8(1).
31. Sistema Público de Salud de La Rioja - Rioja Salud. La importancia de no abandonar el tratamiento que le prescriba su médico. [Online].; 2019 [cited 2020 Julio 15. Available from: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo->

[multimedia/farmacia/4880-impacto-de-la-aherencia-en-los-resultados-en-salud-y-en-la-sostenibilidad-del-sistema-sanitario.](#)

32. Lázaro Serrano M, Dominguez Curi CH. Guías Alimentarias para la Población Peruana. Primera ed. Lázaro Serrano ML, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2019.
33. Essalud. Guia de Atencion de Nutricional en el paciente con TBC - Essalud. Lima;; 2017. Report No.: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000003650_pdf.pdf.
34. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. La Alimentación en Pacientes con Tuberculosis. [Online]. Lima: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte; 2018 [cited 2020 julio 15. Available from: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>.
35. Gerencia Central de Prestaciones de Salud - ESSALUD. Guia de Atención Nutricional en el paciente con TBC - ESSALUD. Primera ed. Ubillus Farfán W, Medrana Pascual R, editors. Lima: EsSalud; 2017.
36. Contreras Rojas M. Nutrición y Tuberculosis, Síntesis de la Guía OMS, "La atención y apoyo Nutricional a Pacientes con Tuberculosis". In Contreras Rojas M, editor. Boletín - Instituto Nacional de Salud 2014; año 20 (5-6) mayo - junio. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2014. p. 98-103.
37. Instituto Nacional de Calidad, Ministerio de la Producción - Perú. Guia para la Limpieza y Desinfección de Manos y Superficies. Primera ed. Inacal , editor. Lima: Inacal; 2020.
38. Ministerio de Salud - Perú. El lavado de manos ayuda a reducir en 50% las enfermedades diarreicas y en un 25% las infecciones respiratorias.

- [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 15. Available from:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/12803-el-lavado-de-manos-ayuda-a-reducir-en-50-las-enfermedades-diarreicas-y-en-un-25-las-infecciones-respiratorias>.
39. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Cuándo y cómo lavarse las manos. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 15. Available from:
<https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html#:~:text=Momentos%20clave%20para%20lavarse%20las%20manos&text=Antes%2C%20durante%20y%20despu%C3%A9s%20de,una%20cortadura%20o%20una%20herida>.
40. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el Contexto del Covid 19. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio 17. Available from:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf.
41. Navarro Escrivá R. Cómo desinfectar una habitación de virus. [Online].; 2018 [cited 2020 Julio 18. Available from:
<https://www.mifarma.es/blog/2018/08/como-desinfectar-una-habitacion-de-virus/>.
42. Díaz Brito , Pérez Rivero JL, Báez Pupo F, Conde Martín M. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. [Online].; 2012 [cited 2020 Julio 16. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n3/mgi09312.pdf>.
43. Cano Mejia, Alejandro. Proceso del Cuidado de Enfermería: Elaboración de Intervenciones de Enfermería. [Online].; 2010 [cited 2020 julio 10. Available from:

<https://es.slideshare.net/Alejandrocanomerjia/intervenciones-de-enfermeria-acanom>.

44. Huansi Panduro LK. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. 205001181825142020202th ed. Peru: Universidad Garcilazo deLa Vega; 2017.
45. Tizón Bouza E, Vázquez Campo M. Recursos Oebe para Practica Clinica Basada en Evidencias. Evidenciaria. .
46. Chiarvetto MC, Bazan MR, Woods RB. Educacion Enfermeria. 55201052221115710th ed. Argentina: Universidad Nacional de Río Cuarto; 2010.
47. Dueñas Quispe E, Flores Quispe S. Intervención de Enfermería Basado en el Modelo de Nola Pender para favorecer el Desarrollo de La Actitud Sexual en Adolescentes. I.E. Manuel Veramen E Hidalgo Arequipa- 2018 Arequipa: Uiversidad Nacional de San agustin; 2018.
48. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borjas D. El Modelo de Promoción de la Salud. Enfermería Universitaria. 2011 Octubre - Diciembre; 8(No. 4).
49. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y Teorias de Enfermeria. Séptima Edicion ed. España; 2011.
50. Nola P. Modelo de Promoción de La Salud. [Online].; 2014. Available from: <http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/modelo-de-promocion-de-la-salud.html>.
51. García Guzmán LF. Modelo de enfermería comunitaria. una propuesta para el abordaje integral de la Salud. Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria. 2016 Enero - Junio; 9(No. 1).

52. Alarcón Guizado VA, Aylas Salcedo R. Norma Técnica de Salud para la La Atención Integral de las Personas afectadas con Tuberculosis. http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/newtb/Archivos/norma_tecnica.pdf ed. Perú; 2013.
53. Banco Central de Reserva del Perú. Informe Económico y Social Región Arequipa. Primera ed. Lima: Banco Central de Reserva del Perú; 2016.
54. Minsa. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Lima;, Lima; 2019. Report No.: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>.
55. Rosales Luna GB. Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red del Valle de Mantaro. 14352020203rd ed. Huancayo: Universidad Perhuana los Andes; 2018.
56. Huaman Boza JJ, Conacio OLE. “Efectividad de una Intervencion Educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud San Miguel- Octubre, 2018”. 123456789300020202020201th ed. Lima: Universidad Privada Nobert Wiener; 2019.
57. Organizacion Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Ameicas. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-informe-regional-tb.pdf>. ; 2013.

ANEXOS

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA



FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....mediante la firma de este documento, doy autorización para participar en la investigación titulado **“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ADULTOS DE TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020”** cuyo objetivo general es: *Determinar la eficacia de un programa de Intervención de Enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso en adultos de tres Microredes de Salud, Arequipa 2020.*

La investigación consiste en un llenado del cuestionario pre y post test con una duración de 10 min. Para llevar a cabo esta investigación necesitamos de su participación la cual será anónimo y no dañará su integridad física ni psicológica.

He recibido información suficiente sobre la investigación y como se llevará a cabo. Para lo cual se me pide mi participación, donde se me aplicará instrumentos para obtener mis datos generales acerca de la investigación estudiada; asimismo, usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento, por todo lo manifestado, su participación es voluntaria.

Habiendo leído dicho documento y aclarando mis dudas, decido participar en forma voluntaria en dicho trabajo de investigación.

Firma:.....

DNI:.....

Arequipa.....de.....2020

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES AFECTADOS POR TUBERCULOSIS PULMONAR.

I. PRESENTACIÓN

Buen día, somos Diego Raúl Arredondo Torvisco y Roger Paredes Mayta, Bachilleres de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en esta oportunidad nos encontramos realizando el trabajo de Investigación: **“EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN ADULTOS DE TRES MICROREDES DE SALUD, AREQUIPA 2020”**, que tiene como objetivo determinar si la programa de Intervención de Enfermería es eficaz en la Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con TBC pulmonar; la información que se obtenga en esta investigación es totalmente anónima y los resultados serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responda con veracidad a las preguntas. Agradecemos anticipadamente por su colaboración y sinceridad en las respuestas.

Instrucciones: Marque con (x) su respuesta seleccionada.

I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

2. **Sexo:**

a) Varón

b) Mujer

3. **Estado Civil:**

a) Soltero/a

b) Casado/a

c) Conviviente

d) Separado/a

e) Viuda/o

4. **Grado de Instrucción:**

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

5. Ocupación:

- a) Estudiante
- b) Desempleado
- c) Trabajador dependiente
- d) Trabajador independiente

6. Religión:

- a) Católica
- b) Evangelista
- c) Testigo de Jehová
- d) Mormona
- e) No creyente

II. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
N°	Cumplimiento al Tratamiento Farmacológico	Si	No
1	Usted acude diariamente a tomar sus medicamentos al establecimiento de salud		
2	Se olvida alguna vez de ir a tomar su medicamento		
3	Cuando se siente mejor deja de tomar el medicamento		
4	Usted abandona el tratamiento cuando se presenta molestia por el medicamento		
5	Ha interrumpido su tratamiento por falta de medicamentos		
6	Ha tenido alguna recaída durante el tratamiento		
7	Si su religión le prohíbe tomar medicamentos usted renuncia al tratamiento.		
8	Considera que es importante cumplir con todo el tratamiento		

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
N°	Alimentación	Si	No
9	Conoce usted los alimentos que le van ayudar durante su enfermedad (menstras, pescados).		
10	Consume sus alimentos 3 a 4 veces al día.		
11	Usted cumple con las indicaciones de mejorar su alimentación dadas por la enfermera.		

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
N°	Medidas de Higiene relacionadas con la Enfermedad	Si	No
12	Se cubre la boca con pañuelo al toser, expectorar o escupir		
13	Separa sus utensilios de las demás personas que conviven en su casa		
14	Tiene cuidado con los utensilios usados únicamente por usted (plato, cuchara, taza)		
15	Mantiene su habitación ventilada		
16	Mantiene su habitación iluminada		
17	Se lava las manos antes y después de ir a los servicios higiénicos		

PREGUNTAS		RESPUESTAS	
N°	Control Médico y de Enfermera	Si	No
18	Usted cumple con asistir a los controles médicos indicados por el programa de (ESNCPTB) en la fecha indicada.		

