

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



"La Ciencia sin Moral es Vana"

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO, EN EL PERIODO DE FEBRERO A JUNIO 2016, EN LAS UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR DE CARA SUCIA, SAN JACINTO Y NATIVIDAD.

**PRESENTADO POR:**

PEÑATE LEMUS, DORIS IVETTE

PEREZ FLORES, FLOR IDALMA

PINEDA GUARDADO, YENI ARELY

**PARA OPTAR AL GRADO DE:**

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

**SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A.**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

AUTORIDADES ACADÉMICAS

MONSEÑOR Y LICENCIADO MIGUEL ÁNGEL MORÁN AQUINO

RECTOR

DOCTOR MOISÉS ANTONIO MARTÍNEZ ZALDÍVAR

VICERRECTOR GENERAL

MAESTRO CÁSTULO AFRANIO HERNÁNDEZ ROBLES

SECRETARIO GENERAL

DOCTORA MARTA SILVIA DE LA CRUZ DE VIEYTEZ

DECANA DE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SANTA ANA, EL SALVADOR, C.A.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A DIOS TODOPODEROSO:** Gracias Dios por darnos el maravilloso don de la vida y permitirnos compartir con la familia y amigos momentos bonitos que quedarán en el recuerdo por siempre, te pedimos que ilumines nuestro caminar siempre.

Gracias Dios por enseñarnos el camino de la sabiduría y la felicidad, sin ti no podríamos llegar a ningún lado, te agradecemos por todo lo positivo que nos sucedió a lo largo de nuestra carrera universitaria.

**A NUESTROS PADRES:** Queridos padres gracias por estar siempre ahí cuando más los hemos necesitado, nos han ayudado en todo momento de nuestras vidas, brindándonos su apoyo incondicional y ayuda económica para llevar a cabo nuestras metas y logros. Gracias porque han sido nuestros guías por el camino del bien y enseñarnos el valor del amor.

**A LOS DOCENTES:** A todos nuestros docentes que nos han transmitido sus conocimientos teóricos y prácticos durante la carrera universitaria, muchas gracias por saber guiarnos, su paciencia para con cada uno de nosotras y nuestros compañeros/as, han sido de mucho apoyo en nuestras vidas tanto en el desarrollo profesional como personal. Sin ustedes no habiéramos logrado culminar la carrera universitaria.

**A NUESTROS FAMILIARES Y AMIGOS/AS:** Agradecemos a todos nuestros familiares y amigos/as por brindarnos su apoyo incondicional cuando más los hemos necesitado, nos han enseñado el verdadero valor de la amistad, darnos ánimos a seguir adelante para el logro de nuestros más anhelados sueños, y sus muestras de cariño en las alegrías y tristezas.

DORIS IVETTE PEÑATE LEMUS

FLOR IDALMA PÉREZ FLORES

YENI ARELY PINEDA GUARDADO

## ÍNDICE

### CONTENIDO

Introducción.....	vi
Capítulo I: Generalidades del estudio.....	7
1.1 Problemática a investigar.....	7
1.2 Justificación.....	9
1.3 Objetivos.....	10
Capítulo II: Marco teórico.....	11
2.1 Historia de la Tuberculosis.....	11
2.2 La tuberculosis .....	12
2.2.1 Síntomas y diagnóstico.....	13
2.2.2 Tratamiento.....	16
2.3 Sintomático Respiratorio.....	19
2.3.1 Detección de casos.....	19
2.3.2 Búsqueda de casos.....	19
Capítulo III: Metodología de la investigación.....	22
3.1 Tipo de estudio.....	22
3.2 Población y muestra.....	22
3.3 Técnica e instrumento.....	22
3.4 Procedimiento.....	23
3.5 Análisis estadístico o de información.....	24

Capítulo IV: Resultados obtenidos.....	25
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	45
5.1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones.....	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	48

## INTRODUCCIÓN

El informe de investigación se realizó para obtener información sobre los factores que interfieren en la captación de sintomático respiratorio por parte del personal de Salud, principalmente Enfermería, en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

Al hablar del paciente sintomático respiratorio, se dice que su identificación es considerada como la actividad principal para el inicio de las acciones de un programa de control y prevención de la tuberculosis; de acuerdo con la definición de la OMS, no se puede dejar de referirse a un azote clínico-epidemiológico que afecta a una gran parte de la población mayor de 10 años y que por ignorancia o negligencia no se le detecta oportunamente.

Se procuró en la manera de lo posible direccionar ésta investigación a detectar los factores que llevan a una baja captación de sintomáticos respiratorios y así trabajar en los puntos más débiles; puesto que los servicios de salud es donde la detección de casos entre los sintomáticos respiratorios, debería ser una actitud permanente incorporada a la rutina de actividades de los profesionales de salud.

La obtención de datos se realizó a través de encuestas dirigidas al personal de Enfermería como a los usuarios de las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, una vez obtenida la información se tabularon los datos y se realizó el análisis e interpretación. En el capítulo I: Las generalidades de la investigación presentan una breve descripción del problema que se investigó, justificación y objetivos; en el capítulo II: Marco teórico presentado con información sobre la tuberculosis para comprender mejor en qué consiste la enfermedad de tuberculosis; en el capítulo III: Metodología de la investigación, se da a conocer el tipo de investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados, procedimiento y un análisis estadístico; en el capítulo IV: Resultados obtenidos de una manera detallados, representados por medio de gráficos. Y para finalizar en el capítulo V: Se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo investigado.

## **CAPÍTULO I: GENERALIDADES DEL ESTUDIO**

### **1.1 PROBLEMÁTICA A INVESTIGAR:**

La tos con expectoración por más de 15 días es el principal síntoma de la tuberculosis pulmonar, por lo consiguiente a la persona que la posee se le considera como sintomático respiratorio y sospechoso de ser portador de la tuberculosis pulmonar. Ésta enfermedad es una de las más antiguas que ha padecido el hombre y la que más ha durado a lo largo de su historia, continua siendo la infección humana que mayor número de enfermos y muertes ocasiona actualmente en el mundo.

La tuberculosis está incrementándose tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo debido a la epidemia del VIH/SIDA, la resistencia a los fármacos antituberculosos, los ineficientes programas de control, el deterioro de las condiciones socioeconómicas, el aumento de la pobreza en determinados grupos de población y la debilidad del apoyo político y económico.

En las unidades comunitarias de salud familiar, existe el programa implementado de Tuberculosis, el cual tiene como misión la de garantizar la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno, gratuito y supervisado de los enfermos con tuberculosis, brindando atención integral con personal capacitado, fomentando el autocuidado en la población con la finalidad de disminuir la morbi-mortalidad por tuberculosis y sus repercusiones sociales y económicas.

Determinando los factores que interfieren en la detección temprana de sintomáticos respiratorios, se puede decir que al no detectarse a tiempo se puede llegar a un incremento de casos de TB no detectados, afectando al factor social y económico.

Cuando un sintomático respiratorio no es detectado oportunamente, hay mayor probabilidad que adquiera la enfermedad y por lo consiguiente se propagaría la enfermedad, puesto que un usuario de tuberculosis al no recibir tratamiento puede infectar de 10 a 15 personas en un año. El personal de salud debe identificar oportunamente al sospechoso de padecer tuberculosis e indicar baciloscopias, tanto a nivel intrainstitucional como comunitario en los casos siguientes:

1. Personas que buscan atención en salud, no importando el motivo y que se consideren como sintomático respiratorio.
2. Personas que se presentan con signos y síntomas sugestivos, tales como: tos persistente con expectoración por quince días o más, esputo sanguinolento, dolor torácico, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y apetito.
3. Los grupos de alto riesgo, tales como: Privados de libertad (hacinamiento), adultos mayores, diabéticos y otros tipos de pacientes inmunosuprimidos, personas con virus de inmunodeficiencia humana que reúnan el criterio de sintomático respiratorio. Para el diagnóstico de tuberculosis, se debe solicitar a la persona sintomática respiratoria tres muestras de esputo para realizar la baciloscopia, en caso de ser positivas debe de iniciar el tratamiento estrictamente supervisado con drogas tales como: Isoniazida (INH), Rifampicina (RIF), Etambutol (EMB) y Pirazinamida (PZA).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Garay Ramos, J., & otros colaboradores. (2012). Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis. San Salvador: Ministerio de Salud.

## **1.2 JUSTIFICACIÓN:**

La presente investigación se realizó con el propósito de investigar los factores que interfieren en la captación del sintomático respiratorio, en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad durante el periodo de febrero a junio de 2016.

Según la Organización Mundial de la Salud (2010) menciona que la tuberculosis fue la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso. A pesar de que existen medios preventivos para evitar su incremento en la comunidad, la tuberculosis en nuestro país representa en la actualidad un grave problema de salud pública que ha ido asumiendo variantes epidemiológicas a través de los años, convirtiéndose, a pesar de los esfuerzos del gobierno, en la problemática sanitaria que más muertes y morbilidad produce. En la actualidad se requiere cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda activa de casos de sintomáticos respiratorios.

Por lo tanto, en nuestra investigación lo que nos interesó fue saber los factores por los cuales el personal de salud no mantiene la búsqueda activa de casos de usuarios sintomáticos respiratorios.

En todos los establecimientos de salud debería existir la búsqueda activa y captación del sintomático respiratorio, más principalmente por parte del profesional de Enfermería, quien es el que está más en contacto con el usuario y tiene la responsabilidad de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y familia brindando una atención de calidad.

Por lo antes señalado realizamos el presente trabajo de investigación que pretendió incrementar la captación temprana de los sintomáticos respiratorios, para prevenir la propagación de esta enfermedad, disminuir la mortalidad por la tuberculosis y fomentar la adherencia al tratamiento con responsabilidad para romper la cadena epidemiológica y a la vez incentivar el desarrollo de acciones operativas de promoción y prevención, orientadas a disminuir la prevalencia de la enfermedad.

### **1.3 OBJETIVOS:**

#### **Objetivo General:**

Identificar los factores que interfieren en la captación de sintomático respiratorio en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

#### **Objetivos Específicos:**

1. Determinar la incidencia de los casos de sintomáticos respiratorios correspondientes con la tuberculosis.
2. Identificar las formas de captación del sintomático respiratorio por parte del personal de Enfermería hacia los usuarios.
3. Promocionar la educación continua al personal de Salud, para la captación oportuna de sintomático respiratorio en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS:**

La tuberculosis es una enfermedad conocida desde tiempos inmemorables. Hay quienes afirman que se inició ya cuando el hombre empezó a vivir en grupos sociales, en épocas antiguas incluso hasta el siglo xx, ha constituido un verdadero azote a la humanidad, afectando especialmente a las grandes aglomeraciones industriales con una altísima morbilidad y mortalidad.

Pero el conocimiento de la naturaleza de la tuberculosis es bastante reciente. En 1865, Villemin demostró su contagiosidad, en 1882 Robert Koch descubrió el agente productor, el bacilo tuberculoso que lleva su nombre en honor, así el bacilo de Koch (BK). Este mismo autor fabricó la primera tuberculina a partir de extractos bacilares.

Entre 1908 y 1921, Calmette y Guérin elaboraron la vacuna antituberculosa activa, la BCG (siglas de Biliado de Calmette Guérin).

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por el bacilo tuberculoso que afecta en forma pulmonar y extra pulmonar. Es una enfermedad contagiosa potencialmente prevenible y fácilmente tratable, una infección oportunista que se asocia con frecuencia al VIH, su mortalidad se eleva por el retraso en el diagnóstico y el tratamiento, y las dificultades con la adherencia terapéutica y la respuesta inadecuada frente al tratamiento.

La tuberculosis es una problemática que afecta desde hace muchos años a la población salvadoreña, según datos del ministerio de salud pública la tuberculosis es una enfermedad infecciosa y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial.

La tuberculosis afecta principalmente a los adultos en la edad más productiva. Pero todos los grupos de edad están en riesgo. Más del 95% de los casos y las muertes se registran en los países en vías de desarrollo.

Las personas infectadas por el VIH tienen entre 20 y 30 veces más probabilidades de enfermar de tuberculosis. El riesgo de desarrollar tuberculosis activa también es mayor en las personas aquejadas de otros trastornos que deterioran el sistema inmunitario.

## **2.2 LA TUBERCULOSIS:**

Es una enfermedad infecciosa y contagiosa producida por un microbio que recibe el nombre de Bacilo de Koch, en honor a Robert Koch quien fue el que descubrió el agente productor. La tuberculosis pulmonar es la forma más frecuente, observándose en más del 69% de los casos, es la única forma de tuberculosis que puede ser contagiosa; así, a efectos de intentar incrementar la detección de casos y de disminuir la demora en el diagnóstico, se debe sospechar tuberculosis en todo paciente que presente tos y/o expectoración por más de quince días.<sup>2</sup> La tuberculosis puede afectar cualquier parte del cuerpo.

Se estima que aproximadamente 8 millones de personas a nivel mundial enferman anualmente y cerca de 2 millones mueren por la enfermedad, aún cuando se cuenta con técnicas de diagnóstico sencillas y precisas, y tratamientos eficaces.

La transmisión de los bacilos de la tuberculosis se produce casi exclusivamente por medio de núcleos suspendidos en pequeñas gotas que son expulsadas con la expectoración de las personas afectadas por tuberculosis pulmonar. Estas pequeñas gotas pueden permanecer infectantes en el aire durante bastante tiempo y pueden ser inhaladas por otras personas. La infección de los contactos es más probable cuando conviven o permanecen durante un tiempo prolongado cerca del enfermo

---

<sup>2</sup> Arias, M., & otros colaboradores. (2008). Guía para la prevención de tuberculosis en poblaciones privadas de libertad de América Latina y el Caribe. Washinton D.C.: Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

que está expectorando bacilos y en un ambiente de hacinamiento y poco ventilado, además si hay personas inmunosuprimidas o con desnutrición.<sup>3</sup>

### **2.2.1 SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO:**

Los signos y síntomas más frecuentes de la tuberculosis pulmonar son: tos con expectoración por 15 días o más, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso, pérdida del apetito, cansancio y decaimiento, puede haber dificultad para respirar o dolores de pecho; los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar dependerán del órgano afectado.

