



Universidad Técnica de Babahoyo

Vicerrectorado Académico



Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

TEMA

Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011

NOMBRE DE LA MAESTRANTE

Lic. Sonia Minga Yaguana

DIRECTORA DE TESIS

Msc. Lorenza Cedeño Cedeño

BABAHOYO 2012



Universidad Técnica de Babahoyo

Vicerrectorado Académico



Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

TEMA

Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011

NOMBRE DE LA MAESTRANTE

Lic. Sonia Minga Yaguana

DIRECTORA DE TESIS

Msc. Lorenza Cedeño Cedeño

BABAHOYO 2012

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis con mucho cariño a mis padres, hermanos y sobrinas por su comprensión y apoyo en todo momento, convirtiéndose en el pilar fundamental para la realización de este trabajo y así cumplir con las metas propuestas

Sonia

AGRADECIMIENTO

Merece mi agradecimiento la Universidad Técnica de Babahoyo específicamente al Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua por la oportunidad que me brindó para continuar con mi formación profesional y los maestros que compartieron sus conocimientos y palabras de aliento en todo momento.

Agradezco al personal de salud del C.S.M.I. Francisco Jácome, en especial a la Lic. Mariana González por las facilidades para realizar la investigación.

Gracias a la Máster Lorenza Cedeño Cedeño por sus importantes sugerencias para mejorar el contenido de esta tesis.

Sonia

ACTA DE CALIFICACIÓN OBTENIDA

Reunidos los Miembros del Tribunal integrado por los abajo firmantes para juzgar la defensa de la TESIS PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE MAGISTER EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

TEMA: Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011.

Acuerdan otorgar la calificación de:

APROBADA

REPROBADA

Babahoyo, 5 de diciembre del 2012

-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

ÍNDICE

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
ACTA DE CALIFICACIÓN OBTENIDA.....	III
ÍNDICE	IV
RESUMEN EJECUTIVO.....	VII
1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- TEMA	2
3. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN	2
3.1. CONTEXTO SOCIAL.-	2
3.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.-	4
4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.-	5
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
5.1. PROBLEMA GENERAL.-.....	6
5.2. PROBLEMAS DERIVADOS.-.....	6
6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
6.1. ESPACIAL.-	7
6.2. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.-	7
7. JUSTIFICACIÓN.-.....	8
8. OBJETIVOS	9
8.1. OBJETIVO GENERAL.-.....	9

8.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.-.....	9
9. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
9.1. MARCO CONCEPTUAL.-	10
9.1.1 TUBERCULOSIS.-.....	10
9.1.2 DEFINICIONES OPERACIONALES	12
9.1.3. DEFINICIÓN DE CASOS.....	13
9.1.4. DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS.-.....	16
9.1.5 ABOGACÍA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL.-.....	17
9.2. MARCO REFERENCIAL.....	19
9.2.1. ESTRATEGIA DOTS.-	19
9.2.2. DETECCIÓN DE CASOS.-	20
9.2.3. IMPLEMENTACIÓN DE LA DETECCIÓN DE CASOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD.-.....	20
9.2.4. IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO (SR).-.....	22
9.2.5. ORGANIZACIÓN DE LA DETECCIÓN DE CASOS.-	25
9.3. POSTURA TEÓRICA	27
9.3.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN DE CASOS	27
10. HIPÓTESIS.....	28
10.1. HIPÓTESIS GENERAL.-.....	28
10.2. HIPÓTESIS PARTICULAR.-	28
11. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
12. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.-	30
12.1 MÉTODO.-	30
12.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.-.....	31
12.3. LA TÉCNICA.-.....	31
12.4. POBLACIÓN.-	31
12.5. MUESTRA.-	32
13.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	33

13.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS Y VERIFICACIÓN	33
13.1.1 ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD	33
13.1.2. ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO	45
13.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
13.3.1 CONCLUSIONES	55
13.3.2. RECOMENDACIONES	55
14. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	56
14.1 PLAN DE ABOGACÍA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL (ACMS) PARA AUMENTAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL FRANCISCO JÁCOME	56
14.1.1. ANTECEDENTE	56
14.1.2 OBJETIVO GENERAL.-.....	57
14.1.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.-.....	57
14.1.5. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA	59
15. BIBLIOGRAFÍA	60
16.- ANEXOS	62
ANEXO 1.....	62
ANEXO 2.....	64
ANEXO 3.....	66
ANEXO 4.....	67
TRIPTICO.....	67
ANEXO 5.....	69

RESUMEN EJECUTIVO

En el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, la captación del Sintomático respiratorio fue de 1.5% en el 2010 y 2% en el 2011, siendo el 4% la meta dada por el Ministerio de Salud, motivo por lo que, se realizó un estudio de investigación para conocer **los Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011.**

Para obtener la información se revisó libros de: casos de tuberculosis, sintomáticos respiratorios y laboratorio, se hizo una entrevista no estructurada a la Licenciada y médico responsables del Programa de Control de Tuberculosis, y se aplicó una encuesta a 58 personas que laboran en el C.S.M.I. Francisco Jácome y a 389 usuarios, los resultados de la misma se tabularon, analizaron, se realizaron tablas y gráficos.