19	Usted aplica las recomendaciones dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento.		
20	Usted ofrece información verdadera al personal de salud durante su control acerca de su enfermedad.		
21	Asiste y participa activamente en las sesiones educativas que brinda el programa (ESNCPTB) por las enfermeras y médicos.		
22	Deja su muestra de esputo cuando acude a su cita del hospital.		

Autora: Santos, 2017

Anexo 3

Validez de Instrumento Prueba Binomial, cuestionario sobre adherencia al tratamiento de pacientes afectados por Tuberculosis Pulmonar

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0.03125
2	1	1	1	1	1	5	0.03125
3	1	1	1	1	0	4	0.15625
4	1	1	1	1	1	5	0.03125
5	1	1	1	1	1	5	0.03125
6	1	1	1	1	1	5	0.03125
7	1	1	1	1	0	4	0.15625
8	1	1	1	1	0	4	0.15625
9	1	1	1	1	1	5	0.03125
10	1	1	1	1	1	5	0.03125
							0.3438

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=10

$$P = \frac{0,3438}{10} = 0,03438$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0,03438**

Tomado de. "Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar Hospital arzobispo Loayza. Santos – 2017"

Anexo 4

Confiabilidad de Instrumento

KUDER RICHARDSON

ADHERENCIA A TRATAMIENTO	N	KR 20	Confiabilidad
General	22	0,625	Aceptable

$$r_n = \frac{n}{n-1} \cdot \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_n = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

Tomado de. "Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar Hospital arzobispo Loayza. Santos – 2017"

Anexo 5

Escala de Validación de Instrumento

ADHERENCIA PUNTAJE	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 11
ADHERENTE	12 – 22

ADHERENCIA A TRATAMIENTO	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 4
ADHERENTE	5 – 8

ADHERENCIA A ALIMENTACIÓN	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 2
ADHERENTE	3 – 4

ADHERENCIA A MEDIDAS DE HIGIENE	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 3
ADHERENTE	4 – 6

ADHERENCIA A CONTROL MÉDICO – ENFERMERÍA	PUNTAJE
NO ADHERENTE	0 – 3
ADHERENTE	4 – 6

Tomado de. “Adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis pulmonar Hospital arzobispo Loayza. Santos – 2017”

Anexo 6



FACULTAD DE
ENFERMERÍA
UNSA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN FACULTAD DE ENFERMERÍA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SAN
AGUSTÍN DE AREQUIPA

PROGRAMA EDUCATIVO

MEJORANDO LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO

INTRODUCCIÓN

El presente programa educativo tiene por objetivo “MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO”; está dirigido a los pacientes adultos de las tres Microredes de Salud, en afectados con tuberculosis.

Este programa comprende cuatro sesiones educativas teniendo como temas: cumplimiento al tratamiento farmacológico, alimentación, medidas de higiene relacionado con la enfermedad y control médico y de enfermería; se brindará de forma participativa, activa y dinámica, con actividades interactivas entre los participantes para favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias.

Este programa, está basado en el Modelo de Salud de Nola Pender, quien considera como meta de enfermería: Ayudar a las personas a que cuiden de ellos mismos, considerando entre los puntos principales:

- a. Características y experiencias de los individuos.
- b. Sensaciones y conocimiento en el comportamiento que se desea alcanzar.
- c. Comportamiento de la promoción de la salud deseable

Las sesiones educativas se realizarán de acuerdo al cronograma establecido, aplicándose un día de la semana, con un tiempo de 45 minutos por sesión, aproximadamente.

Como futuros profesionales de la salud, conscientes de que el trabajo educativo con la comunidad es fundamental en la prevención y promoción de la salud, se espera que este programa educativo contribuya a mejorar la salud del paciente que pertenecen al programa TBC para que participen activamente en el cuidado de su salud.

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la adherencia al tratamiento anti TBC en los pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud, Arequipa 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Incentivar el cumplimiento al tratamiento farmacológico de tuberculosis en los pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud.
2. Fortalecer la práctica de una alimentación saludable en los pacientes pertenecientes al programa TBC.
3. Fomentar la práctica de medidas de Higiene y Protección adecuadas en los pacientes que integran al programa TBC.
4. Motivar el correcto cumplimiento de los Controles Médico – Enfermero y de las indicaciones del Personal de Salud en los usuarios de las tres Microredes de Salud.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA.

A. CONTENIDOS:

TEMAS PRINCIPALES	SUBTEMAS
Yo me quiero, Yo cumplo con mi Medicación.	<ul style="list-style-type: none">• Tuberculosis: Definición, Transmisión, Síntomas y Diagnóstico.• Tratamiento• Abandono del Tratamiento• Emociones y Sentimientos ante el Cumplimiento• Consecuencias Negativas• Beneficios de Cumplir• Importancia del Cumplimiento del Tratamiento
Quiero a mi cuerpo fuerte, me alimento bien	<ul style="list-style-type: none">• Alimentación Saludable• Conceptos Clave• Principales Nutrientes para el organismo• Barreras que no permiten una Alimentación Saludable• Principales Hábitos de Consumo que Perjudican la Salud• Como superar las Barreras que limitan una Alimentación Saludable• Plato del Buen Comer• Consumo de Agua• Actividad Física

	<ul style="list-style-type: none"> • Consecuencias de no tener una Alimentación Saludable • Beneficios de una Alimentación Saludable • Importancia de la Nutrición en la Prevención de la Tuberculosis
Higiene, limpieza del hogar y cuidados durante mi tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene Personal • Lavado de Manos • Uso de Desinfectante de Manos • Implementos de Protección • Limpieza Hogar • Beneficios de una Adecuada Higiene y Cuidado Personal y del Entorno
Yo me quiero curar, cumplo con mis Controles.	<ul style="list-style-type: none"> • Control Medico • Definición • Asistencia a la Consulta Médica • Exámenes Complementarios • Manejo Integral de la Persona Diagnosticada de Tuberculosis • Importancia de dar la Información Verdadera • Sesiones Educativas Complementarias por parte del Personal de Enfermería • Porque a veces no cumplimos • Como cambiar los hábitos • Beneficios de cumplir con los Controles Médicos

B. CRONOGRAMA DE SESIONES EDUCATIVAS

N° SESIÓN	TITULO	DURACION	FECHA	RESPONSABLES
N°1 SESION	Yo me quiero, Yo cumplo con mi Medicación.	45 minutos	A.P: 9/11/2020 Hora: 8m M.C.Z:12/11/2020 hora: 3 pm M.M: 17/11/2020 8: am	Roger Paredes Mayta Diego Arredondo Torvisco
N°2 SESION	Quiero a mi cuerpo fuerte, me alimento bien	45 minutos	A.P: 16/11/2020 hora: 8 am M.C.Z:19/11/2020 hora 3 pm M.M: 24/11/2020 hora: 8 am	Roger Paredes Mayta Diego Arredondo Torvisco

Nº3 SESION	Higiene, limpieza del hogar y cuidados durante mi tratamiento	45 minutos	A.P: 23/11/2020 hora: 8 am M.C.Z:26/11/2020 hora: 3 pm M.M: 01/12/2020 hora: 8 am	Roger Paredes Mayta Diego Arredondo Torvisco
Nº4 SESION	Yo me quiero curar, cumplo con mis Controles.	45 minutos	A.P: 30/11/2020 hora: 8 am M.C.Z:04/12/2020 hora: 3 pm M.M: 08/12/2020 hora: 8 am	Roger Paredes Mayta Diego Arredondo Torvisco

C. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE.

El presente Programa Educativo está dirigido a los pacientes afectados por TBC en las tres Microredes de Salud, que forman parte del grupo de estudio.

D. METODOLOGÍA

- **MÉTODOS**

Se aplicó una metodología activa y dinámica participativa, que permita la interacción con paciente con el objetivo que él conozca más de su tratamiento, basándose en elementos del Modelo de Nola Pender, como sigue:

Componentes específicos y relativos de la conducta	Intervención de enfermería
Percepción de beneficios de la acción	Educar a los pacientes afectados sobre los beneficios a futuro, que se obtendrá si modifica la actitud y conducta en su salud. Para ello se realizará actividades previas para identificar sus saberes previos y motivaciones para despertar su interés por el tema a exponer, en donde cada uno de ellos participará de manera integrativa aportando sus propias ideas acerca del tema a exponer, identificando actitudes negativas y positivas de manera dinámica.

Percepción de barreras de la acción	Identificar en los pacientes afectados las dificultades anticipadas, imaginados, ante el cambio de conductas
Percepción de autoeficacia	Fortalecer a los pacientes sus capacidades reales para que pueda cambiar sus conductas
Afecto relacionado con la actividad	Identificar en el paciente los sentimientos positivos y negativos antes de cambiar la conducta

- **TECNICAS.**

- Expositivas
- Dinámicas interactivas
- Lluvia de ideas
- Análisis del tema de la sesión

E. EVALUACIÓN.

Al finalizar de cada sesión se considera como parte de la planificación los criterios de evaluación que permitan reforzar y retroalimentar el tema a los participantes del programa, y se aplica pre y post test después de la intervención en los Grupos Experimental de la presente Investigación.