Los métodos diagnósticos a utilizar y el tipo de secreción o fluido corporal a evaluar en la búsqueda de TB, dependerán del sitio anatómico en que se sospeche la enfermedad. El proveedor de servicios de salud debe considerar en una persona los criterios clínicos, epidemiológicos y usar los métodos de apoyo diagnósticos autorizados por el MINSAL, los cuales son: Baciloscopías, cultivos, biopsias para prueba histológica, prueba de tuberculina (PPD), adenosindeaminasa (ADA), radiografías de tórax.

#### **Medios diagnósticos de Tuberculosis Pulmonar**

Todo prestador de servicios de Salud debe descartar tuberculosis pulmonar en toda persona sintomática respiratoria indicándole al menos tres baciloscopías. El diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se hará con al menos una baciloscopía positiva de esputo, prueba rápida GeneXpert MTB/RIF, cultivo de esputo por cualquier método o por prueba diagnóstica disponible y autorizada por el MINSAL.

La toma y envío de la muestra se debe hacer de la siguiente manera:

1. La primera muestra en el momento de la consulta.
2. La segunda muestra debe ser recolectada por el paciente en su casa, al despertarse por la mañana del siguiente día.

---

<sup>3</sup> Latini, M. D. (2008). Manual para el diagnóstico de la Tuberculosis. México: Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud.

3. La tercera al entregar la segunda muestra en el establecimiento o al proveedor de Salud.
4. La primera y la tercera muestra deben recolectarse en el establecimiento de Salud y podría ser supervisado por el personal. Las tres muestras deben ser rotuladas utilizando la viñeta la cual debe estar en el cuerpo del frasco; anotando nombres y apellidos del usuario y número de muestra.
5. Los establecimientos que no tienen laboratorio no deben referir a la persona, sino enviar las muestras al laboratorio de referencia.
6. Para que la conservación sea óptima, el tiempo promedio entre la recolección de la muestra para esputo y su procesamiento, no debe ser mayor de cinco días. Por lo que se deben enviar las muestras como mínimo dos veces por semana.
7. Las muestras que se recolectan, deben ser resguardadas en refrigeración o en un lugar fresco y protegidos de la luz.
8. Si la primera muestra es positiva y la persona no acude a entregar su segunda y tercera muestra, el personal de Salud debe buscarlo para completar las muestras restantes, evitar que su salud se deteriore y se disemine la enfermedad en su familia o comunidad.

Cuando la persona tiene dificultades para expectorar y dar la muestra de esputo, el proveedor de servicios de salud, debe:

1. Indicar una nebulización con solución salina hipertónica, para facilitar la movilización de secreciones bronquiales y obtener la expectoración (inducción de esputo).
2. En casos especiales cuando el paciente no puede dar la muestra como niños con diagnóstico difícil de tuberculosis, personas con retraso mental o con problemas psiquiátricos, neurológicos, entre otros, se deben referir al hospital de segundo o tercer nivel de atención, para que sean evaluados por pediatras en el caso de los niños u otros especialistas como internistas, infectólogos o neurólogos en el caso de los adultos.

## **Medios diagnósticos de Tuberculosis Extrapulmonar**

El diagnóstico de tuberculosis extrapulmonar debe realizarse de acuerdo al sitio anatómico afectado, utilizando los medios diagnósticos disponibles según el nivel de atención, siempre y cuando cumpla con la definición de caso.

Se debe dar seguimiento a los casos siguientes:

1. Sintomático respiratorio con tres baciloscopías negativas y cuyos síntomas persisten; debe enviársele cultivo de esputo bacilo ácido alcohol resistente, en adelante BAAR, y GeneXpert.
2. Paciente que por situaciones especiales no pueda dar muestras de esputo y persiste la sospecha de tuberculosis, debe referirse al siguiente nivel de atención.

Cultivo: Se debe indicar para diagnóstico en casos como: Persona con tres baciloscopías negativas y con alta sospecha de tuberculosis pulmonar; en tuberculosis infantil en todas sus formas; en tuberculosis extrapulmonar; en personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana y que se sospecha tuberculosis; baciloscopías con uno a nueve bacilos en cien campos.

Cultivo y sensibilidad: Se debe indicar cultivo para establecer el tipo y sensibilidad del Mycobacterium, en los casos siguientes: Sospecha de fracaso, abandono recuperado, recaída, caso crónico de tuberculosis, contacto de tuberculosis multidrogorresistente o cualquier patrón de resistencia del caso índice, antecedentes o estancia actual en centro penitenciario, coinfección tuberculosis y Virus de Inmunodeficiencia Humana, no negativiza al segundo o tercer mes de tratamiento, migrante nacional o extranjero con sospecha de tuberculosis, paciente con tratamiento antituberculoso que no mejora clínicamente aunque sus baciloscopías de control sean negativas.

GeneXpert: Se debe indicar en los casos siguientes: Pacientes privados de libertad con sospecha de tuberculosis pulmonar y con tres baciloscopías negativas; paciente con Virus de Inmunodeficiencia Humana que se sospeche con tuberculosis pulmonar; paciente con tuberculosis pulmonar y sospecha de farmacorresistencia que no negativizan al segundo o tercer mes de tratamiento; pacientes con otras

patologías inmunosupresoras a quienes se les sospecha tuberculosis y que las baciloscopías sean negativas.

Adenosindeaminasa (ADA): La prueba adenosindeaminasa debe indicarse en pacientes con sospecha de tuberculosis extrapulmonar particularmente: Pleural, meníngea, pericárdica, peritoneal o mesentérica.

Tuberculina: La prueba de tuberculina se debe indicar en los casos siguientes: Para descartar enfermedad tuberculosa en niños y niñas hasta los diez años con síntomas sugestivos; niños y niñas hasta los diez años que sean contactos de un caso de tuberculosis; personal sanitario de nuevo ingreso que por su condición amerite descartar infección tuberculosa; en personas con Virus de Inmunodeficiencia Humana positivo, para evaluar terapia preventiva con Isoniacida.<sup>4</sup>

### **2.2.2 TRATAMIENTO:**

El personal de salud, al prescribir tratamiento a una persona con TB pulmonar y extra pulmonar debe tener como objetivos:

Tratar adecuadamente al paciente.

Disminuir la morbimortalidad por TB.

Evitar la recaída.

Disminuir la transmisión de la TB a otras personas.

Evitar la farmacoresistencia.

Vigilar la adherencia al tratamiento.

Vigilar las reacciones adversas que podrían presentar.

Así también, debe informar a la persona con TB y a su grupo familiar o social sobre la enfermedad, la posibilidad de curarse y la necesidad de cumplir y vigilar tratamiento, informando sobre el número de dosis que debe tomar en cada fase.

---

<sup>4</sup> Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis. 1ª edición, año 2015. San Salvador, El Salvador.

El proveedor de salud debe tener presente algunos aspectos tales como: El tratamiento de la TB está basado primordialmente en la quimioterapia y constituye el principal medio de prevenir la diseminación de los bacilos tuberculosos para prevenir la aparición de resistencia a los mismos. Y que el tratamiento antituberculoso en todas las categorías y fases debe ser estrictamente supervisado, independientemente de la condición, localización y tipo de paciente o del nivel de atención donde se haya realizado el diagnóstico.

### **Inicio del tratamiento**

El tratamiento debe iniciarse lo más pronto posible no más de 5 días al tener el diagnóstico confirmado con baciloscopias positivas, con otra prueba diagnóstica o en todo paciente que cumpla con la definición de caso para TB.

La tuberculosis es una enfermedad que se puede tratar y curar. La forma activa que es sensible a los antibióticos se trata con una combinación estándar de cuatro de estos medicamentos administrada durante seis meses junto con información, supervisión y apoyo del paciente, el tratamiento debe ser estrictamente supervisado por personal de salud previamente capacitado. En el paciente hospitalizado el tratamiento debe ser administrado al inicio, por personal hospitalario, estrictamente supervisado y luego debe ser referido al establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente, para continuar la administración de medicamentos. Sin este apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser difícil y, como consecuencia, la infección puede propagarse. La gran mayoría de los enfermos pueden curarse a condición de que los medicamentos se tomen correctamente.

### **Fases del tratamiento**

Tomando el tratamiento estrictamente supervisado; los pacientes toman sus medicamentos bajo la observación de un trabajador de salud o de un agente comunitario capacitado, según sea el caso. El tratamiento para la tuberculosis tiene dos fases:

1. Primera fase o fase intensiva, tiene una duración de dos meses, el paciente recibe 4 medicamentos en una sola toma, de lunes a sábado, los medicamentos que tomará son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambutol.

2. Segunda fase o fase de sostén, tiene una duración de cuatro meses, el paciente recibe 2 medicamentos en una sola toma, los días lunes, miércoles y viernes, los medicamentos que tomará son: Isoniacida y Rifampicina.

Se debe aplicar estrategia TAES y debe iniciarse inmediatamente y no más de 5 días de confirmado el diagnóstico. El objetivo principal del tratamiento TAES es curar al paciente de TB. Los medicamentos son: Isoniacida H, Rifampicina R, Pirazinamida Z, Etambutol E, Estreptomina S.

A continuación las diferentes categorías del tratamiento antituberculoso:

Categoría I: Caso nuevo 2 HRZE6 / 4 H3R3; TB/VIH: 2 HRZE6 / 4 H6R6

Categoría II: Previamente tratados 2 HRZES6 / 1 HRZE6 / 5 H3R3E3

TB/VIH: 2 HRZES6 / 1 HRZE6 / 5 H6R6E6

Categoría III: Niños/as mayores de 10 años 2 HRZ6 / 4H3R3

TB/VIH: 2 HRZ6 / 4H6R6

Categoría IV: TB Multidrogoresistentes: Ethionamida, Quinolona, Etambutol

El tratamiento en mujeres embarazadas según la Normativa del Ministerio de Salud (Tratamiento en embarazada Art.35.-En embarazadas el esquema de tratamiento de la tuberculosis será igual al de la población en general, exceptuando el uso de Estreptomina, la cual está contraindicada.) y en el puerperio es el mismo ya que los medicamentos para la tuberculosis pueden secretarse por la leche materna en pequeñas cantidades; sin embargo la lactancia puede continuarse durante el tratamiento, con la recomendación de tomar las medidas de bioseguridad apropiada (uso de mascarilla quirúrgica) en las pacientes bacilíferas; en niños la duración del tratamiento es igual, con la única diferencia que no se les da Etambutol.

Reacciones Adversas a los Fármacos Antituberculosos (RAFAS): El proveedor debe considerar que la persona con tuberculosis, puede presentar reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos, dependiendo de su idiosincrasia (respuesta propia del individuo), las reacciones deben clasificarse en leves y severas.

### **2.3 SINTOMÁTICO RESPIRATORIO:**

Sintomático respiratorio es toda persona igual o mayor a 10 años que presente tos con expectoración por más de quince días con o sin ninguno de otros síntomas respiratorios tales como: disnea, dolor torácico, hemoptisis u otros como pérdida de peso, hiporexia, fiebre, sudoración nocturna y fatiga. .

Un sintomático respiratorio bien puede tratarse de un tuberculoso en quien debe practicársele la baciloscopía seriada de esputo, independientemente de su causa de consulta principal.

#### **2.3.1 DETECCIÓN DE CASOS:**

Es la actividad de salud pública cuyo objetivo principal es identificar precozmente a los enfermos, entre ellos a quienes presentan tuberculosis pulmonar BK positiva (forma contagiante), mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios, principalmente entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud (publica, privados, ONGS y otros).

#### **2.3.2 BÚSQUEDA DE CASOS:**

El personal de salud debe identificar al sospechoso de padecer TB e indicar baciloscopias, tanto a nivel intrainstitucional como comunitario en los casos siguientes:

1. Personas que buscan atención en salud, no importando el motivo y que se consideren como SR.

2. Personas que se presenten con signos y síntomas sugestivos, tales como: tos persistente con expectoración por quince días o más, esputo sanguinolento, dolor torácico, fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso y apetito.

3. Personas que son ingresadas por otras causas a un hospital, con presencia de síntomas respiratorios persistentes.

4. Pacientes adoleciendo exacerbaciones de enfermedades crónicas respiratorias como: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en adelante EPOC, asma, neumonías, entre otros, que no mejoran con el tratamiento convencional.

5. Personas que habiendo sido examinados con radiografía de tórax por cualquier causa, presenten imágenes sugestivas de TB pulmonar.

6. Los contactos de pacientes, que llenen el criterio de SR.

7. Las personas con tos y expectoración persistente que sean detectadas en las visitas domiciliarias, por personal de salud o colaboradores voluntarios de la comunidad.

8. Grupos de alto riesgo como: privados de libertad, adultos mayores, personas con diabetes u otros tipos de pacientes inmunosuprimidos que reúnan el criterio de SR, y personas con VIH que presente tos actual según algoritmo clínico de descarte para esta población.

9. A todo paciente que padece diabetes mellitus y es SR, se le debe descartar tuberculosis y a todo paciente con TB se debe investigar diabetes mellitus.

Ante la presunción de que una persona adolezca de TB, luego de la historia clínica, el personal de salud debe proceder a:

1. Registrarlo en el libro de sintomático respiratorio (PCT-2) y luego, registrar los resultados de las baciloscopía o prueba Xperta MTB/RIF, en las casillas correspondientes.

2. Llenar en forma completa la solicitud del examen bacteriológico de tuberculosis (PCT-3). Si se requiere, prueba Xpert MTB/RIF, cultivo o tipificación y resistencia,

debe especificarlo, enviar una boleta original y dos copias en los casos que se indique cultivo o prueba Xpert MTB/RIF.

3. Entregar al paciente los frascos previamente rotulados con el nombre completo y número de muestra, para recolectar la muestra de esputo. El responsable del programa de tuberculosis del establecimiento de salud, debe identificar a las personas que han sido diagnosticadas con TB, registrarlo en el libro (PCT-1) para los pacientes diagnosticados en hospitales y UCSF diagnosticadoras y referirlos con su respectiva (PCT-8), al establecimiento de salud correspondiente o donde este lo solicite, para la administración y seguimiento del tratamiento supervisado y si el paciente será tratado en el mismo lugar donde se hizo el diagnóstico se debe ingresar en el registro general de casos (PCT-5) según el criterio de ingreso.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Según el problema planteado, el tipo de investigación fue descriptivo, porque permitió describir los factores por los cuales el personal de Enfermería de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, no mantienen la búsqueda activa de casos de sintomáticos respiratorios. Por tal razón nuestro objetivo general fue identificar los factores que interfieren en la captación de sintomáticos respiratorios en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, durante el periodo de febrero a junio de 2016.

### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:**

El total de nuestra población es el 100% que equivale a dos partes: la primera corresponde a los pacientes que consultaron en promedio durante un día (datos fueron proporcionados por personal de archivo y estadística), en las diferentes UCSF, lo cual conforma un total de 60 pacientes y la segunda parte corresponde al personal de Enfermería, el total de profesionales de Enfermería que laboran en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad son 16, lo cual constituye nuestra segunda parte de población.

La muestra a tomar fue el total de la población, es decir el mismo 100%, dado que la población es pequeña es que se decidió tomar como muestra también.

### **3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTOS:**

La técnica que se empleó en el trabajo de investigación fue la encuesta, con el propósito de facilitar la obtención de datos y la organización sistémica de los mismos; valiéndose de cuestionarios, a través de los que se pudo recabar información que fue de mucho valor para el tema en estudio.

Además se utilizó la técnica cuantitativa, que consiste en una investigación realizada sobre una muestra, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el

fin de conseguir mediciones cuantitativas, sobre una gran cantidad de características objetivas y subjetivas de la población.

En el estudio se seleccionó el cuestionario como instrumento para la recolección de datos; las razones que permitieron dicha elección fueron algunas ventajas que éste proporciona, ya que al ser administrado personalmente brinda la oportunidad de tener una relación directa con el encuestado(da) y así poder despejar algunas dudas pertinentes.

En la presente investigación las encuestas fueron dirigidas a la población de profesionales de Enfermería y pacientes sintomáticos respiratorios que componen las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

Tipo de preguntas: Fueron breves. Y se utilizaron dos encuestas: Una dirigida a los usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, la cual constó de 6 preguntas cerradas; y la otra encuesta que fue dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF antes mencionadas, la cual constó de 15 preguntas cerradas.

### **3.4 PROCEDIMIENTO:**

Es un conjunto de pasos que permitió guiarnos para el trabajo de campo, en el cual se encontraba pasar una encuesta dirigida a los profesionales de Enfermería que laboran en las distintas unidades de salud de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, y pacientes sintomáticos respiratorios, para poder llegar a la recolección de los datos y se hizo de la siguiente manera:

1. Se redactaron dos encuestas (Una dirigida a los usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, la cual constó de 6 preguntas cerradas; y la otra encuesta que fue dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF antes mencionadas, la cual constó de 15 preguntas cerradas), las cuales contenía encabezado, logo de la Universidad, tipo de instrumento, título, a quien va dirigido, objetivo, indicaciones.

2. Se realizó impresión de las encuestas.
3. Con el fin de poder validar la encuesta, se realizó una prueba piloto con 6 usuarios que asistieron a la consulta externa y 3 profesionales de Enfermería, pertenecientes a las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.
4. Se realizó la encuesta a 60 usuarios y 16 profesionales de Enfermería de las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.
5. Posteriormente a pasar las encuestas se realizó la tabulación de los datos.
6. Se realizó el análisis e interpretación de datos.

### **3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO O DE INFORMACIÓN:**

La investigación fue realizada al 100% de la población, la cual 60 usuarios y 16 profesionales de Enfermería fueron la muestra para realizar el estudio, tanto los usuarios y profesionales de Enfermería viven en la zona occidental del país.

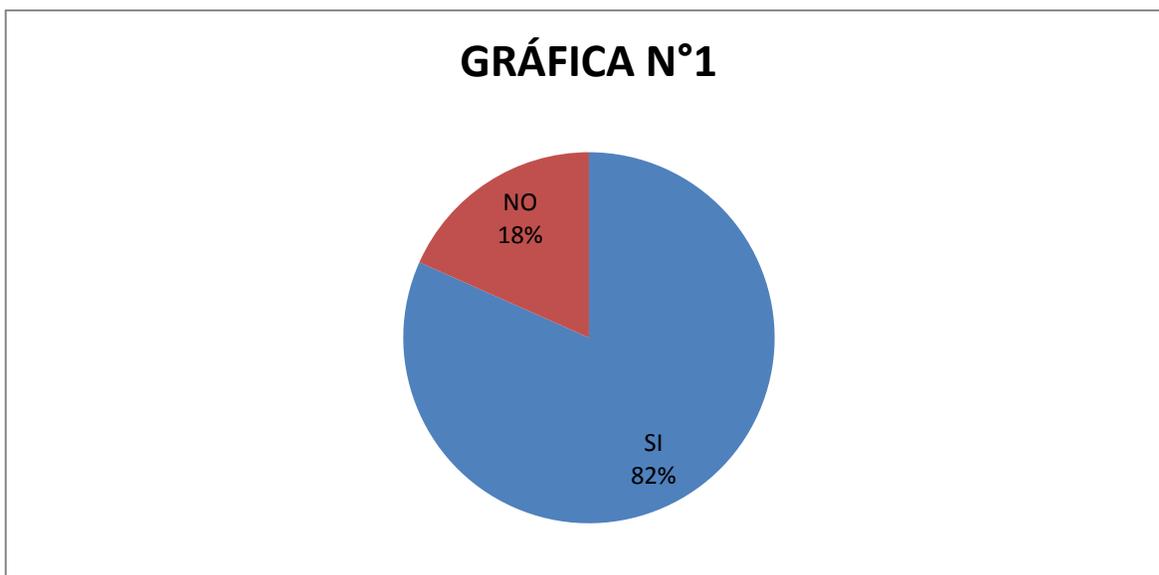
En la recolección de datos se detectó que de los usuarios encuestados, en su mayoría poseen conocimiento sobre lo que es un sintomático respiratorio, ya que 39 respondieron que si y 21 no, algunos porque lo han escuchado de algún familiar, lo han leído o lo han visto en noticias, y también se debe en gran medida a las charlas educativas que brindan los profesionales de Enfermería, ya que 47 usuarios respondieron que si han escuchado charlas sobre el sintomático respiratorio y 13 respondieron que no, pero de estos no todos han entendido la charla.

Además, en la encuesta realizada al personal de Enfermería, se obtuvo que 14 si han asistido a capacitaciones sobre la tuberculosis, 2 no. Sin embargo brindan charlas educativas sobre la tuberculosis, pero no detectan a tiempo a los sintomáticos respiratorios. Además, se obtuvo que es importante la identificación oportuna del sintomático respiratorio para evitar la propagación de la enfermedad y muerte.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS OBTENIDOS

Encuesta realizada a los pacientes de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, san Jacinto y Natividad.

1. ¿El momento al que asiste a una unidad de salud familiar, le preguntaron si usted presenta tos?

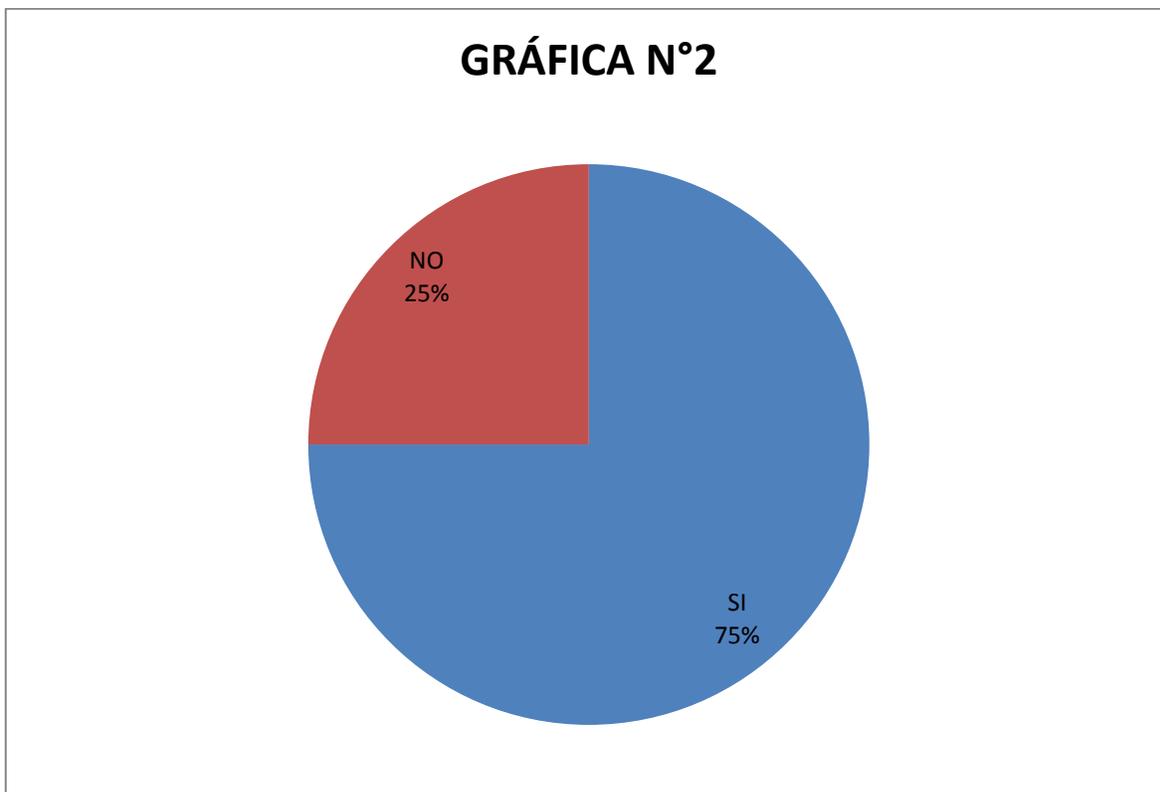


Gráfica 1. Fuente: Encuesta dirigida a usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de los datos:

En el momento que un usuario asiste a consultar a una UCSF el personal de enfermería tiene la obligación de preguntar al usuario si presenta tos o alguna otra sintomatología, el personal de Enfermería cuenta con los conocimientos previos de un sintomático respiratorio. En el gráfico se observa que un 82% del personal de Enfermería pregunta al usuario si presenta tos, mientras que un 18% del personal no pregunta aunque es un porcentaje bajo es necesario que el 100% del personal pregunte al usuario para una mejor captación del sintomático respiratorio.

2. ¿Le preguntaron el tiempo de duración de la tos?

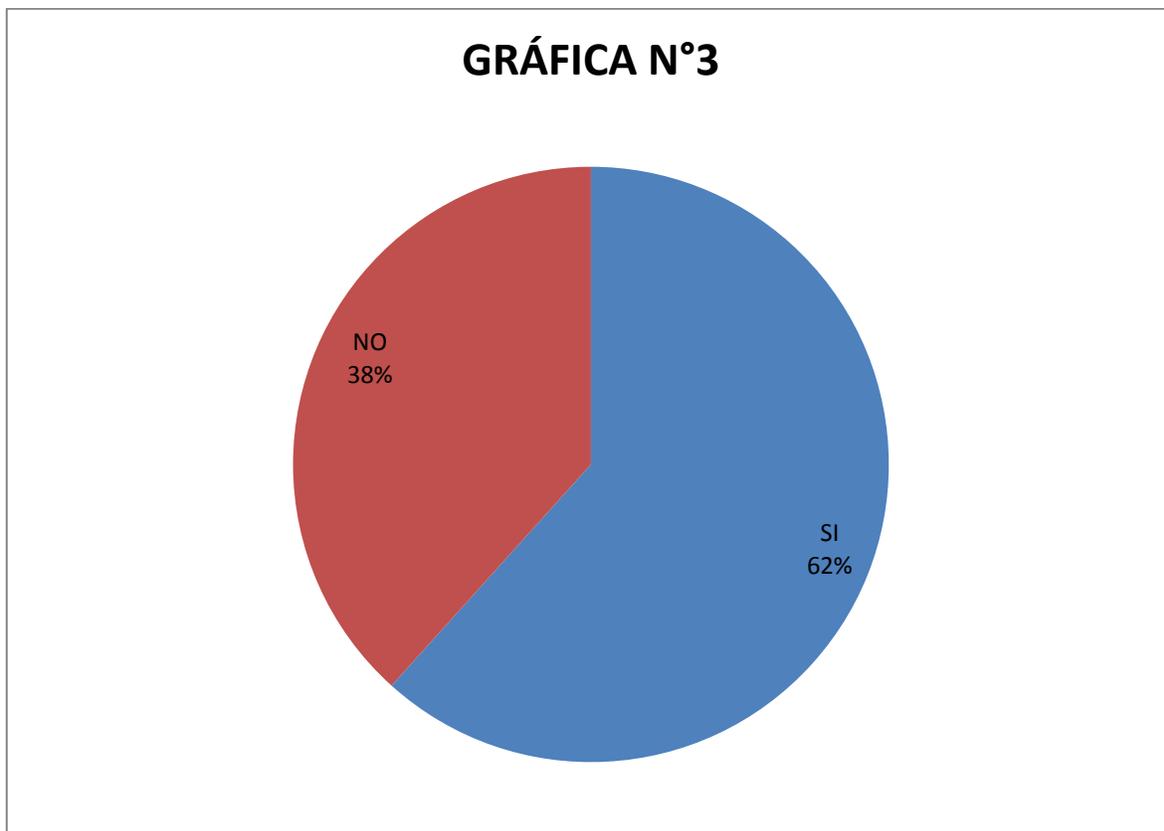


Gráfica 2. Fuente: Encuesta dirigida a usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Un sintomático respiratorio es una persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días, en el momento que un sintomático respiratorio se presenta a una UCSF a consultar, es obligación del personal de salud preguntar el tiempo de duración de la tos para poder detectar de una forma oportuna un paciente con TB. Esta gráfica se puede observar que del total de la población encuestada un 75% afirma que le preguntaron el tiempo de duración de la tos, mientras que un 25% respondió que no le preguntaron.

3. ¿Le preguntaron a usted si tiene flema?