Como resultado de la encuesta se determina lo siguiente:

- El personal de salud desconoce las Normas del Programa de Control de Tuberculosis, en relación a la captación del Sintomático respiratorio.
- Del personal de salud encuestado, el 67.2% manifiestan que dan charlas sobre tuberculosis, sin embargo solo el 16.2% de los usuarios han recibido charlas sobre este tema, el 42,4% no han recibido sobre ningún tema.
- El 62.1% a veces trabaja en equipo y el 5.8% nunca lo hace.
- Los usuarios encuestados no reconocen los síntomas de la tuberculosis, el 71.2% la relacionan con la gripe, neumonía, alergia.

- El 56,8 % de usuarios no saben que en el C.S.M.I. Francisco Jácome atienden a personas con tuberculosis.
- El 44,3 % de los encuestados no han observado ningún letrado relacionado con tuberculosis.

- El 13,6% de los encuestados han tenido familiares con tuberculosis esto nos demuestra que es una sector donde hay un alto número de personas infectadas y que en cualquier momento puedan desarrollar la enfermedad debido a las condiciones de vida (hacinamiento, pobreza, mala alimentación).

El resultado permite diseñar **un Plan de Abogacía, Comunicación y Movilización Social**, para que el C.S.M.I. Francisco Jácome, con la colaboración de todo el personal de salud logre la meta y así disminuir la transmisión de la tuberculosis.

1.- INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países de bajos ingreso como Ecuador. Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de tuberculosis y que cada uno transmitirá la infección a 10 personas por año si no se capta oportunamente al sintomático respiratorio para que sea diagnosticado y reciba tratamiento oportuno.

En la provincia del Guayas, en el 2010 se detectaron 2150 casos nuevos de tuberculosis y 2243 en el 2011 y en el C.S.M.I. Francisco Jácome 127 en el 2010 y 124 en el 2011.

Según las normas de control de tuberculosis, los sintomáticos respiratorios (SR) esperados corresponde al 4% , sin embargo en el C.S.M.I. Francisco Jácome, durante el 2010 se logró el 1.5% y 2% en el 2011.

Este trabajo tiene como objetivo Establecer un Plan de Abogacía, Comunicación y Movilización Social para aumentar la captación de sintomáticos respiratorios y disminuir los casos de tuberculosis para lo que se dedujo por qué los usuarios con síntomas de tuberculosis no acuden a la unidad de salud , se conoció por qué el personal de salud incumple con las normas de captación del sintomático respiratorio permitiendo la transmisión de tuberculosis y se diseñó un plan de Abogacía, comunicación y Movilización Social aplicable y sostenible que nos permita cumplir con la meta (4%).

Durante la investigación se revisó libros de casos de tuberculosis, de sintomáticos respiratorios, de laboratorio, se aplicó una encuesta a 58 personas que laboran en el C.S.M.I. Francisco Jácome , a 389 usuarios y se realizó una entrevista no estructurada a la responsable del Programa de Control de Tuberculosis, los resultados obtenidos se tabularon, analizaron y graficaron.

2.- TEMA

Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011

3. MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. CONTEXTO SOCIAL.-

La tuberculosis es una enfermedad tratable que también refleja las situaciones económicas de la población de un país, así como la deficiencia de un ambiente saludable, también se asocia a contaminantes laborales y malas condiciones del hábitat.¹ Se estima que 9 millones de personas desarrollan la enfermedad cada año y entre 2 y 3 millones mueren en ese período. Existen ahora 20 millones de enfermos, de los cuales 95% viven en países en desarrollo, Esta enfermedad está asociada a factores como dificultades en la promoción y prevención de la salud, la ineficiente captación del sintomático respiratorio por parte del personal de salud de cada unidad de salud. Además del poco compromiso gubernamental y patologías como la diabetes, cáncer, terapias inmunosupresoras y la coinfección con el VIH.