F. RECURSOS DEL PROGRAMA

- **RECURSOS HUMANOS**

- Los pacientes del programa TBC
- Los investigadores
- Coordinadoras de las estrategias de TBC de cada establecimiento de salud
- Directores de cada Microred de salud

- **RECURSOS MATERIALES**

- Rotafolios
- Impresiones, imágenes alusivas al tema
- Cartulina A3
- Laptop
- Archivos Office Power Point
- Cámara fotográfica
- Celulares

- Lapicero, corrector
- Plumones
- Cartulinas
- Hoja bond
- Impresora
- Folder

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SESIÓN N° 1

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **TEMA:** Yo me quiero, yo cumplo con mi medicación.
- 1.2. **DIRIGIDO A:** Pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud.
- 1.3. **LUGAR:** Microredes de Salud Mariano Melgar, Maritza Campos Zamacola y Ampliación Paucarpata.
- 1.4. **FECHA Y HORA:** ver anexo 6
- 1.5. **TÉCNICA:** Expositiva, Lluvia de Ideas, Dinámica Interactiva.
- 1.6. **TIEMPO DE DURACIÓN:** 45 minutos.
- 1.7. **RESPONSABLES:**
 - Bach. Diego Arredondo Torvisco
 - Bach. Roger Paredes Mayta

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Incentivar el cumplimiento al tratamiento farmacológico anti TBC en los pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Después de la Sesión, los pacientes podrán:

- Identificar las barreras que los limitan a cumplir su tratamiento farmacológico.
- Conocer las consecuencias negativas y positivas de cumplir su tratamiento farmacológico.
- Reconocer los sentimientos negativos y positivos que influyen en el cumplimiento de su tratamiento farmacológico.

- Fortalecer su capacidad real con la que cuenta para cumplir satisfactoriamente su tratamiento farmacológico.

III. DESARROLLO PROPIAMENTE DICHO

- 3.1. PALABRAS CLAVES:** Tratamiento TBC, Cumplimiento, Medicación, Factores externos e internos.
- 3.2. SALUDO – PRESENTACIÓN**
- 3.3. DINÁMICA:** Se hará previamente una cajita de tres compartimientos, una por paciente, la cual tendrá lentejas comestibles de colores (amarillo, rojo, azul), las cuales se distribuirán en cada compartimiento de la caja, se les explicara a los pacientes que la lenteja de color amarillo es el deber, el rojo es compromiso y el azul la perseverancia; y que cada vez que sientan que no pueden continuar con su tratamiento, saquen una lentejita de cada color y la consuman para darse motivación.

3.4. EJECUCIÓN

COMPONENTES	CONTENIDO
<p>Barreras percibidas de acción</p>	<p>TUBERCULOSIS: DEFINICIÓN, TRANSMISIÓN, SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO</p> <p>Según la OMS, la Tuberculosis (TBC) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones, sin embargo, también puede causar daño a la pleura, ganglios, estomago, genitales y otras partes del cuerpo. Es causada por la bacteria <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, también conocida como el bacilo de Koch.</p> <p>La TBC se trasmite por vía respiratoria cuando la persona portadora tose, estornuda o habla. La bacteria está presente en las gotas de saliva expulsadas por la persona enferma y cuando otros las respiran persona las respira, pueden contagiarse.</p> <p>Dentro de sus principales síntomas encontramos la presencia de tos con flema por más de 15 días, la pérdida de peso, agotamiento, sudoración nocturna y Fiebre.</p> <p>Para saber si una persona presenta dicha enfermedad, se realiza la baciloscopia, la cual consiste en la búsqueda del bacilo dentro de dos muestras de esputo tomadas a la persona.</p> <p>TRATAMIENTO</p> <p>La administración del tratamiento farmacológico, según la Norma Técnica del Ministerio de Salud, es supervisada al 100 % de los casos por el personal de salud.</p> <p>La administración del tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos e integrado a los servicios generales de salud (Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales).</p> <p>El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, de 6 a 8 meses, siendo ambas supervisadas:</p>

- a) **Primera fase.** De inducción o bactericida; de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.
- b) **Segunda fase.** De mantenimiento o esterilizante; de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.

ABANDONO DEL TRATAMIENTO

Definido como la no asistencia en la toma del tratamiento por 30 días consecutivos o más; también incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo deja.

a) FACTORES INTERNOS:

- Condición Socioeconómica baja
- No tener pareja
- Nivel Educativo bajo
- Conocimiento escaso y percepción no favorable sobre la Enfermedad
- Creencias de bienestar y sensación de mejoría ante la remisión de síntomas
- Consumo de tabaco, alcohol y/o sustancias psicoactivas
- No tener una buena relación con el personal de salud.
- Temor a la exclusión o rechazo social
- Efectos adversos de los medicamentos y gravedad de los síntomas

	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias culturales y religiosas <p>b) FACTORES EXTERNOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Condición de vivienda no adecuada • Ambiente Familiar y Laboral malo • Duración de tiempo de tratamiento • Numero de pastillas medicamentosas • Lejanía del centro de salud • Rutina <p>PARA REFLEXIONAR: <i>¿Qué factores de los vistos anteriormente me limitan a cumplir con mi tratamiento?</i></p>
<p>Afecto relacionado con la actitud</p>	<p>EMOCIONES Y SENTIMIENTOS ANTE EL CUMPLIMIENTO</p> <p>La emoción es la reacción interna a nivel psicológico frente a acontecimientos externos a nuestra persona, la cual es seguida de consecuencias fisiológicas, que surgen al ocurrir acontecimientos externos a nuestra persona. Por otro lado, los sentimientos son la consecuencia de las emociones; siendo estos primeros los que evolucionan y persisten en el tiempo de cada persona.</p> <p>Al estar en constante estado de ira, tristeza, ansiedad, temor y depresión de manera intensa, tiende a traer como consecuencia cambios de conducta que hace que abandonemos hábitos saludables como la alimentación equilibrada, el ejercicio físico o la vida social; a su vez también el tratamiento recomendado por el personal de salud; lo cual los sustituimos por otros hábitos negativos como el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, las</p>

	<p>adicciones (tabaco, alcohol), entre otros, con la intención de contrarrestar o eliminar estas experiencias emocionales.</p> <p>Cuando una persona posee estrategias y habilidades adecuadas para hacer frente a esas situaciones que generan cargas emocionales, es poco probable que causen algún daño; sin embargo, si carece de estas destrezas, la persona puede sentir que el problema sólo es insuperable desde su propia perspectiva.</p>
<p>Beneficios obtenidos por la acción</p>	<p>CONSECUENCIAS NEGATIVAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empeora la calidad de vida de la persona, genera una mayor probabilidad de recaídas y el agravamiento de la tuberculosis. (Aparición TBC multidrogoresistente) • Incrementa la frecuentación de consultas en asistencia primaria, especializada, urgencias y en ingresos hospitalarios. • Aumenta la realización de pruebas diagnósticas o de control innecesarias. • Puede provocar la aparición de farmacorresistencia. • Acelera la intensificación de los tratamientos, trayendo como consecuencia el aumento de reacciones adversas por el uso de medicamentos más potentes. • Aumento de los costos sanitarios. <p>BENEFICIOS DE CUMPLIR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar calidad de salud. • Mejora en la economía familiar y personal • Inversión de tiempo en actividades importantes u ocio para uno

	<ul style="list-style-type: none"> • Estar cerca de nuestros seres queridos, sin el riesgo de contagiarlos <p>PARA REFLEXIONAR: <i>¿Pienso en las consecuencias negativas y positivas de cumplir con mi tratamiento?</i></p>
<p>Auto eficiencia percibida</p>	<p>IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</p> <p>Es obligatorio seguir estrictamente las recomendaciones del personal de salud a lo largo de todo un tratamiento, ya que de lo contrario se corre el riesgo de agravar la situación y aumentar así la posibilidad de ingreso hospitalario.</p> <p>Si realmente nos queremos a nosotros mismos y a nuestros familiares, es importante cumplir el tratamiento para poder sanarnos y estar más cerca de nuestros seres queridos y concretizar nuestras metas que tenemos en esta vida, pues sin salud no se puede hacer nada.</p> <p>REFLEXIONO Y COMPARTO MIS PENSAMIENTOS</p> <p><i>¿Cómo me sentía antes de la sesión?</i></p> <p><i>¿Cómo me siento ahora después de sesión?</i></p>
<p>COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN</p>	
<p>Pedir a los pacientes que tomen conciencia en el cumplimiento de toma de medicamentos, el tiempo que dura el tratamiento</p>	

IV. RETROALIMENTACIÓN

La TB es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones, sin embargo, también puede causar daño a otras partes del organismo, su causante es el bacilo de Koch, el cual es despistado mediante análisis de prueba de esputo. El tratamiento contra la TBC consta de 2 fases, las cuales oscilan entre 6 a 8 meses; la primera cumple el rol bactericida, mientras que la segunda el de esterilizante.