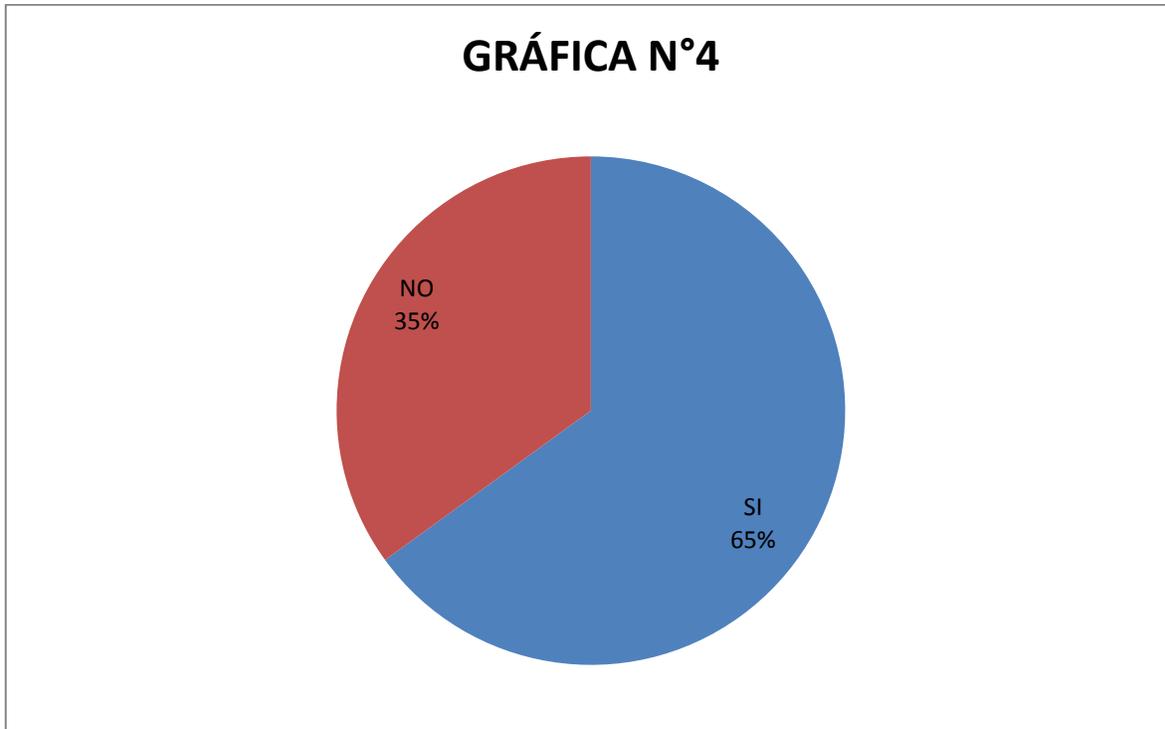


Gráfica 3. Fuente: Encuesta dirigida a usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

La tos con expectoración es una característica de un sintomático respiratorio, por esta razón el personal de salud debe preguntar al usuario que asiste a consultar a la UCSF si presenta tos con expectoración y por cuanto tiempo, en el gráfico se observa que un 62% de la población encuestada afirma que el personal de Enfermería cuando asisten a consultar si les preguntan si presenta tos con expectoración, y un 38% no le preguntaron.

4. ¿Sabe o conoce lo que es un sintomático respiratorio?

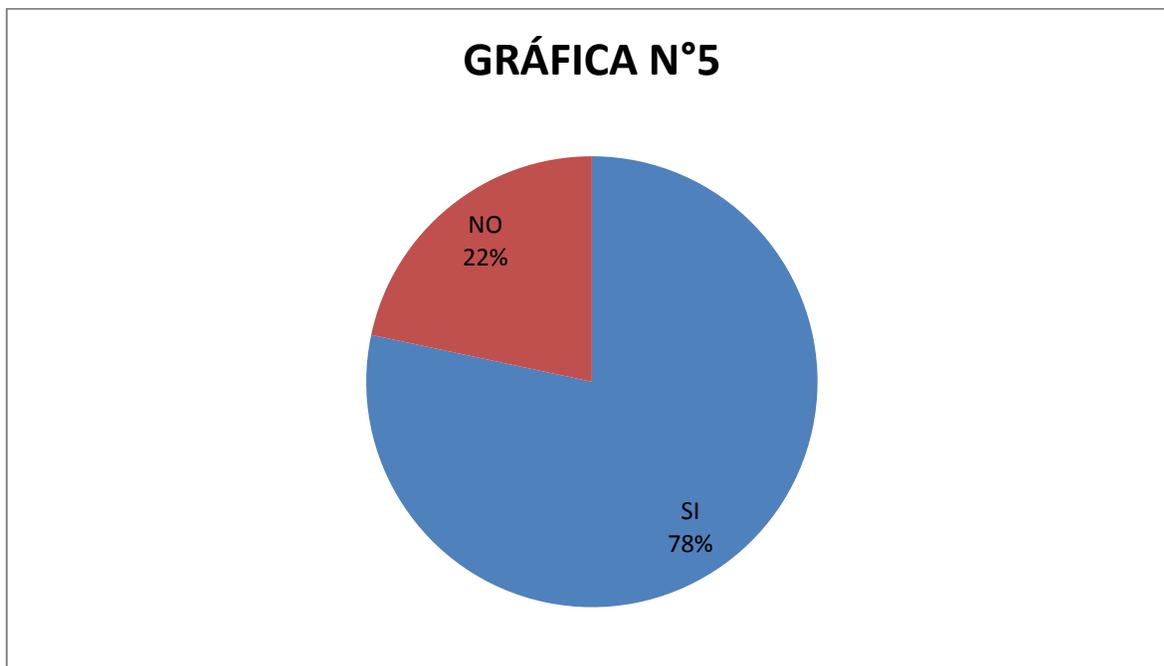


Gráfica 4. Fuente: Encuesta dirigida a usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Los usuarios de las diferentes UCSF deben de recibir una educación continua que sea brindada por el personal de salud a través de las diferentes charlas educativas que se le dan a los usuarios, si los usuarios conocen practicarán actividades de prevención, en relación al gráfico, un 65% de la población encuestada conoce lo que es un sintomático respiratorio y un 35% de la población no conoce lo que es un sintomático respiratorio, por lo cual el personal de Enfermería debe seguir trabajando para mantener una educación continua en los usuarios y de ésta manera ellos puedan practicar las formas de prevención de la Tuberculosis.

5. ¿Ha recibido charla sobre el sintomático respiratorio?

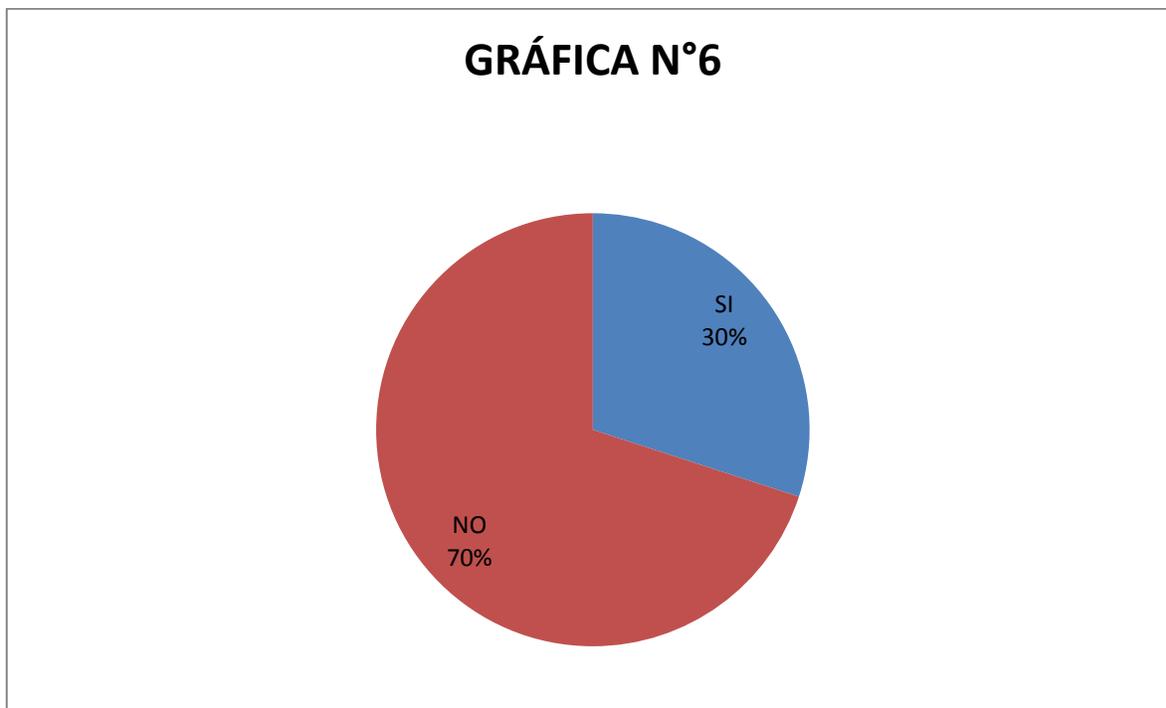


Gráfica 5. Fuente: Encuesta dirigida a usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

En relación al trabajo que desempeña el personal de Enfermería en cualquier área de trabajo amerita conocimiento previo que se recibe durante la formación académica, y también la actualización a través de la educación continua, de esta manera el personal está obligado a compartir conocimientos con el usuario a través de las charlas educativas que brinde. En el gráfico se observa que un 78% de la población encuestada si ha recibido charlas educativas, mientras que un 22% de la población no la ha recibido, se debe seguir trabajando para que un 100% de los usuarios reciban charlas educativas cuando asisten a consultar a los diferentes establecimientos de Salud.

6. ¿Entendió usted al personal que brindó la charla?



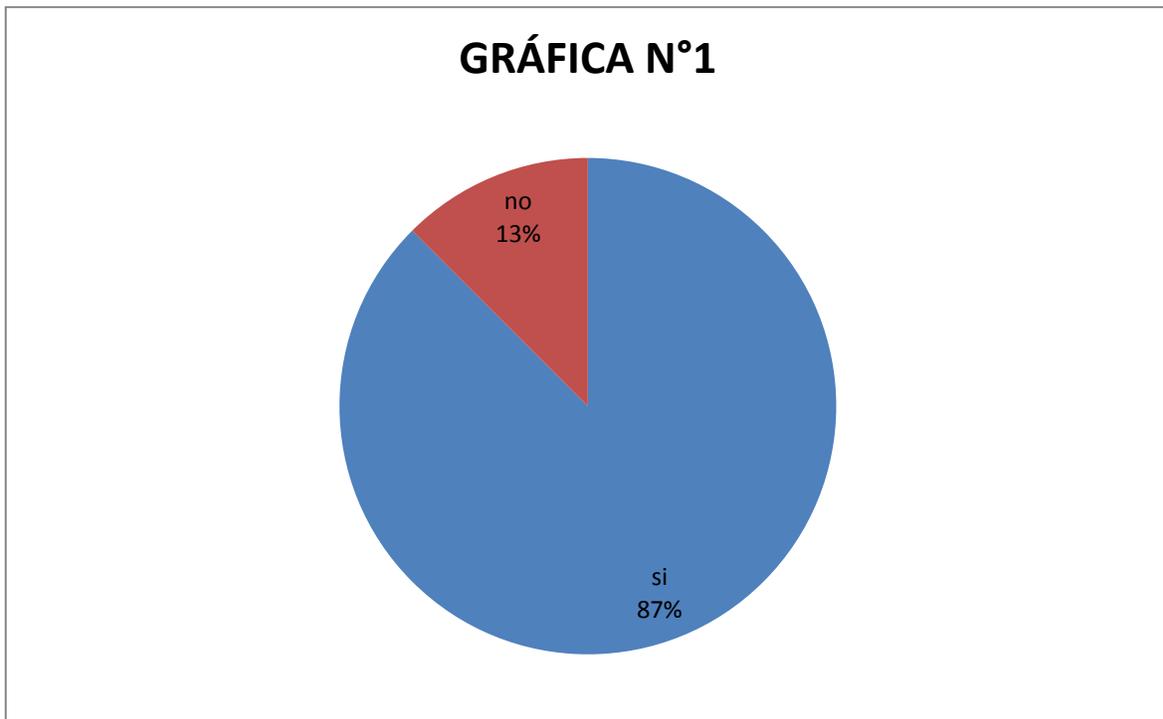
Gráfica 6. Fuente: Encuesta dirigida a usuarios que consultaron en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

La educación continua que el personal brinda a los usuarios es importante porque puede contribuir para que ellos implementen actividades de prevención en su vida cotidiana. En el momento que se imparte una charla educativa el personal debe evaluar si los usuarios comprendieron la charla impartida. En el gráfico se observa que un 30% de los usuarios encuestados entendieron mientras que un 70% no comprendieron la charla impartida, de acuerdo a los datos obtenidos la mayor parte de los usuarios no comprenden las charlas, es importante que el personal de Enfermería sondee si le han comprendido la charla impartida, porque puede ser que se necesite algún reforzamiento sobre el tema impartido.

Encuesta realizada al personal de salud de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar de Cara Sucia, san Jacinto y Natividad.

1. ¿Ha sido capacitado usted sobre lo que es un sintomático respiratorio?

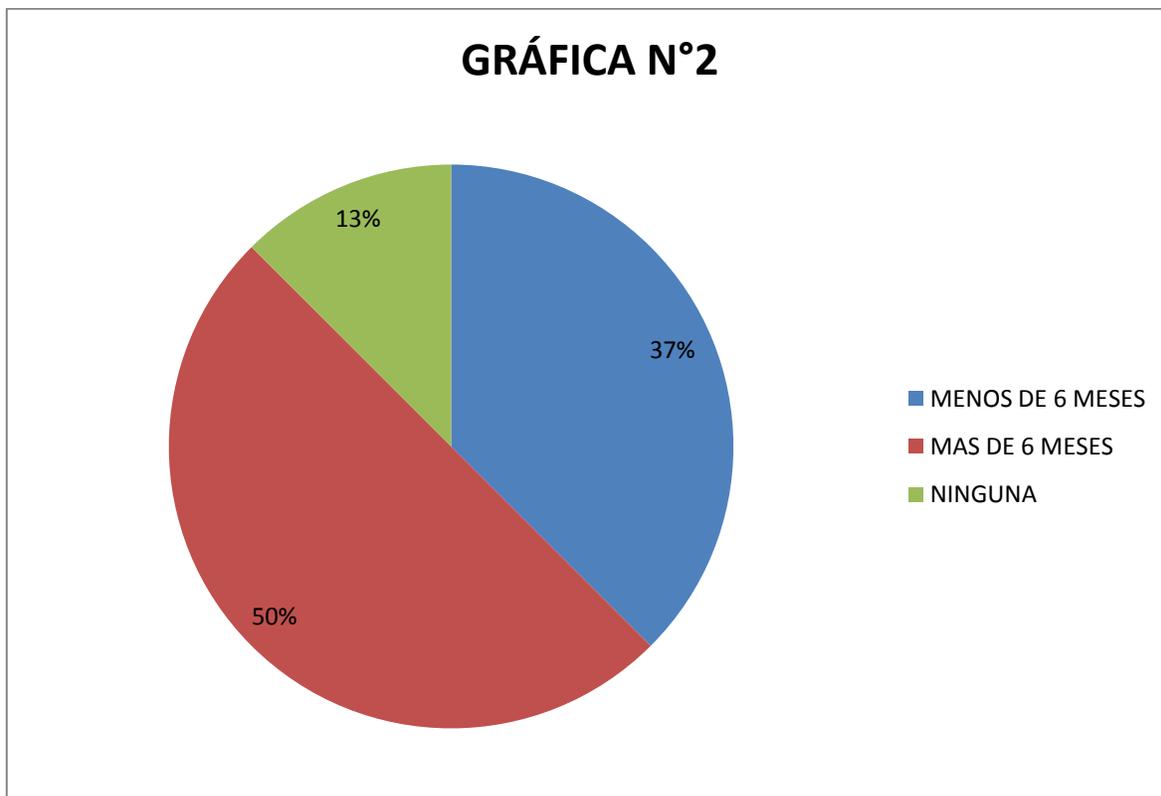


Gráfica 1. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

De los recursos de Enfermería encuestados un 87% ha recibido capacitación sobre lo que es un sintomático respiratorio, existe un grupo del 13% que no ha recibido capacitación, el personal que trabaja en salud debe mantenerse actualizado en sus conocimientos teóricos a través de la educación continua, para poder brindar consejería oportuna ante los usuarios que consultan diariamente en los establecimientos de Salud.

2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última capacitación que recibió?

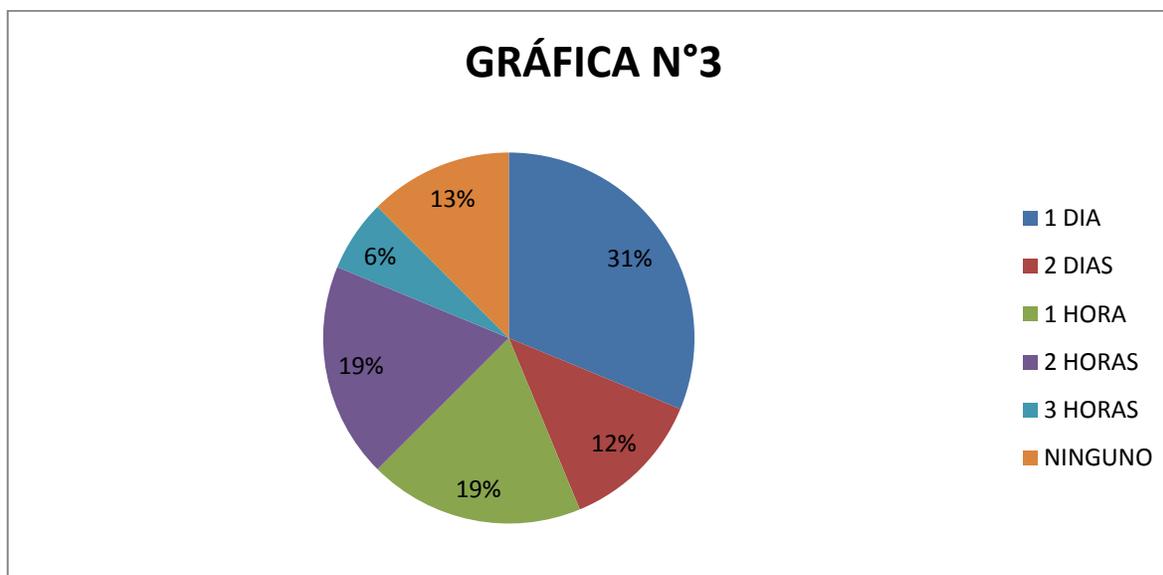


Gráfica 2. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Del personal encuestado en las diferentes UCSF un 37% ha recibido capacitación menos de 6 meses, un 50% más de 6 meses y un 13% no ha recibido capacitación nunca, el personal de salud que labora en las diferentes UCSF debe recibir una educación continua para así brindar una mejor atención a los usuarios que consultan en los diferentes establecimientos de Salud diariamente y estar de esta manera más capacitados para detectar a tiempo los sintomáticos respiratorios.

3. En caso de que haya recibido una capacitación. ¿Cuánto tiempo han durado?

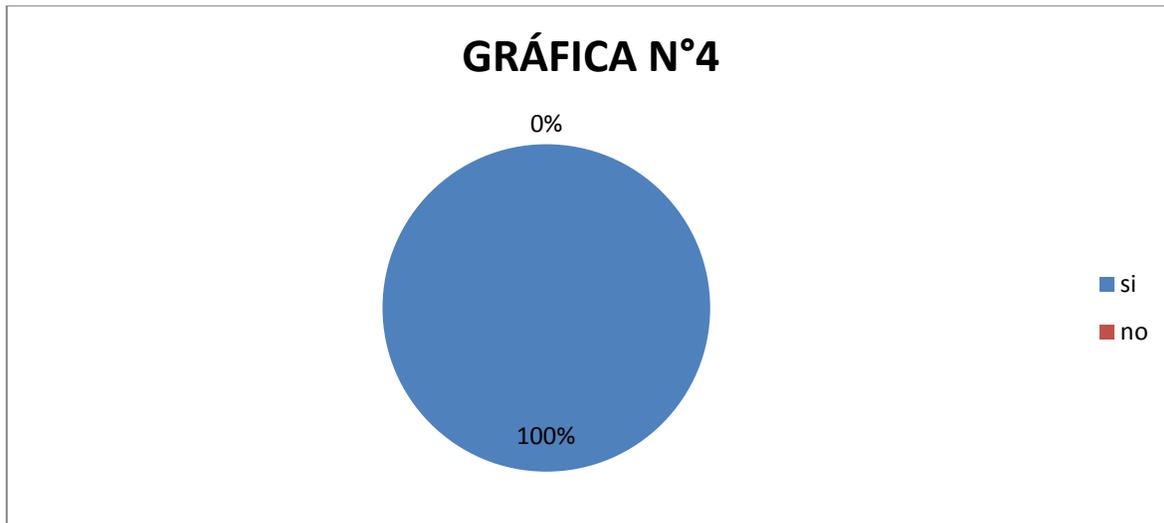


Gráfica 3. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Durante la formación académica se reciben conocimientos teóricos, durante el tiempo que el personal está laborando es importante que reciba educación continua para mantener actualizados los conocimientos teóricos. En esta gráfica se puede observar que el 31% de la población encuestada respondió que la capacitación que ha recibido ha durado 1 día, mientras que el 12% de la población encuestada respondió que ha durado 2 días la capacitación, el 19% de la población encuestada afirma que la capacitación que ha recibido ha durado 1 hora, mientras que el 19% respondió que ha durado 2 horas, el 6% respondió que ha durado 3 horas, mientras que el 13% de la población encuestada respondió que no ha durado nada la capacitación dado que no han recibido ninguna capacitación, (datos se corroboran en gráfica n°2).

#### 4. ¿Pregunta usted a los pacientes si tienen tos y por cuánto tiempo?



Gráfica 4. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

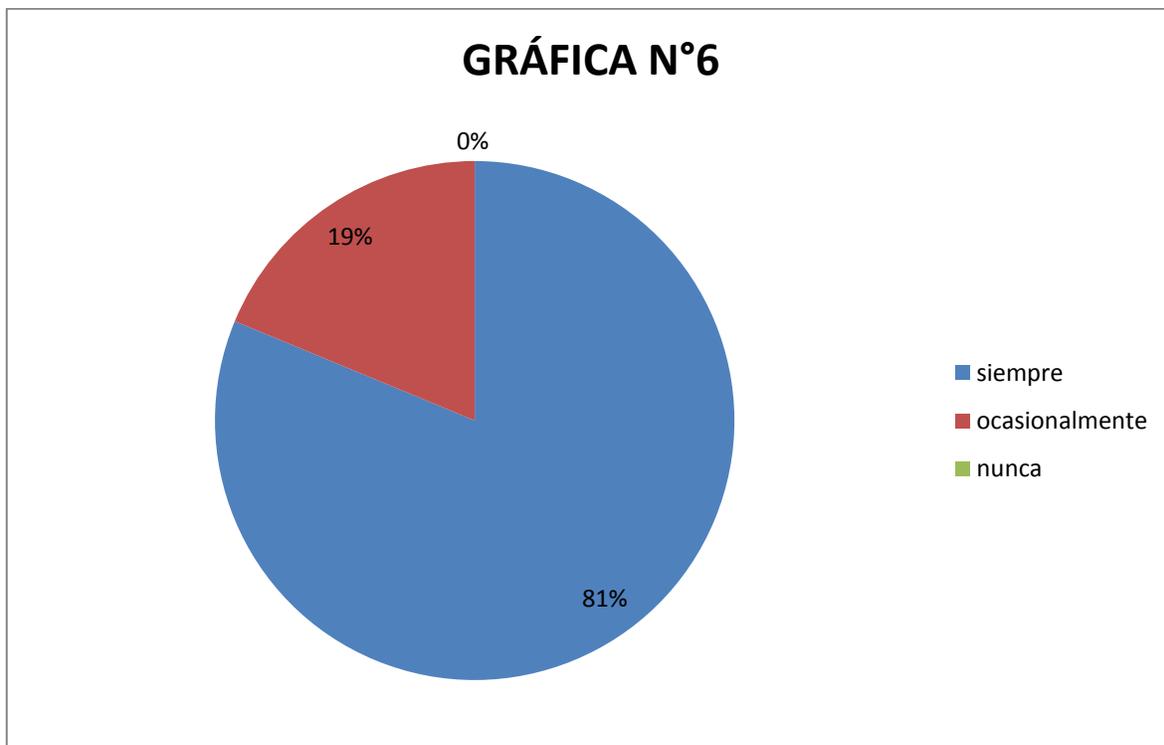
Un sintomático respiratorio es una persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días, en el momento que un usuario consulta en una UCSF y presenta tos, el personal de Enfermería tiene la obligación de preguntar por cuánto tiempo y también si presenta expectoración, para una mejor captación de un sintomático respiratorio. En esta gráfica se observa que un 100% de la población encuestada respondió que si le preguntan a los pacientes si tienen tos y por cuánto tiempo.

#### 5. ¿En caso de que la respuesta anterior sea negativa, por qué?

Análisis e interpretación de datos:

Esta pregunta no tiene tabla ni gráfica porque en la respuesta anterior el 100% respondió positivamente, por lo consiguiente no corresponde gráfica ya que el personal tiene la obligación de preguntar a los usuarios cada vez que consultan en el establecimiento de Salud. Por lo consiguiente en el gráfico n° 4 se observó que el 100% del personal de Enfermería si pregunta a cada uno de los usuarios.

6. ¿Pregunta usted a los pacientes si tienen expectoración y por cuánto tiempo?

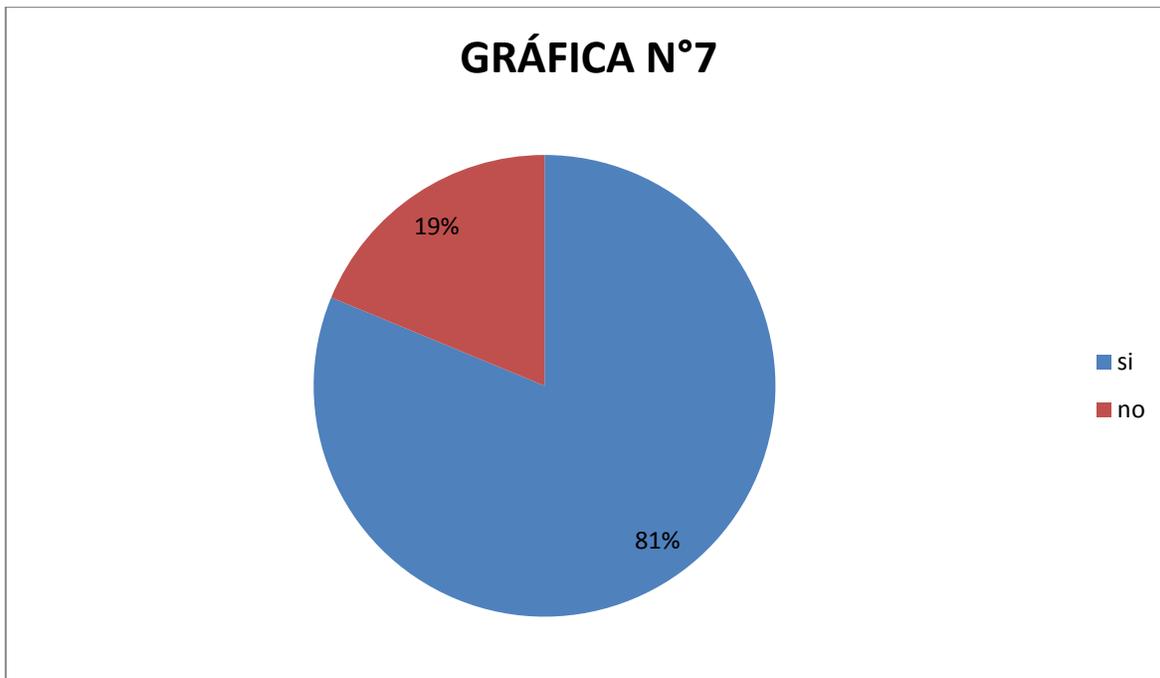


Gráfica 6. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

La tos con expectoración por más de 15 días es el principal síntoma de la tuberculosis pulmonar, por lo consiguiente a la persona que la posee se le considera como sintomático respiratorio y sospechoso de ser portador de la tuberculosis pulmonar, por esta razón es importante que el 100% del personal de Enfermería le pregunte al usuario si presenta tos con expectoración. De lo cual un 81% de la población encuestada afirmó que siempre le pregunta a los pacientes si tienen expectoración y por cuánto tiempo, mientras que el 19% respondió que ocasionalmente.