Hay factores internos (Personales) y externos (Entorno), que influyen en el cumplimiento adecuado del tratamiento, siendo algunos la condición socioeconómica, las creencias culturales y religiosas, la percepción de la enfermedad, la rutina, la vivienda; entre otros. También las emociones y sentimientos tanto positivos como negativos influyen considerablemente en la adherencia farmacológica.

No cumplir el tratamiento adecuadamente acarrea consecuencias negativas (Recaídas, Farmacorresistencia, Crisis económica, etc.) que a la larga perjudican a la persona y a su entorno. Por otro lado, el cumplimiento adecuado trae beneficios en la salud personal y en el entorno de la persona propiamente dicha.

V. VERIFICACIÓN DE APRENDIZAJE

- 5.1. Defina que es el Tratamiento contra la TBC
- 5.2. Mencione 4 factores que inducen al abandono del tratamiento
- 5.3. Mencione 3 consecuencias que ocurre si no se cumple el tratamiento
- 5.4. Mencione 3 beneficios que tendrá si cumple adecuadamente el tratamiento.

VI. RECURSOS

6.1. RECURSOS HUMANOS:

- Bachilleres Investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

6.2. RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolios
- Impresiones, imágenes alusivas al tema
- Cartulina A3
- Laptop
- Archivos Office Power Point

- Cámara fotográfica
- Celulares
- Lapicero, corrector
- Plumones
- Cartulinas
- Hoja bond
- Impresora
- Folder

VII. WEBGRAFÍA.

- MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. (2013). disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- ACTA MÉDICA PERUANA. factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, lima – Perú, ANDU, A. MATICORENA, J, Y OTROS. (2016). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n1/a05v33n1.pdf>
- RIOJA SALUD. La importancia de no abandonar el tratamiento que le prescriba su médico. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/servicios/farmacia/info-general>
- DANTE R, CESAR C, CARLOS G. ARCHIVOS BRONCONEUMOLOGÍA. (2012). Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-S0300289612000075>

SESIÓN 2

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **TEMA:** Quiero a mi cuerpo fuerte, me alimento bien
- 1.2. **DIRIGIDO A:** Pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud.
- 1.3. **LUGAR:** Microredes de Salud Mariano Melgar, Maritza Campos Zamácola y Ampliación Paucarpata.
- 1.4. **FECHA Y HORA:** ver anexo 6
- 1.5. **TÉCNICA:** Expositiva, Lluvia de Ideas, Dinámica Interactiva.
- 1.6. **TIEMPO DE DURACIÓN:** 45 minutos.
- 1.7. **RESPONSABLES:**
 - Bach. Diego Arredondo Torvisco
 - Bach. Roger Paredes Mayta

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la práctica de una alimentación saludable en los usuarios que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Después de la Sesión, los pacientes podrán:

- Conocer y explicar la importancia sobre una alimentación nutritiva, saludable, balanceada y económica para un buen funcionamiento del organismo de los pacientes frente a la TBC.
- Determinar las Barreras que limitan una Alimentación Saludable
- Identificar las consecuencias negativas y positivas relacionadas al tipo de alimentación que escojan.
- Reconocer los sentimientos negativos y positivos que influyen en el consumo de una Alimentación Saludable.

III. DESARROLLO PROPIAMENTE DICHO

- 3.1. **PALABRAS CLAVES:** Nutrientes, Alimentación Saludable, TBC
- 3.2. **SALUDO – PRESENTACIÓN.**
- 3.3. **DINÁMICA:** Se brindará palabras sueltas para que los participantes puedan formar una frase con ellas relacionadas a una buena

alimentación, será modo competencia y al ganador será el que logre terminar la frase completa en el menor tiempo posible.

3.4. EJECUCIÓN

COMPONENTES	CONTENIDO
<p>Barreras percibidas de acción</p>	<p style="text-align: center;">ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p> <p>CONCEPTOS CLAVE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación: Es un conjunto de actos voluntarios y conscientes aprendidos a lo largo de nuestra vida, con el objetivo de satisfacer la necesidad fisiológica de ausencia de energía, comprende la elección, cocción y consumos de los alimentos. Los cuales están relacionados con el ambiente, la cultura y la economía; los cuales, en gran parte, influyen en los hábitos alimenticios y los estilos de vida de cada persona. 2. Nutrición: Conjunto de procesos mecánicos y fisiológicos a través de los cuales nosotros utilizamos, transformamos e incorporamos una serie de compuestos obtenidos mediante la alimentación, a nuestro cuerpo, con el objetivo de recibir energía, construir y reparar la estructura orgánica y regular los procesos metabólicos de nuestro cuerpo. 3. Alimentación Saludable: Es aquel tipo de alimentación variada, basada en el consumo de alimentos en su estado natural o con un mínimo procesamiento, con el objetivo de aportar la energía y todos los nutrientes esenciales requeridos por cada persona para mantenerse saludable, permitiendo tener una mejor calidad de vida en todas las edades. Una alimentación saludable no debe generar ningún tipo de daño, tanto físico como mental. 4. Nutriente: Son compuestos de los alimentos que cumplen una función específica en el organismo, ya sea energética, constructiva, reparadora o de regulación metabólica.

PRINCIPALES NUTRIENTES PARA EL ORGANISMO

1. Macronutrientes: Son aquellos nutrientes que suministran a nuestro cuerpo la mayor parte de la energía que requiere para cumplir con sus funciones vitales. Estos son:

- **Carbohidratos:** Cumplen la función de brindar energía en mayor cantidad al cuerpo. Existen dos tipos principales: los **azúcares** (Presentes en la leche, las frutas, el azúcar de mesa, entre otros) y los **almidones**, que se encuentran en los cereales, tubérculos y harinas.
- **Proteínas:** Son nutrientes que intervienen en varias funciones del organismo, siendo indispensables para la formación y reconstrucción de tejidos. Estas se dividen en aquellas que son de origen animal (Se encuentran en la carne, huevos y leche) y vegetal (Encontrados en granos como lentejas, soya, frijoles o garbanzos, entre otros). Las de origen animal son muy importantes debido al alto valor biológico o de mayor calidad que brindan al cuerpo, las vegetales en cambio cumplen una función complementaria.
- **Grasas:** También conocidos como lípidos, son los nutrientes que tienen como función principal almacenar energía. Cada gramo de lípido contiene el doble de energía que un carbohidrato. Además, algunos lípidos como los ácidos grasos esenciales cumplen la función de regular la inflamación y el estado de ánimo, reducir el riesgo de muerte súbita por paro cardíaco, disminuir el colesterol en la sangre, bajar la presión arterial y prevenir la formación de coágulos sanguíneos.

2. Micronutrientes: Son aquellas sustancias compuestas por elementos químicos menos complejos que, ingeridas en pequeñas cantidades, permiten regular los procesos metabólicos y bioquímicos de nuestro organismo. Estos son: Las vitaminas, tanto las liposolubles (A, D, E y K) como las hidrosolubles (C y del

Complejo B); y los minerales, divididos en macroelementos (calcio, hierro, magnesio, yodo, fósforo, potasio, sodio) y los microelementos (manganeso, cobre, zinc, cobalto y flúor).

BARRERAS QUE NO PERMITEN UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una barrera es cualquier cosa que interfiere en la meta personal de hacer cambios en el estilo de vida, como cambiar sus hábitos alimentarios. Aquellas barreras que interfieren son:

- 1. Rutina y miedo a los cambios:** El hecho de sentirse seguro en lo conocido y lo que hace igual día a día, sumado a no creer que se pueda hacer un cambio es, a menudo, simplemente un miedo al fracaso. Varias personas posponen la realización de cambios en sus vidas debido a este miedo.
- 2. Tiempo:** Esta es otra excusa para no hacer cambios. Muchos refieren: "Mi vida es muy rápida"; "Siempre estoy apurado" o "Siempre tengo cosas más importantes o urgentes que hacer". Lo cual hace posponer la preparación o elección de comida saludable; y a escoger alimentos de comida rápida, los cuales son altos en grasas.
- 3. Gustos alimenticios:** Muchos justifican el no consumo de alimentos saludables, con expresiones como: "No me gusta comer verduras", "Me gustan los alimentos fritos, no podría vivir sin ellos". La mayoría de las veces, detrás de estas expresiones está el miedo a lo desconocido.
- 4. Economía:** En algunos de casos, alimentos como las frutas y verduras frescas, panes integrales y otros alimentos saludables cuestan más que las comidas rápidas y las comidas chatarra. A veces, uno piensa que su presupuesto rendiría más si solo consumiría comida rápida barata todos los días.