7. ¿Pregunta usted a los acompañantes de los pacientes si tienen tos y por cuánto tiempo?

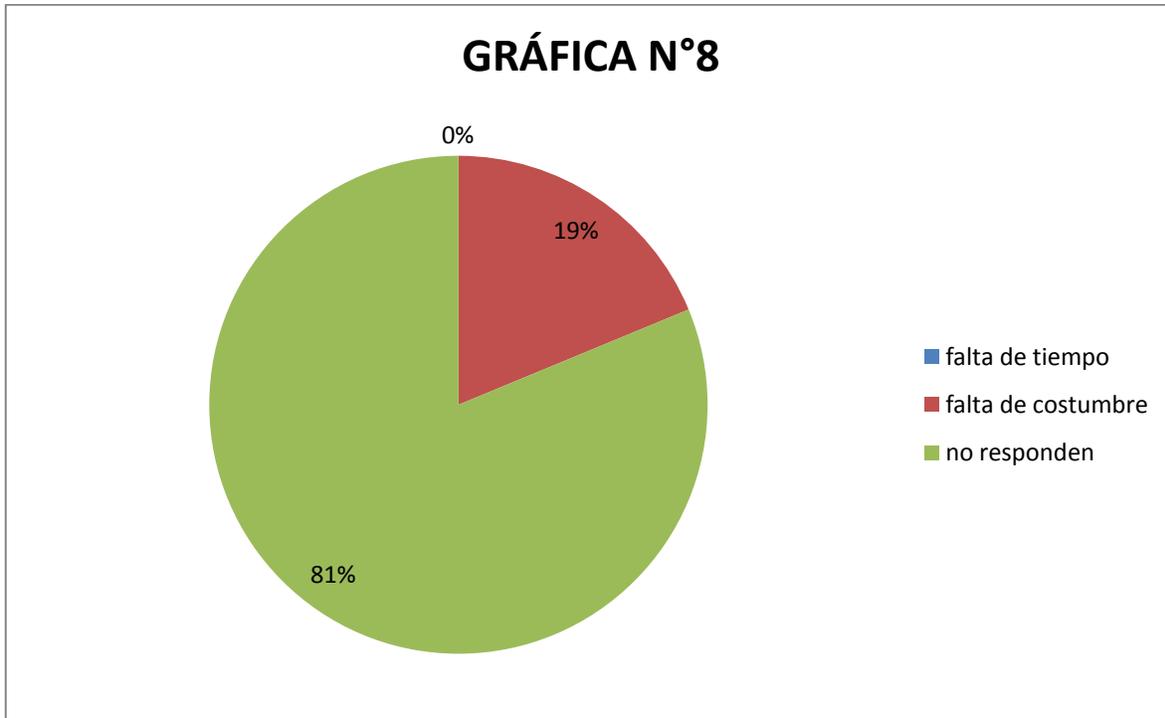


Gráfica 7. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Cuando un sintomático respiratorio no es detectado oportunamente, hay mayor probabilidad que adquiera la enfermedad y por lo consiguiente se propagaría la enfermedad, puesto que un usuario de tuberculosis al no recibir tratamiento puede infectar de 10 a 15 personas en un año, por tal razón es importante preguntar a los acompañantes de los usuarios sintomático respiratorio cuando consultan en el establecimiento de Salud. En el gráfico se puede observar que un 81% del personal de Enfermería si pregunta a los acompañantes mientras que un 19% no pregunta.

8. ¿En caso de que su respuesta anterior sea negativa, por qué?

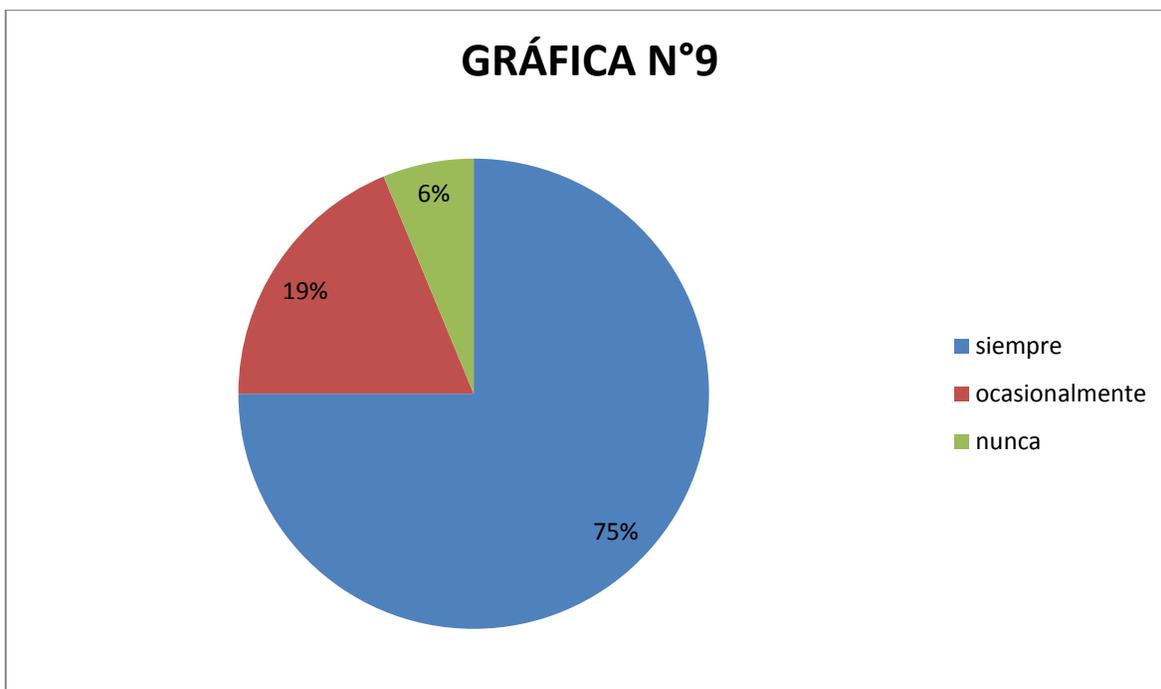


Gráfica 8. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Mediante la captación oportuna de un posible contacto TB se reduce la posibilidad de que hayan más contactos, así evitar la propagación de dicha enfermedad, por tal razón es importante que el personal pregunte a los usuarios y brinde consejería o charlas educativas. En la pregunta anterior el 19% respondió negativamente, por lo consiguiente en esta gráfica se observa que el mismo 19% de la población encuestada afirma que no les pregunta a los acompañantes de los pacientes si tienen tos y por cuánto tiempo debido a la falta de costumbre, mientras que el 81% no responden porque en la pregunta anterior respondieron positivamente.

9. ¿Pregunta usted a los acompañantes de los pacientes si tienen expectoración y por cuánto tiempo?

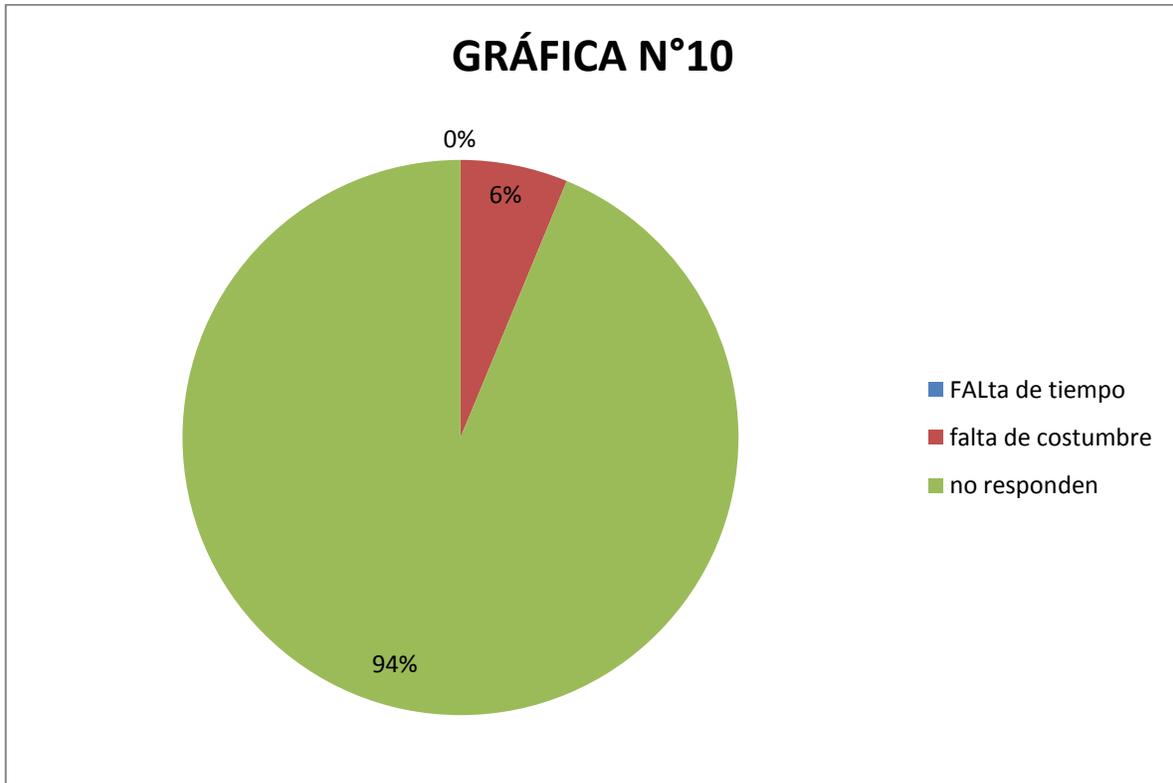


Gráfica 9. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Para realizar una mejor captación de un posible sintomático respiratorio es importante que el personal de enfermería pregunte a los acompañantes de los usuarios sintomático respiratorio, si presentan tos con expectoración y por cuánto tiempo, previamente brindándole una charla educativa sobre lo que es un sintomático respiratorio. En esta gráfica se observa que el 75% de la población encuestada afirma que siempre le pregunta a los acompañantes de los pacientes si tienen expectoración y por cuánto tiempo, mientras que el 19% respondió que ocasionalmente, y el 6% respondió que nunca les pregunta.

10. ¿En caso de que la respuesta anterior sea negativa, por qué?

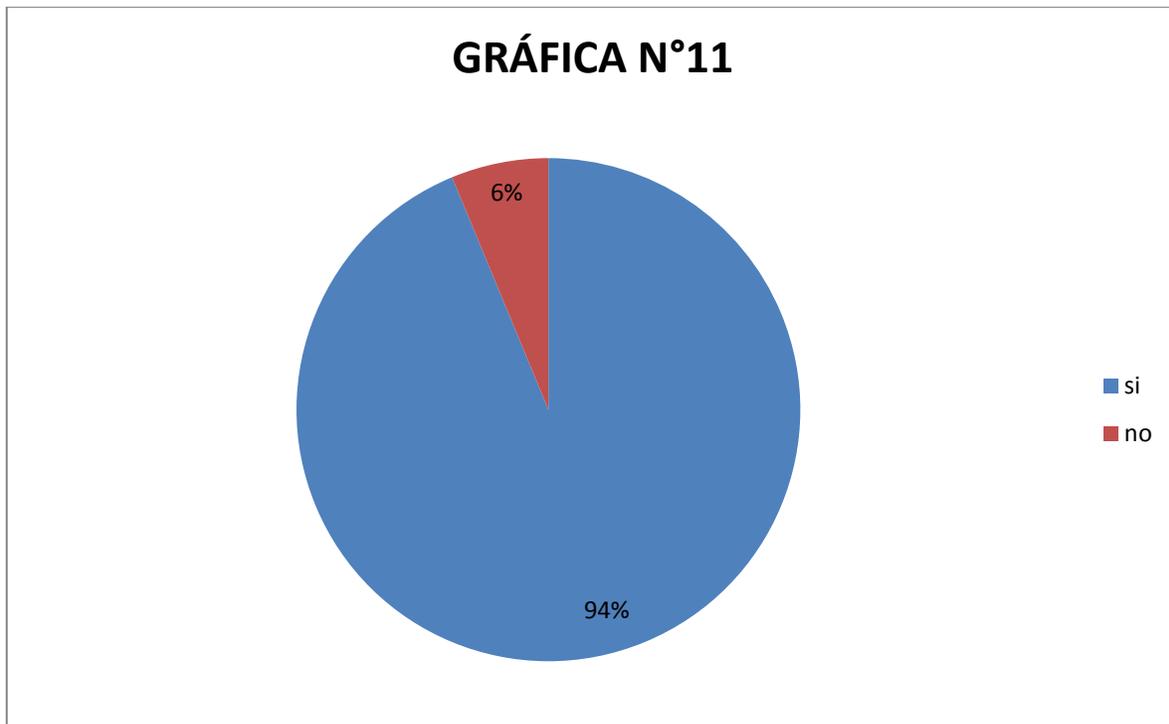


Gráfica 10. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

En la pregunta anterior se puede observar que la mayor parte del personal encuestado muestra interés en la búsqueda activa de casos de sintomáticos respiratorios y realizan entrevista a usuarios que son acompañantes de SR mientras que un porcentaje mínimo no le preguntan a los acompañantes por falta de costumbre, como se puede observar en el gráfico que un 94% no responden a la pregunta realizada debido a que ellos si preguntan, mientras que un 6% de la población encuestada no lo hace por falta de costumbre.

11. ¿Brinda usted charla a los pacientes y acompañantes sobre el tema de sintomático respiratorio?

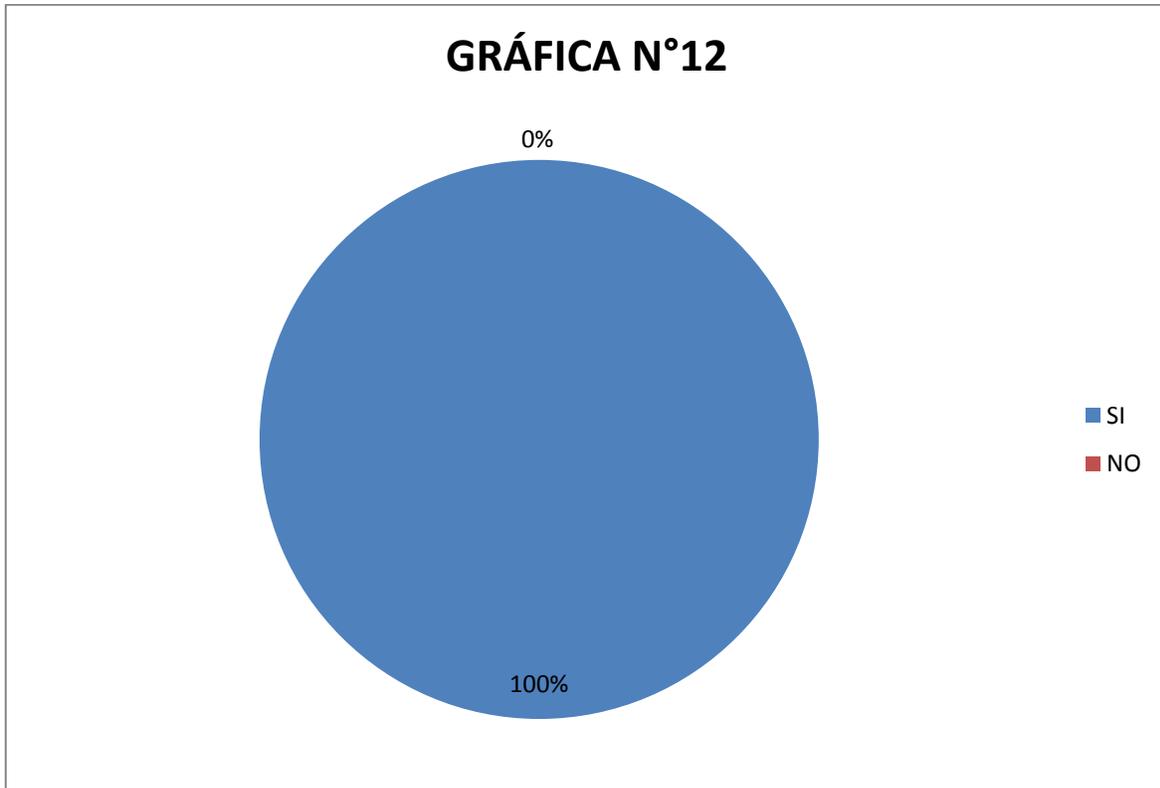


Gráfica 11. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

El personal de salud durante su formación académica recibe una educación teórica y mediante el desempeño de sus labores afianzan sus conocimientos, un área específica del personal de Enfermería es la educativa, por esta razón el personal debe brindar charlas educativas a los usuarios, con el objetivo de que ellos desarrollen actividades de prevención en su vida diaria. En el gráfico se puede observar que un 94% de la población encuestada si brinda charlas educativas, mientras que un 6% no lo hace.

12. ¿Posterior a la charla, pregunta usted a los pacientes si comprendieron el tema?

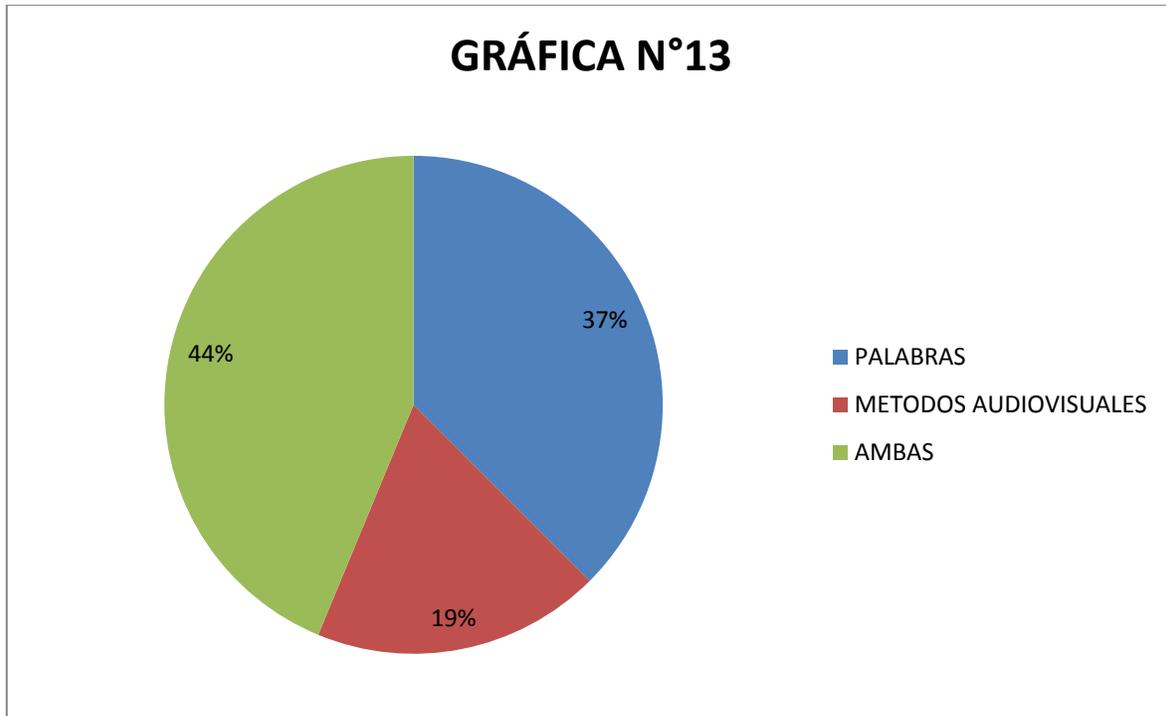


Gráfica 12. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

La educación es un arte y dinámica en la cual día a día se aprende algo nuevo, el personal cuando brinda charlas educativas debe asegurarse de brindarla en una forma interactiva para asegurar la atención de los usuarios y así lograr una mayor asimilación de los conocimientos brindados, se puede realizar mediante preguntas a los usuarios. En el gráfico se puede observar que un 100% de la población encuestada se asegura que los usuarios comprenden la charla brindada.

13. ¿Qué método utiliza usted para brindar charla sobre el tema de sintomático respiratorio?

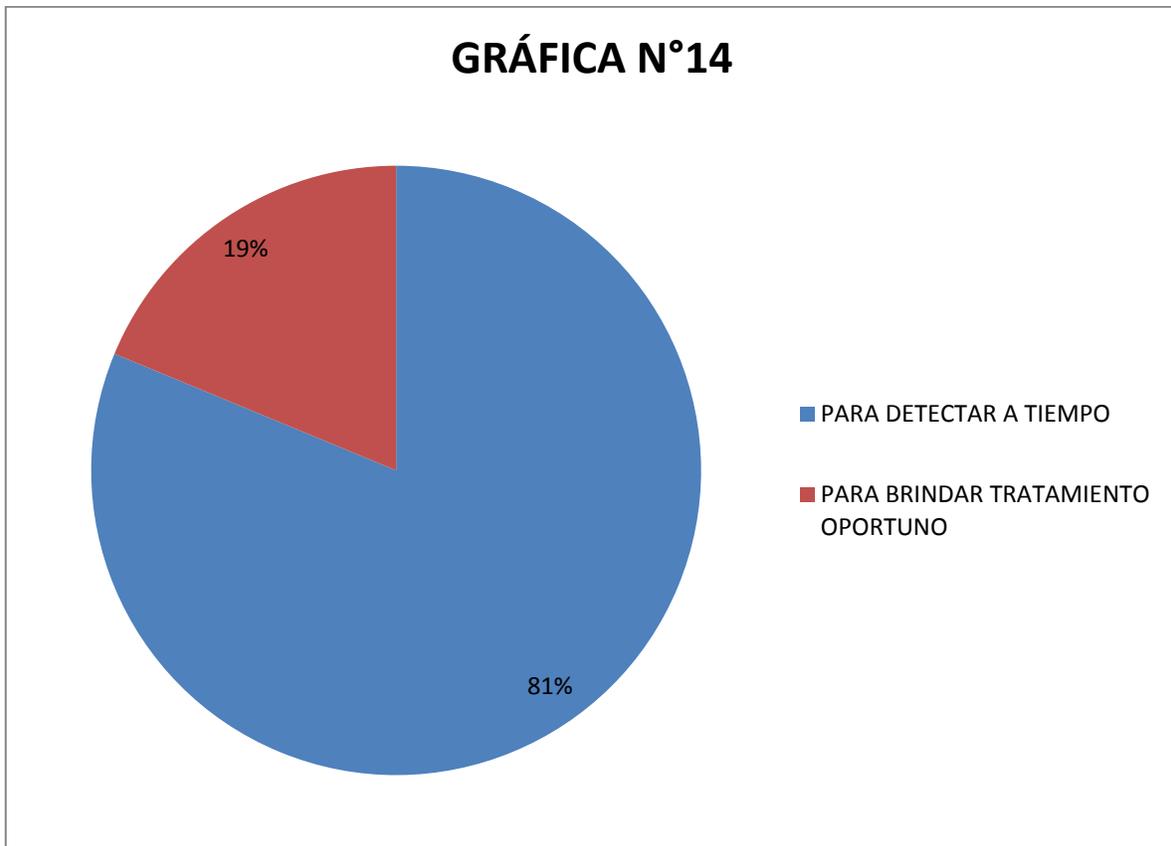


Gráfica 13. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Existen diferentes metodologías que se pueden utilizar para brindar charlas educativas, independientemente de la metodología que se utilice, se debe asegurar que los usuarios que nos escuchan nos entiendan y las cuales las debemos adaptar a las características de cada persona. En el gráfico se puede observar las diferentes metodologías que el personal utiliza al brindar una charla, un 37% utiliza palabras, un 19% métodos audiovisuales, un 44% combina palabras y medios audiovisuales.

14. ¿Por qué es importante la identificación oportuna del sintomático respiratorio?

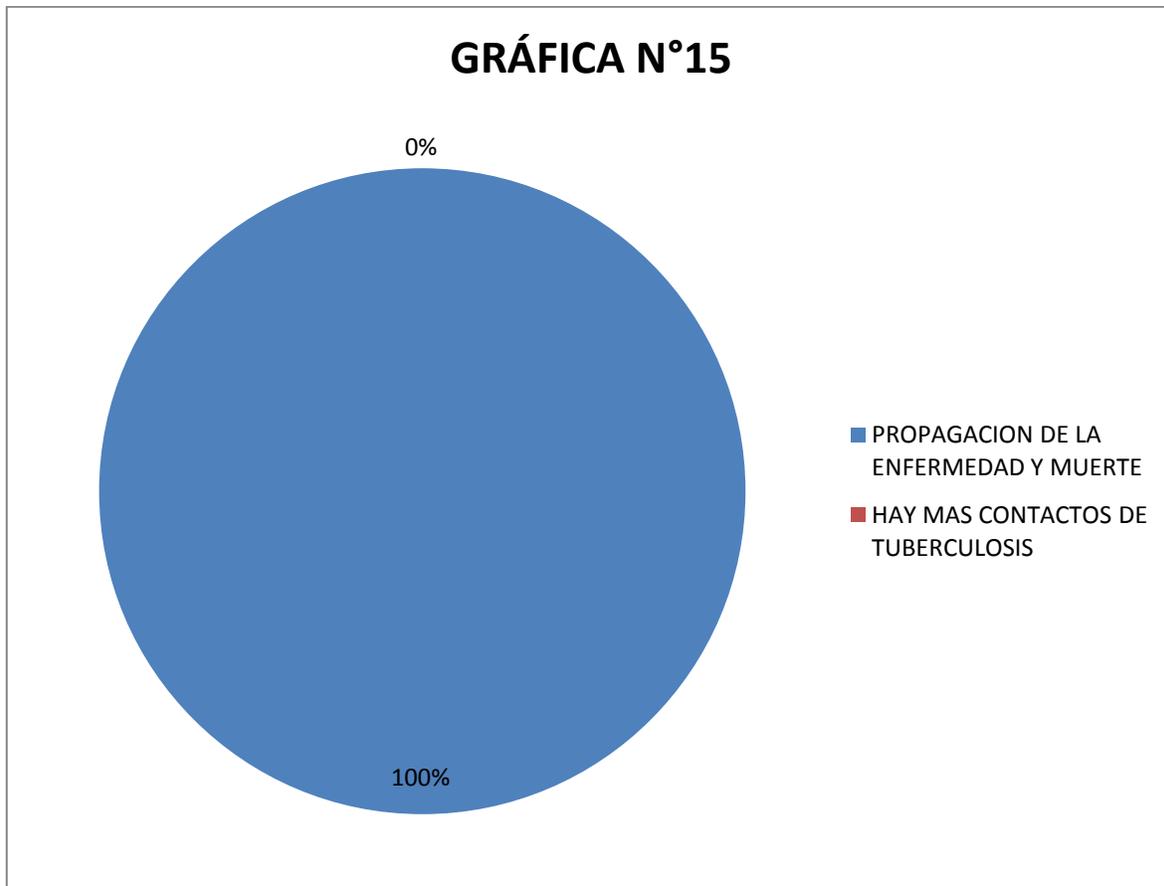


Gráfica 14. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Un sintomático respiratorio bien puede tratarse de un tuberculoso en quien debe practicársele la baciloscopia seriada de esputo, independientemente de su causa de consulta principal. En esta gráfica se observa que el 81% de la población encuestada afirma que es importante la identificación oportuna del sintomático respiratorio para detectar a tiempo, mientras que el 19% respondió que es importante para brindar tratamiento oportuno.