	<p>5. Percepción de los demás: Varias personas no desean cambiar sus hábitos alimenticios porque piensan que los demás criticarían su conducta. Puede ser difícil seguir un plan de alimentación saludable cuando no hay apoyo por parte de nuestros familiares y amigos.</p> <p>6. Auto percepción: Este motivo puede darse con las excusas de: "Soy demasiado viejo (o demasiado gordo, entre otros) para hacer cambios". A veces, la autoestima baja limita hacer los cambios.</p> <p>PRINCIPALES HÁBITOS DE CONSUMO QUE PERJUDICAN LA SALUD</p> <p>1. Consumo de Alcohol: Puede afectar el sistema inmune y retardar la recuperación de las infecciones. Un hígado saludable procesa las medicinas efectivamente.</p> <p>2. Consumo de Comida Chatarra: Debido al alto contenido de grasas que presenta, puede generar problemas graves que perjudican a la salud, como la obesidad, hipertensión; entre otros.</p> <p>PARA REFLEXIONAR:</p> <p><i>¿Identifique que barreras no me permiten alimentarme adecuadamente?</i></p> <p><i>¿Tengo una adecuada alimentación?</i></p>
<p>Auto eficacia percibida</p>	<p>COMO SUPERAR LAS BARRERAS QUE LIMITAN UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p> <p>1. Consejos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tome el tiempo necesario, las preferencias alimentarias cambian lentamente, pero con el tiempo logra hacerse. Conseguir que una conducta nueva se vuelva en hábito lleva por lo general 3 meses o más, inicie primero realizando pequeños cambios y cumpliendo pequeñas metas; que irá incrementando

poco a poco, como por ejemplo comer dos frutas al día es una meta fácil de cumplir. No haga juicios previos respecto de los alimentos que le gustan y los que no, hasta no haber probado estos últimos.

- Tenga calma, no debe abandonar sus alimentos favoritos por completo, lo recomendable sería que cambie la frecuencia de su consumo. Hacer cambios pequeños y darse tiempo para adaptarse es lo indicado.
- Prepare sus comidas con alimentos naturales y disponibles en su localidad, si come fuera de casa, busque un menú casero o comida tradicional, evite el consumo de comida alta en grasas y azúcar, como pan blanco, azúcar blanca, cereales refinados, pudines, pies, pasteles, gaseosas, frituras y alimentos enlatados y preservados.
- Procure consumir alimentos bajos de azúcar y sal, siempre revise las etiquetas y los octágonos de cada empaque.
- Evite el consumo diario de alimentos procesado, si los consume, le recomendamos que los coma en porciones pequeñas
- Ahorre tiempo y dinero aprendiendo, planificando y organizando. Planifique las compras necesarias de alimentos para la semana y la manera preparar los alimentos, de modo que sea menos probable que vaya a comer afuera de improviso, use técnicas de manejo del tiempo que le den óptimos resultados.
- Es importante el apoyo familiar y de sus amigos, coménteles como se siente y que desea hacer y pídale su apoyo en las decisiones de cambio que ha tomado.
- Trabaje en su autoestima, si lo ve dentro del problema. Busque asesoría psicológica para mejorarla. El éxito sentido de cumplir metas y expectativas también puede mejorar su autoestima.
- Evitar consumir té fuerte, café, condimentos, hortalizas curtidas y las salsas.

- Consulte siempre y siga las indicaciones de su Médico y Nutricionista de su Centro de Salud o de su confianza.

PARA REFLEXIONAR:

Ahora que conozco algunos consejos para superar las barreras que me limitan una alimentación saludable, ¿Podré aplicarlos adecuadamente?

2. Plato Rico del Buen Comer

Se ha comprobado que la mayoría de pacientes con tuberculosis, disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y padecen debilidad muscular, además de correr el riesgo de reducir su peso corporal, es de suma importancia que para que su tratamiento por Tuberculosis sea exitoso, debe estar acompañado de una dieta balanceada rica en proteínas, carbohidratos, grasas no saturadas, vitaminas y minerales, encontrados en los tres grupos de comidas: Alimentos de origen animal, cereales – tubérculos y vegetales – frutas.

Se recomienda que las personas con TBC simple, ingieran las tres comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) más dos refrigerios intermedios, si padece TBC multi droga resistente, se debe consumir alimentos sólidos (no sopas) de seis a ocho veces al día, para cubrir el requerimiento nutricional requerido.

Para complementar su dieta deben consumir bastantes frutas y verduras, sobre todo las de color amarillo que contribuyen a fortalecer el sistema inmunológico.

Los hábitos y patrones de alimentación influyen en el estado de salud de las personas durante su tratamiento. Y sabemos que estos hábitos pueden ser modificados, pero depende de la fuerza de voluntad de la persona y sus ganas de querer recuperarse pronto.

Por eso para realizar una mejora en la alimentación, proponemos la herramienta de fácil manejo y recordación llamada “PLATO RICO DEL BUEN COMER”, el cual incluye el consumo de los tres grupos de comida.

¿PARA QUÉ SIRVE?

- Para combatir la Desnutrición y deficiencia de micronutrientes, promoviendo una alimentación variada y balanceada para el paciente con tratamiento.
- Promover la diversidad de alimentos y el consumo de porciones adecuadas de cada grupo de alimentos de acuerdo a sus necesidades
- Para combatir el poco consumo de verduras y frutas, promoviendo el consumo de por lo menos una ración de verduras y frutas variadas al día.

MODO DE USO

EL PLATO RICO DEL BUEN COMER es una herramienta que sugiere un adecuado servido de los alimentos: ayuda a medir las porciones adecuadas en el almuerzo y cena, fomentando así una alimentación saludable y balanceada, conforme a las necesidades de cada persona.

Propuesta de Servido de Plato.



Fuente: Creación Propia de los Autores

EJEMPLOS DE APLICACIÓN:



Verduras Tentación (1 porción)

- 2 hojas de lechuga picadas a lo largo
- ½ zanahoria chica rallada
- 2 cucharadas de pepinillo cortado en rodajas
- 1 cucharada de rabanito cortado en rodajas
- ½ tomate chico tomate cortado en rodajas
- Jugo de ½ limón.

PREPARACIÓN:
Lavamos muy bien nuestras verduras.
Mezclamos todas nuestras verduras y agregamos el jugo del limón.

Servir con Estofado de Pollo y Arroz.

Fuente: Plátos más Rico del Perú – Nestlé Perú 2015

Número de porciones de intercambio, según grupo de edad*

GRUPOS DE ALIMENTOS	20 años 1 200 kcal	40 años 1 500 kcal	60 años 1 000 kcal	120 años 2 100 kcal	130 años 2 400 kcal	140 años 2 500 kcal	160 años 2 200 kcal	80 a más años 2 000 kcal
GRUPO 1 Cereales, tubérculos y féculas	3	4-5	6-7	6-7	6-7	6-7	6-7	5-6
GRUPO 2 Verduras	1	2	2	2	2	2	3	3
GRUPO 3 Frutas	3	3	4	4	4	4	4	4
GRUPO 4 Lácteos y derivados	3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3	2-3
GRUPO 5 Carne, pescados y huevos	2	2	2	3-4	3-4	3-4	3-4	3-4
GRUPO 6 Aceites y derivados	2	2	3	6	6	6	6	5
GRUPO 7 Grasas	1-2	2-3	2-3	3-4	5-6	5-6	4-5	3-4

* Valores referenciales de una persona saludable con un nivel de actividad física moderada a nivel nacional y para ambos sexos. SECCIÓN UTILIZADA SOLO POR EL O LA NUTRICIONISTA

Fuente: Guía de Intercambio de Alimentos - MINSA 2014

	<p>CONSUMO DE AGUA</p> <p>Una adecuada hidratación es importante para una buena salud. El agua hervida es la bebida más saludable y económica. Es recomendable tomar 8 vasos agua al día, en lugar de bebidas azucaradas es una forma sencilla de limitar el consumo de azúcar y evitar un exceso de calorías.</p> <p>ACTIVIDAD FISICA:</p> <p>Una buena alimentación saludable, debe ser complementada con actividad física por los beneficios que da al sistema inmune, al estado anímico, permite una imagen saludable, ayuda a prevenir la pérdida muscular, ayuda a la resistencia corporal y estimula el apetito. Se recomienda actividades al aire libre como caminar, caminata rápida, aeróbicos, salto, subir montañas, etc. y en el hogar: lavado, limpieza, entre otras.</p>
Beneficios obtenidos por la acción	<p>CONSECUENCIAS DE NO TENER UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición • Obesidad • Hipertensión • Baja de peso, lo cual es perjudicial durante el tratamiento anti TBC. • Sistema Inmune bajo, lo cual haría que nos enfermemos y agravemos la enfermedad que padecemos. <p>BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento del Sistema Inmune • Buena autoestima y una adecuada apariencia • Mejores condiciones para complementar el tratamiento anti TBC. • Presión Arterial en niveles normales

	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares a largo plazo, ayudando a reducir el colesterol
<p>Afecto relacionado con la actitud</p>	<p>IMPORTANCIA DE LA NUTRICIÓN EN LA PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS</p> <p>La Tuberculosis se desarrolla por varias razones y los factores que aumentan los riesgos de desarrollar esta enfermedad son muchos. La adecuada nutrición juega un papel muy importante, porque la malnutrición debilita el sistema inmune. Cuando el sistema inmune está sano, un tipo de leucocito llamado macrófago encierra a la bacteria de la tuberculosis aislándola del resto del cuerpo. Cuando el sistema inmune está comprometido la persona es más vulnerable a todas las infecciones incluyendo la tuberculosis. Y la pobre protección de anticuerpos deja que el bacilo de la tuberculosis se riegue a otras partes del cuerpo. Por todo lo anteriormente mencionado, una buena nutrición disminuye significativamente los riesgos de tuberculosis</p> <p>REFLEXIONO Y COMPARTO MIS PENSAMIENTOS:</p> <p><i>¿Cómo me sentía antes de la sesión? Ahora, ¿Cómo me siento después de ella?</i></p>
<p>COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN</p>	
<p>Se pedirá a los usuarios que durante el transcurso de la semana traten de incorporar lo aprendido en esta sesión en sus horas de alimentación, también se pedirá que para la otra sesión nos envíen fotos de como aplicaron el PLATO RICO DEL BUEN COMER en la proporción de las comidas que preparan durante la semana.</p>	

IV. RETROALIMENTACIÓN

El estado nutricional de los pacientes con tuberculosis es también una condición importante para el tratamiento de su enfermedad, está demostrado que la recuperación del estado nutricional favorece y determina la tasa de sobre vida de este tipo de pacientes. Es por ello que la complementación alimentaria en pacientes con tuberculosis es considerada como una actividad que acompaña el tratamiento. La tuberculosis hace que el organismo gaste más energía diaria, si la alimentación no le da la cantidad de energía que necesita al día, perderá peso, el organismo no responderá bien al tratamiento y demorara en sanar.

La nutrición es alterada por varias razones en la tuberculosis, pero normalmente esta alteración está asociada con la fatiga a la frecuente tos, anorexia, falta de recursos financieros o condiciones sociales. Está comprobado que disminuyen su apetito, tienen el sentido del gusto alterado y debilidad muscular, además también es muy frecuente el vómito y posibles correlaciones con los medicamentos que se están tomando.

Frente a ello, una adecuada alimentación saludable y balanceada, es la mejor solución complementaria para el tratamiento Anti TBC.

V. VERIFICACIÓN DE APRENDIZAJE

- 5.1. Defina que es Alimentación Saludable
- 5.2. Defina que es Nutriente
- 5.3. Mencione en que consiste el PLATO RICO DEL BUEN COMER
- 5.4. Mencione 3 beneficios que tendrá si tiene una adecuada alimentación.

VI. RECURSOS

6.1. RECURSOS HUMANOS:

Los Investigadores egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

6.2. RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolios
- Impresiones, imágenes alusivas al tema
- Cartulina A3
- Laptop
- Archivos Office Power Point

- Cámara fotográfica
- Celulares
- Lapicero, corrector
- Plumones
- Cartulinas
- Hoja bond
- Impresora
- Folder

VII. WEBGRAFÍA.

- CONTRERAS ROJAS, MARIELA. (2014). Bol – Inst. Nacional de Salud entre mayo – junio; síntesis de la guía OMS. “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/279/BOLETIN-2014may-jun-98-103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- NESTLÉ. Guía de mensajes para los profesionales de la salud, Disponible en: https://www.nestle.com.pe/sites/g/files/pydnoa276/files/asset-library/documents/nestle_plato_gui_a_nutricionistas.pdf
- NESTLÉ, boletín N° 16 Pilares de una vida plena y saludable. (2017). Disponible en: <https://www.nestle.com.pe/sites/g/files/pydnoa276/files/nestle-en-la-sociedad/para-las-personas-y-familias/nutricion-salud-y-bienestar/nutrigroup/documents/boletin-16.pdf>
- LÁZARO MIRKO. Y DOMINGUEZ, CESAR. (2014). Guía de intercambio de alimentos de Ministerio de salud. disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Guia_de_intercambio_de_alimentos_2014.pdf

- RICO PLATO DE NESTLÉ. boletín N° 8 modelo para preparar alimentos balanceados. Disponible en:

<https://www.nestle.com.pe/sites/g/files/pydnoa276/files/nestle-en-la-sociedad/para-las-personas-y-familias/nutricion-salud-y-bienestar/nutrigroup/documents/boletin8.pdf>

SESION 3

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **TEMA:** Higiene, limpieza del hogar y cuidados durante mi tratamiento.
- 1.2. **DIRIGIDO A:** Pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud.
- 1.3. **LUGAR:** Microredes de Salud Mariano Melgar, Maritza Campos Zamácola y Ampliación Paucarpata.
- 1.4. **FECHA Y HORA:** ver anexo 6
- 1.5. **TECNICA:** Expositiva, Lluvia de Ideas, Dinámica Interactiva.
- 1.6. **TIEMPO DE DURACIÓN:** 45 minutos.
- 1.7. **RESPONSABLES:**
 - Bach. Diego Arredondo Torvisco
 - Bach. Roger Paredes Mayta

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Fomentar la práctica de medidas de Higiene y Protección adecuadas en los usuarios que pertenecen al programa TBC de las Microredes de Salud

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Después de la Sesión, los pacientes podrán:

- Definir Higiene Personal y cuáles son las principales barreras que la limitan
- Conocer la importancia sobre el correcto lavado y desinfección de manos, medidas de protección y limpieza del entorno.
- Identificar los beneficios de tener una adecuada higiene personal, limpieza del entorno y uso de medidas de protección.
- Reconocer los sentimientos negativos y positivos que influyen en los hábitos y medidas de higiene y protección en general.

III. DESARROLLO PROPIAMENTE DICHO

- 3.1. **PALABRAS CLAVES:** Higiene personal, lavado de manos, protección, limpieza de entorno.
- 3.2. **SALUDO – PRESENTACIÓN.**
- 3.3. **DINÁMICA:** Se proyectará un video sobre la importancia del autocuidado, medidas de higiene y protección, las cuales son: Manera adecuada de toser, limpieza y aseo personal y del entorno, manera de cuidarse en la

casa y afuera de ella. Finalizando el video se pedirá la opinión de los participantes para luego dar por inicio a la charla sobre el tema asignado.

3.4. EJECUCIÓN:

COMPONENTES	CONTENIDO
<p>Barreras percibidas de acción</p>	<p>HIGIENE PERSONAL, MEDIDAS DE PROTECCION Y LIMPIEZA DEL HOGAR</p> <p>HIGIENE PERSONAL</p> <p>Son los conocimientos y técnicas que cada persona debe aplicar con el objetivo de controlar los factores que ejercen o pueden ejercer efectos perjudiciales en su salud, además de mejorar nuestra apariencia personal, nuestra autoestima y estado de ánimo; agrupando los conceptos básicos de aseo y cuidado de nuestro cuerpo.</p> <p>La higiene personal presenta los siguientes hábitos de aseo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baño antes de la rutina laboral. - Limpieza e higiene del cabello - Cepillado de dientes - Cambio continuo de ropa - Uñas recortadas, limpias de esmalte y sin adornos. - Uso de medidas de protección <p>¿Porque a veces no podemos hacer una adecuada limpieza personal y del entorno?</p> <ul style="list-style-type: none"> • No tener el conocimiento adecuado de la importancia de una adecuada higiene personal y del entorno • No organizar adecuadamente el tiempo • No tener una adecuada planificación económica • Posponer las actividades importantes por otras más satisfactorias y de menor relevancia <p>PARA REFLEXIONAR:</p> <p><i>¿Identifique que barreras que me limitan a tener unos adecuados hábitos de higiene?</i></p>

<p>Auto eficiencia percibida</p>	<p>LAVADO DE MANOS</p> <p>Es el proceso de remover mecánicamente la suciedad y eliminar los microorganismos de la piel, mediante el uso de agua y jabón, tiene una duración entre 20 a 30 segundos. Remueve hasta un 80% de los microorganismos.</p> <p>Momentos clave para lavarse las manos</p> <p>Es importante tener un lavado adecuado de manos durante los siguientes momentos claves en los cuales hay mayores posibilidades de contraer y propagar los microbios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes, durante y después de la preparación alimentos • Antes del consumo de comidas • Antes y después de cuidar a alguien que padezca de diarrea o vómitos • Antes y después de tratar una herida • Después de haber ido al baño • Después de hacer cambio de pañales o limpiar a un niño que haya ido al baño • Después de toser, estornudar o sonarse la nariz • Después de haber tocado a un animal, alimentos para animales o excrementos de estos. • Después de haber tocado la basura <p>Dinámica Lavado de Manos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero, se selecciona tres de los presentes y se les pregunta cómo es su técnica de lavado de manos y que nos la describan • Segundo, se muestra un video tutorial donde hace el correcto lavado de manos. • Tercero, se realiza el lavado de manos con todos, paso a paso, haciéndoles la demostración. • Cuarto, se escoge al azar a tres de los participantes y se pide que hagan la correcta técnica de lavado de manos
--------------------------------------	--

USO DE DESINFECTANTE DE MANOS

Puede usar un desinfectante de manos que contenga al menos un 60 % de alcohol si no dispone de agua y jabón.