15. ¿Qué sucede si no se identifica oportunamente al sintomático respiratorio?



Gráfica 15. Fuente: Encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad. Año 2016.

Análisis e interpretación de datos:

Un sintomático respiratorio es toda persona igual o mayor a 10 años que presente tos con expectoración por más de quince días. El personal debe participar en la búsqueda activa de casos para evitar la propagación de la enfermedad, y poder brindar un tratamiento oportuno. En el gráfico se puede observar que el 100% de la población encuestada respondió que al no detectar a un sintomático respiratorio a tiempo hay más propagación de la enfermedad y muerte.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES:**

Se realizaron dos cuestionarios para determinar los conocimientos teóricos que poseen tanto el personal de Enfermería como los usuarios de los diferentes establecimientos de Salud, sobre el tema de sintomático respiratorio; de un 100% de la población que equivale a 76 personas, se encuestó a 16 personas que conforma el personal de Enfermería que labora en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad, y el resto que conforma los usuarios que consultaron en las unidades de Salud, se logró identificar que la mayoría de la población encuestada no posee el conocimiento teórico necesario, ya que muchos usuarios dijeron que no habían recibido charlas sobre el sintomático respiratorio.

También se logró identificar que el personal de Enfermería, en su mayoría ya han recibido capacitación sobre la tuberculosis, del cual como grupo decidimos dar una capacitación continua al personal de Enfermería que labora en las diferentes UCSF, para reforzar los conocimientos sobre el sintomático respiratorio y la tuberculosis, y así estos estuvieran capacitados para la búsqueda y captación oportuna del sintomático respiratorio, ya que muchas veces no lo hacen por falta de costumbre, olvido, falta de interés.

Además, a los usuarios se les impartió charlas educativas sobre las medidas preventivas de la tuberculosis y que es el sintomático respiratorio, para que ellos también sean portadores de esos conocimientos en sus familias y comunidad. De esta manera pudimos transmitir a los usuarios los conocimientos relacionados a la detección temprana de la tuberculosis, haciendo énfasis en que es una patología que puede llegar a causar la muerte si no se trata a tiempo, sin embargo existe en los establecimientos de Salud la estrategia TAES, que sirve para el tratamiento de la tuberculosis, si en dado caso llegase a ser diagnosticado BK positivo.

## **5.2 RECOMENDACIONES:**

### **Al personal:**

- ✓ El personal de Enfermería debe estar capacitado para poder detectar de una forma oportuna al sintomático respiratorio.
- ✓ Contar con una calendarización o programación de capacitaciones dirigidas al personal de Enfermería acerca del sintomático respiratorio y tuberculosis.
- ✓ Reforzar conocimientos teóricos básicos sobre el tema de sintomático respiratorios a los usuarios que asisten a consultar a los establecimientos de Salud.
- ✓ Que el personal de Enfermería coloque afiches informativos sobre la prevención de la tuberculosis en lugares visibles y estratégicos.
- ✓ El personal de Enfermería cuando realice visitas domiciliarias, incluya también la búsqueda activa de posibles sintomáticos respiratorios.

### **A los usuarios:**

- ✓ Que procuren en la medida de lo posible cumplir con las indicaciones dadas en charlas educativas y practicar medidas preventivas de la tuberculosis.
- ✓ Que los usuarios capacitados sobre sintomático respiratorio se integren en la búsqueda activa de casos de sintomático respiratorio junto con el personal de Salud.
- ✓ Que al presentar tos con expectoración por más de quince días consulte de inmediato a la UCSF más cercana.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- ✓ Elia B. Pineda; Eva Luz de Alvarado. Metodología de la investigación. Organización Panamericana de la Salud. 3ª edición, año 2008.
- ✓ Eladio Zacarías Ortez. Así se investiga, pasos para hacer una investigación. Clásicos Roxsil. 2ª edición, año 2001.
- ✓ Ministerio de salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control de la tuberculosis. 1ª edición, año 2015. San Salvador, El Salvador.
- ✓ Latini, M. D. (2008). Manual para el diagnóstico de la tuberculosis. México: Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DIRECCIÓN DE REGULACIÓN. Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias. Norma Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. El Salvador C.A. 2007.

# **ANEXOS**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Encuesta dirigida a pacientes que consultan en las UCSF Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

Objetivo: Identificar conocimientos de los usuarios sobre el tema de sintomático respiratorio.

Indicación: Marque con una x la respuesta que usted considere correcta.

SEXO: F\_\_\_ M\_\_\_

1. ¿El momento que asiste a una unidad comunitaria de salud familiar, le preguntaron si usted presenta tos?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

2. ¿Le preguntaron el tiempo de duración de la tos?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

3. ¿Le preguntaron a usted si tiene flema?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

4. ¿Sabe o conoce lo que es un sintomático respiratorio?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5. ¿Ha recibido charlas sobre el tema de sintomático respiratorio?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

6. ¿Entendió usted al personal que brindó la charla?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Encuesta dirigida a personal de salud que labora en las diferentes UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

Objetivo: Determinar factores que influyen en la captación del sintomático respiratorio por parte del personal de Enfermería.

Indicación: Marque con una x la respuesta que usted considere correcta según su criterio.

Sexo: F\_\_\_ M\_\_\_

1. ¿Ha sido usted capacitado/a sobre lo que es un sintomático respiratorio?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última capacitación que recibió?

Menos de 6 meses\_\_\_ Más de 6 meses\_\_\_ Ninguna\_\_\_

3. En caso de que haya recibido una capacitación, ¿cuánto tiempo han durado?

1 día\_\_\_ 2 días\_\_\_ 1 hora\_\_\_ 2 horas\_\_\_ 3 horas\_\_\_ Ninguno\_\_\_

4. ¿Pregunta usted a los pacientes si tienen tos y por cuánto tiempo?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

5. En caso de que la respuesta anterior sea negativa, por qué?

Falta de tiempo\_\_\_ Falta de costumbre\_\_\_ No responden\_\_\_

6. Pregunta usted a los pacientes si tienen expectoración y por cuánto tiempo?

Siempre\_\_\_ Ocasionalmente\_\_\_ Nunca\_\_\_

7. Pregunta usted a los acompañantes de los pacientes si tienen tos y por cuánto tiempo?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

8. En caso de que su respuesta anterior sea negativa, por qué?

Falta de tiempo\_\_\_ Falta de costumbre\_\_\_ No responde\_\_\_

9. Pregunta usted a los acompañantes de los pacientes si tienen expectoración y por cuánto tiempo?

Siempre\_\_\_ Ocasionalmente\_\_\_ Nunca\_\_\_

10. En caso de que la respuesta anterior sea negativa, por qué?

Falta de tiempo\_\_\_ falta de costumbre\_\_\_ No responde\_\_\_

11. Brinda usted charla a los pacientes y acompañantes sobre el tema de sintomáticos respiratorio?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

12. Posterior a la charla, pregunta usted pregunta a los pacientes si comprendieron el tema?

SI\_\_\_ NO\_\_\_

13. ¿Qué método utiliza usted para brindar charla sobre el tema de sintomático respiratorio?

Palabras\_\_\_ Métodos audiovisuales\_\_\_ Ambas\_\_\_

14. ¿Por qué es importante la identificación oportuna del sintomático respiratorio?

Para detectar a tiempo\_\_\_ Brindar tratamiento oportuno\_\_\_

15. ¿Qué sucede si no se identifica oportunamente al sintomático respiratorio?

Propagación de la enfermedad y muerte\_\_\_ Hay más contactos de tuberculosis\_\_\_

Listado de sintomáticos respiratorios captados en el periodo de febrero a junio 2016, en las UCSF de Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

<b>Nombre</b>	<b>Edad</b>	<b>Resultado</b>
Alfonso Moran	76	Negativo
Isabel Ayala	50	Negativa
Ignacio Herrera	78	Negativa
Elsa Gálvez	46	Negativa
Miguel Ángel Alvares	56	Negativa
Delfina Linares	72	Negativa
Luis Antonio Zetino	41	Negativa
Juan Atilio Chacón	45	Negativa
José Ángel Borges	20	Negativa
Mariela Montes	26	Negativa
Marta Lidia Calderón	38	Negativa
Carmen Irene Rojas	53	Negativa
Esperanza Rojas	77	Negativa
Guadalupe Aracely Girón	25	Negativa
Eloísa Villalobos	67	Negativa
Genara Cruz Santos	47	Negativa
José Dolores Flores	88	Negativa
Salomón Ramos	72	Negativa
Esperanza Rojas	77	Negativa
Darwin Mauricio Baños	28	Negativa
Guadalupe Mojica	77	Negativa
Nelson Ariel Olmedo	23	Negativa
Rubén Antonio Sánchez	30	Negativa
Franklin Bladimir Ventura	34	Negativa
Luis Eduardo Luna	60	Negativa

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE EL SALVADOR.  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

**PLAN DE CLASES**

**Responsables:** Doris Peñate, Flor Pérez, Yeni Pineda.

**Fecha:** 21/07/16

**Nivel de estudio:** Estudiantes en servicio social.

**Lugar:** UCSF Cara Sucia, San Jacinto y Natividad.

**Hora:** 11:00 am

**Dirigido al personal de Salud.**

**Preparativos:** Computadora, afiches, fichas, lista de asistencia.

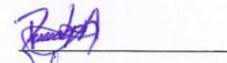
**Tema:** Sintomático respiratorio.

ETAPA	TIEMPO	OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	MATERIAL DE ENSEÑANZA	PUNTOS IMPORTANTES
<p><b>INTRODUCCIÓN</b> Iniciar preguntando sobre qué conocen del sintomático respiratorio.</p> <p><b>DESARROLLO</b> Desarrollar el contenido del tema mediante diapositivas power point.</p> <p><b>CONCLUSIÓN</b> Reforzar el tema mediante una evaluación.</p>	<p>5</p> <p>30</p> <p>5</p>	<p>➤ Al finalizar la capacitación el personal de las UCSF Cara Sucia, San Jacinto y Natividad tendrán conocimiento teórico sobre el tema del sintomático respiratorio.</p> <p>➤ Al finalizar la capacitación el personal de las UCSF Cara Sucia, San Jacinto y Natividad conocerán la importancia de la captación oportuna del sintomático respiratorio.</p>	<p>Definición.</p> <p>Signos y síntomas de la tuberculosis.</p> <p>Medios diagnósticos.</p> <p>Tratamiento.</p> <p>Como se realiza la búsqueda y captación de sintomático respiratorio.</p> <p>Importancia de la captación del sintomático respiratorio.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Explicativa</p> <p>Participativa</p> <p>Evaluativa</p>	<p>Computadora</p> <p>Afiches</p>	<p>Mencionar los signos y síntomas de la tuberculosis.</p> <p>Explicar en qué consiste la búsqueda y captación del sintomático respiratorio.</p> <p>Hacer énfasis en la importancia de la captación oportuna del sintomático respiratorio.</p>

CAPACITACIÓN SOBRE LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA CAPTACIÓN DEL  
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

19 de Julio de 2016

FIRMA DEL PERSONAL DE SALUD

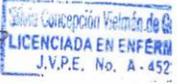
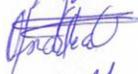
N°	NOMBRE:	FIRMA
1	Juan Francisco Flores	
2	David Alfredo Alas	
3	Rosa Lilian Mojica	
4	Maria Teresa Pineda	
5	Mario Alberto Melgar	
6	Claudia Jackeline Escobar Pacheco	
7		
8		
9		
10		

Lista de asistencia de personal de Salud en la  
capacitación sobre la captación del Sintomático  
Respiratorio.

Fecha: 20/07/16  
UCSF Natividad.

Nombre	Firma
Dolores del Carmen Zaldivar	
Learneh Lovres	
Rina Herrera de Pacheco.	
Yanira Martinez	
Gloria Elizabeth Flores de Linares	

21/julio/2016  
Lista de asistencia de personal de Enfermería

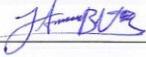
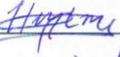
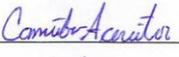
Nombre	Firma
Silvia Concepcion Vielman	 
Alvaro Antonio Catabán Cipriano	
Retha Leair del Lopez	
Ana Elisa Orta	
Mindy Gisa Hiedalyo	
Glenda Dalila Ruiz Melgar.	

CAPACITACIÓN SOBRE LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA CAPTACIÓN DEL  
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR SAN JACINTO

San Jacinto 19 de Julio de 2016

FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES

Nº	NOMBRE:	FIRMA
1	Balbino Antonio Martinez	B.A.M
2	Veronica Armidia Calderon	
3	Qna Margarita Muzun	
4	Ana Margarita Herrera.	A.M.H
5	Mirna Aracely clavel calderon.	M.A.C.C
6	Juan Antonia Mejia	
7	Alma Yanera Montano linarez.	A.Y.M.L
8	Wendy yaneth linarez Diaz	
9	Accadia de Jesus Herrera.	A.J.H.
10	Jose Angel Borja Vasquez	
11	Honey margarita Lopez Muñoz	
12	Saraí Cristina Cuellar	
13	Gabriela Damaris cabrera Sermeño	
14	Rene Antonio Cruz	R.A.C
15	Camilo Alexander Cerritos	
16	Juan Ademir leones	

CAPACITACIÓN SOBRE LOS FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA CAPTACIÓN DEL  
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

19 de Julio de 2016

FIRMAS DE LOS USUARIOS

N°	NOMBRE:	FIRMA
1	Juana del Carmen Tobar.	J.C.T.
2	Gabriela Avelly Rivera Maya	
3	Norma Mariel Fuentes Cabrera.	
4	Balbino Antonio Martinez	BAM
5	Doris Estebz Mina	
6	Gloria Vilma Rojas	
7	Marta Lidia Varegas	
8	Karla Abigail López Rivera	K.A.L.R.
9	Rosa Estela Cabrera Dominguez	R.E.C.D.
10	Yenifer Beatriz Tejada	
11		
12		
13		
14		
15		
16		