Los desinfectantes pueden reducir rápidamente la cantidad de microbios en las manos en muchas situaciones. Sin embargo,

- Los desinfectantes no eliminan todos los tipos de microbio.
- Los desinfectantes de manos podrían no tener la misma eficacia cuando las manos están visiblemente sucias o grasosas.
- Es posible que los desinfectantes de manos no eliminen las sustancias químicas perjudiciales, como los pesticidas y metales pesados.

Cómo usar un desinfectante de manos

- Aplíquese el gel en la palma de una mano (lea la etiqueta para saber la cantidad correcta).
- Frótese las manos.
- Frótese el gel sobre todas las superficies de las manos y los dedos hasta que estén secas. Esto debería tomar unos 20 segundos.

OJO: No olvide lo siguiente:

- Evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.
- En situaciones de epidemia o pandemia, ante una persona enferma, las personas de su entorno deben lavarse frecuentemente las manos, incluso de manera inmediata después de quitarse los guantes y del contacto con la persona enferma, sí no hay agua y jabón disponibles y las manos no están visiblemente sucias, se puede usar un desinfectante para manos a base de alcohol. Pero, si las manos están visiblemente sucias, procure lavárselas con agua y jabón.

PARA REFLEXIONAR:

Ahora que conozco la técnica adecuada del correcto lavado de manos ¿Podré hacerlo satisfactoriamente?

IMPLEMENTOS DE PROTECCION

Mascarillas

Consideraciones previas

- El uso de mascarilla no es efectivo si no hay un correcto lavado de manos frecuente con agua y jabón o el uso de gel de baso de alcohol, dado que conlleva un alto riesgo de contagio para uno y para los demás.
- Colocarse la mascarilla en la cabeza o en el cuello con el fin de apartarla por el momento, para luego volver a ponerla sobre las vías respiratorias (nariz y boca) conllevan un riesgo muy importante de auto contagio. Dado que la zona expuesta de la mascarilla puede estar contaminada y realizando esos movimientos dispersamos los posibles gérmenes por otras zonas.

Cuando usar mascarilla

- En caso de tener **contacto con personas contagiadas** o si se sospecha que están contagiadas.
- Es importante su uso para **personas que conviven con pacientes aislados en el domicilio** o para **cuidadores**, ya que el contacto es muy estrecho en estos casos.
- **Cuando se tienen síntomas como estornudos o tos**, aunque no esté diagnosticado puede estar contagiado. Protegiéndose con una mascarilla evitará la posible propagación.



LIMPIEZA HOGAR

Durante y después de padecer una enfermedad viral o bacteriana, es importante hacer una adecuada limpieza y desinfección del hogar, para prevenir posibles recaídas o contagiar a otros miembros de nuestra familia.

Ahora, veamos un paso a paso sobre cómo desinfectar una habitación:

- Aplicar una adecuada ventilación e iluminación, lo importante que se debe hacer para desinfectar una habitación es **abrir las ventanas** y permitir la entrada de aire fresco y la luz del sol. Con ello, se ayuda a **eliminar todos aquellos gérmenes** que se encuentran hacinados o suspendidos en el aire.
- Uso adecuado de guantes y mascarillas y de barreras de protección.
- Luego de pasar por un episodio de enfermedad viral o bacteriana, es fundamental el **lavado de la ropa de cama con agua caliente**. El colchón, sábanas, mantas y fundas de cama suelen acumular los agentes infecciosos.
- Limpieza y desinfección con agua, jabón y alcohol de los elementos, superficies y muebles de la habitación que hayan tenido contacto con la persona enferma
- Limpieza y desinfección del baño

	<p>OJO NO OLVIDAR LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No olvidar cubrirse la boca con un pañuelo al toser y estornudar, botando la flema en un papel para su desecho inmediato • Cubrirse la boca con el antebrazo al toser y estornudar • Evitar escupir en el suelo. • Separa sus utensilios de uso personal de los demás que conviven en su casa
Beneficios obtenidos por la acción	<p>Beneficios de una adecuada higiene y cuidado personal y del entorno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejora nuestro aspecto personal y el de nuestro entorno, lo cual nos hace sentirnos bien con nosotros mismos, además que mejoramos nuestra autoestima personal. • Prevenimos la aparición y reaparición de enfermedades en nuestro cuerpo y en nuestro hogar, cuidando de esta manera a nosotros mismos y a nuestra familia. • Ahorro de dinero, dado que se invierte poco en compra de insumos de limpieza y protección personal y del entorno comparado a los gastos médicos que conlleva el tratamiento de una enfermedad.
Afecto relacionado con la actitud	<p>Dinámica: Se usará una rueda giratoria con el nombre de cada asistente, la cual haremos rodar y se escogerá al azar, preguntando a la persona escogida como se sentía antes de la sesión y como se siente después de esta.</p>
COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN	
<p>Se pedirá a los usuarios que durante el transcurso de la semana traten de incorporar lo aprendido en esta sesión en sus actividades cotidianas de limpieza, también se pedirá que para la otra sesión nos presenten un video del adecuado lavado de manos y de cómo ponerse correctamente la mascarilla y guantes.</p>	

IV. RETROALIMENTACION.

La higiene conserva la salud y previene las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la comunidad para que podamos vivir sanos. Hábitos saludables de higiene consisten en tener las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene y de salud, con el transcurso del tiempo se convierte en un hábito. De allí la relación inseparable de los hábitos de higiene, es conveniente para el aprendizaje, práctica y conocimiento de los hábitos de higiene que los adultos den un buen ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene para mantener una buena salud.

La persona al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas. El papel utilizado embolsarlo y desecharlo. Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo; abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

V. VERIFICACION DE APRENDIZAJE.

- 5.1. Define la importancia de higiene personal
- 5.2. Menciona momento que uno debe lavarse las manos
- 5.3. Menciona medidas de limpieza del entorno

VI. RECURSOS

6.1. RECURSOS HUMANOS:

Los Investigadores Egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

6.2. RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolios
- Impresiones, imágenes alusivas al tema
- Cartulina A3
- Laptop
- Archivos Office Power Point
- Cámara fotográfica
- Celulares

- Lapicero, corrector
- Plumones
- Cartulinas
- Hoja bond
- Impresora
- Folder

VII. WEBGRAFIA

- MINSA. Guía técnica para la implementación del proceso de higiene de manos en los establecimientos de salud. (2016). Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
- Centros para el control y la prevención de enfermedades, lavado de manos; las manos limpias salvan vidas. (2020). Disponible en: <https://www.cdc.gov/handwashing/esp/when-how-handwashing.html>
- MIFARMA BYATIDAPLUS. cómo desinfectar una habitación de virus. (2018). Disponible en: <https://www.mifarma.es/blog/2018/08/como-desinfectar-una-habitacion-de-virus/>
- MINISTERIO DE SALUD. Manual de buenas prácticas de higiene de alimentos. Disponible en: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=666-manual-de-higiene-de-los-alimentos&category_slug=nutricion&Itemid=235
- BIOMEDIK. Uso correcto de mascarillas y guantes. Disponible en: <https://www.biomedik.es/es/blog/uso-correcto-de-mascarillas-y-guantes>

SESION 4

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. **TITULO:** Yo me quiero curar, cumplo con mis Controles.
- 1.2. **DIRIGIDO A:** Pacientes que pertenecen al programa TBC de las tres Microredes de Salud.
- 1.3. **LUGAR:** Microredes de Salud Mariano Melgar, Maritza Campos Zamácola y Ampliación Paucarpata.
- 1.4. **FECHA Y HORA:** ver anexo 6
- 1.5. **TECNICA:** Expositiva, Lluvia de Ideas, Dinámica Interactiva.
- 1.6. **TIEMPO DE DURACIÓN:** 45 minutos
- 1.7. **RESPONSABLES:**
 - Bach. Diego Arredondo Torvisco
 - Bach. Roger Paredes Mayta

II. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Motivar el correcto cumplimiento de los Controles Médico – Enfermero y de las indicaciones del Personal de Salud en los pacientes en las tres Microredes de Salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Después de la Sesión, los pacientes podrán:

- Conocer que es Control Médico, Sesiones Educativas de Enfermería e Indicaciones del Personal de Salud.
- Determinar las principales barreras que limitan con el cumplimiento adecuado del Control Médico e indicaciones del personal de salud.
- Identificar los principales beneficios de cumplir con la asistencia a los controles médicos y seguir con las indicaciones del personal de salud.
- Reconocer los sentimientos negativos y positivos que influyen en el cumplimiento adecuado de los controles e indicaciones.

III. DESARROLLO PROPIAMENTE DICHO

- 3.1. **PALABRAS CLAVES:** Control Médico – Enfermero TBC, Indicaciones personal de Salud, responsabilidad.
- 3.2. **SALUDO – PRESENTACIÓN.**
- 3.3. **DINÁMICA:** Se solicitará una semana antes a los participantes que hagan dos tarjetas, una de color rojo y otra de color azul, en las cuales se peguen

las siguientes caritas: Triste en la tarjeta roja y feliz en la tarjeta azul. Después que lo hayan hecho, se les dirá que si han cumplido con sus controles médicos y sugerencias por parte del personal de salud a cabalidad escojan el color azul y si no han cumplido escojan la tarjeta de color rojo, luego se les dirá que solo comenten para sí mismos el color que escogieron, finalizando la dinámica con palabras de reflexión, felicitando a los que escogieron el color azul; y a los escogieron el color rojo se les exhortara que cumplan su tratamiento. Se finaliza con el compromiso de todos que continúen en mejora por el bien propio de su salud.

3.4. EJECUCIÓN

COMPONENTES	CONTENIDO
Barreras percibidas de acción	<p style="text-align: center;">CONTROL MEDICO</p> <p>Se trata de la entrevista en la cual, mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida, el examen físico y los resultados de pruebas auxiliares, el personal de salud determina la necesidad de realizar recomendaciones de salud para afianzar o modificar hábitos con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud que se presenta.</p> <p>ASISTENCIA A LA CONSULTA MÉDICA. En la atención médica a la persona con Tuberculosis que sigue el esquema de tratamiento Esquema Uno, se realizara como mínimo tres consultas médicas. Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán ser realizadas por el médico tratante.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La primera consulta se realiza al inicio del tratamiento, en donde se brinda las principales indicaciones sobre el tratamiento, posibles efectos adversos, control bacteriológico mensual entre otros. • La segunda consulta se realiza al cambio de fase donde se continúa con el seguimiento del caso a través de la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica. • La tercera consulta se dará en el alta del paciente. Se brinda otras consultas o evaluaciones especiales cuando existe irregularidad en el tratamiento, riesgo de abandono presentación de RAFA (Reacción adversa a fármaco antituberculoso). <p>EXAMENES COMPLEMENTARIOS</p> <p>El medico siempre y cuando lo vea necesario solicitara los siguientes exámenes complementarios:</p>

a) Examen de esputo o baciloscopia: Es la principal manera de realizar el diagnóstico de TBC. Consiste en la toma de muestras de la flema con el objetivo de observar los bacilos causantes de la enfermedad por medio del microscopio. Estas muestras deberán ser obtenidas y recolectadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco, de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo:

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

b) El cultivo del esputo: Es una prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se da después de 8 semanas, se utiliza también para seguimiento diagnóstico.

c) Radiografía de tórax: Importante en la evolución del diagnóstico de la TBC, permite ver el nivel de avance o retroceso de la enfermedad pulmonar y sus posibles secuelas.

MANEJO INTEGRAL DE LA PERSONA DIAGNOSTICADA DE TUBERCULOSIS.

Toda persona afectada por tuberculosis debe recibir atención integral en el EESS durante todo su tratamiento que incluye: atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares basales.

IMPORTANCIA DE DAR LA INFORMACIÓN VERDADERA

Si no se brinda la información verdadera, el personal de salud no dará el diagnóstico correcto y por consecuencia las indicaciones no serán las adecuadas para mejorar la salud, trayendo como consecuencia que se agrave más la enfermedad, se sufra de alguna recaída o se contagie a nuestros seres queridos.

SESIONES EDUCATIVAS COMPLEMENTARIAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

La OMS, define a la Educación en Salud como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que

puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”. Es una herramienta muy importante en la Promoción de la Salud.

La promoción de la salud brindada por el personal de Enfermería ayuda a las personas para que tengan un mayor control de su propia salud, en base a los conocimientos de Salud brindados.

Constituye una amplia gama de intervenciones tanto personales, sociales y ambientales con el objetivo de beneficiar y proteger la salud; y a su vez el de mejorar la calidad de vida de cada persona mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no enfocándose únicamente en el tratamiento y curación de la enfermedad.

Las personas, han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, en todos los ámbitos tanto físicos como psicológicos dentro del marco de los servicios de salud que requieran. Tienen el derecho de escoger la oportunidad adecuada dentro de estas opciones y beneficiarse de un entorno apropiado en el que puedan solicitar nuevas medidas normativas en el que sigan desarrollándose y mejorando su salud.

PORQUE A VECES NO CUMPLIMOS:

- Por temas de tiempo, cuando no hay una adecuada administración de él.
- Temas de ubicación, cuando estamos lejos del centro de salud.
- Tener la creencia que si nos sentimos aparentemente sanos ya requerimos de cumplir el tratamiento completo y las indicaciones del personal de salud.
- La desconfianza en el personal de salud
- Por negligencia, descuido e inactividad.
- Por priorizar otras actividades secundarias, en vez de ir a los controles médicos o seguir las indicaciones del personal de salud.

	<p>PARA REFLEXIONAR:</p> <p><i>¿Identifique que barreras no me permiten cumplir con mis controles?</i></p> <p><i>¿Debo cambiarlas?</i></p>
<p>Auto eficiencia percibida</p>	<p>COMO CAMBIAR LOS HABITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponerse metas concretas y con tiempo. • Organizar bien el tiempo • Si se vive lejos del Centro de Salud, procurar salir más temprano de casa y llegar temprano para ser unos de los primeros en ser atendidos • Cumplir el tratamiento, así nos sintamos aparentemente sanos • Tratar de cumplir con los compromisos adquiridos con uno, la familia y con el personal de salud. • Evitar posponer las citas y actividades relacionadas con los controles de salud y dar más prioridad a estos. • Confiar más en el personal de salud y procurar cumplir todas las indicaciones, considerando que no en vano estudiaron en una Universidad y se prepararon para ello. <p>PARA REFLEXIONAR:</p> <p><i>Ahora que conozco algunos consejos para cumplir ¿Podré aplicarlos en mi vida diaria?</i></p>
<p>Beneficios obtenidos por la acción</p>	<p>BENEFICIOS DE CUMPLIR CON LOS CONTROLES MÉDICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar su estado de salud y curarse de la Enfermedad. • Mejorar su autoestima y su calidad de vida.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ahorro de dinero invertido en posibles atenciones médicas en el caso de la aparición de recaídas.
Afecto relacionado con la actitud	<p>Dinámica: Se usará una rueda giratoria con el nombre de cada asistente, la cual haremos rodar y se escogerá al azar, preguntando a la persona escogida como se sentía antes de la sesión y como se siente después de esta.</p>
COMPROMISO PARA UN PLAN DE ACCIÓN	
<p>Se le da a cada paciente un modelo de Compromiso simbólico, el cual ellos llenaran con sus nombres, donde se prometen a sí mismos con cumplir con su Tratamiento anti TB e Indicaciones en el resto de tiempo que queda, después se les pedirá que peguen el documento en un lugar visible de su dormitorio para que cada día al verlo recuerden y se automotiven para cumplir su tratamiento.</p>	

IV. RETROALIMENTACION

El control Médico – Enfermero, es la entrevista en la cual, mediante el análisis de la historia personal y familiar, la valoración del estilo de vida, el examen físico y los resultados de pruebas auxiliares, el personal de salud determina la necesidad de realizar recomendaciones de salud para afianzar o modificar hábitos con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud que tiene el paciente, es importante que este último informe al personal de salud toda la información requerida de una manera veraz, para poder las indicaciones correctas.

Por otro lado, la Sesión Educativa de Enfermería es una amplia gama de intervenciones tanto personales, sociales y ambientales con el objetivo de beneficiar y proteger la salud; y a su vez el de mejorar la calidad de vida de cada persona mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no enfocándose únicamente en el tratamiento y curación de la enfermedad.

Es importante cambiar los hábitos negativos respecto al cumplimiento de los controles e indicaciones de salud, para poder mejorarse de una manera adecuada, en la búsqueda de la mejora continua en la salud de uno.

V. VERIFICACION DE APRENDIZAJE

- 5.1. Defina que es Control Médico - Enfermero
- 5.2. Defina que es toma de muestra de Esputo
- 5.3. Mencione dos maneras de cambiar los hábitos.

VI. RECURSOS

6.1. RECURSOS HUMANOS:

Los Investigadores egresados de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

6.2. RECURSOS MATERIALES:

- Rotafolios
- Impresiones, imágenes alusivas al tema
- Cartulina A3
- Laptop
- Archivos Office Power Point
- Cámara fotográfica

- Celulares
- Lapicero, corrector
- Plumones
- Cartulinas
- Hoja bond
- Impresora
- Folder

VII. WEBBIBLIOGRAFÍA.

- MINSA. Dirección de prevención y control de tuberculosis, conociendo la TB. (2012). Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
- ARIANA DE VINCEZI, FEDRA TUDESCO, La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad, Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
- OMS. Promoción de la salud, (2016). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>