La OPS/OMS ha definido a Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú y República Dominicana como países prioritarios para el control de la Tuberculosis²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Tuberculosis como una emergencia global y la estrategia eficaz para su control sigue siendo la interrupción de la transmisión mediante la detección activa de pacientes sintomáticos respiratorios

¹ Plan Nacional para el Buen Vivir, SEMPLADES, 2009

² Plan Regional de Tuberculosis 2006-2015, OPS/OMS

y la cura rápida de los casos infecciosos; la baciloscopia de esputo como herramienta diagnóstica para la detección del bacilo tiene alta especificidad, aporta el diagnóstico primario de una manera rápida, es de bajo costo y se puede implementar en cualquier lugar. El éxito del control de la tuberculosis se basa en la implementación de la estrategia DOTS (Tratamiento Acortado Directamente Observado).

La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se constituye como una de las herramientas más importantes desde el punto de vista de salud pública.

La estrategia DOTS se implementó en el Ecuador gradualmente. El proceso que comenzó en tres provincias pilotos Guayas, Pichincha y Azuay con el apoyo de la cooperación canadiense, una vez consolidada la estrategia se expandió a tres provincias más Tungurahua, El Oro y Manabí y con el apoyo financiero de Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y Malaria (FM), CARE Ecuador, actualmente se está trabajando en las 24 provincias de nuestro país.

En el 2010, Ecuador registró 4432 casos nuevos de tuberculosis, siendo el de mayor incidencia y prevalencia el de tipo pulmonar y 4709 casos en el 2011 ³

En el año 2010 la Provincia del Guayas presentó 2.150 casos nuevos de tuberculosis y 2243 en el 2011. En relación a la captación del sintomático respiratorio en los dos últimos años se ha logrado solo el 0.8%, esto explica el incremento de casos debido a que no se está cortando la cadena de transmisión.

El Área de Salud # 11 Francisco Jácome se encuentra conformada por 7 Unidades Operativas: 1 Centro de Salud Materno Infantil (Francisco Jácome) y 6 Subcentros de Salud.

³ Estadísticas del Programa de Control de Tuberculosis, MSP. 2010

Durante el 2010 en el Área de Salud # 11 Francisco Jácome presentó 218 casos de tuberculosis, correspondiendo al Centro de Salud Materno Infantil(C.S.M.I.) Francisco Jácome 127 casos y en lo relacionado a la captación del sintomático respiratorio el C.S.M.I. logró el 1.5% . En el 2011 el Área # 11, presentó 239 casos nuevos y corresponden al C.S.M.I. Francisco Jácome 124.

3.2. CONTEXTO INSTITUCIONAL.-

El Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, está ubicado en la Cooperativa Francisco Jácome, en las calles Juan Pablo II y Av. Domingo Arévalo, Parroquia Tarqui, al noreste de la Ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas. (Anexo 3)

Tiene una población de 121.770 habitantes, 60.584 mujeres y 61.186 hombres, actualmente está en remodelación, brinda los siguientes servicios:

- Consulta médica de fomento y morbilidad a todos los grupos de edad
- Consulta odontológica
- Consulta de obstetricia
- Atención de emergencia (24 horas)
- Atención de partos (24 horas)
- Control y vigilancia epidemiológica: Dengue, paludismo, leptospirosis, etc.
- Vacunación a embarazadas, Mujeres en edad fértil, niños menores de 1 año, escolares.
- Vacunación canina
- Saneamiento ambiental
- Visitas domiciliarias
- Entrega de micronutrientes
- Control de tuberculosis
- Atención de Enfermería
- Educación para la salud

Actividades intermedias.

- Farmacia
- Laboratorio
- Admisión
- Trabajo Social

4.- SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.-

En el Centro Salud Materno Infantil Francisco Jácome, durante el 2010 se logró el 1,5 % de captación de sintomáticos respiratorios y en el 2011 el 2%, según las Norma de Control de Tuberculosis se debe captar el 4%. Concomitante a esto se presentaron 127 casos nuevos de tuberculosis en el 2010 y 124 en el 2011 de los cuales 181 son BK+, 23BK- y 37extrapulmonares.

No se cumple con las Normas del Programa de Control de Tuberculosis en relación a la meta de la captación del Sintomático Respiratorio esperado, mostrando desinterés por parte del personal de salud que es el responsable de la captación, desconocimiento de los síntomas de la enfermedad por parte de los usuarios, es necesario difundir en la comunidad que las personas con tuberculosis pueden ser tratados gratuitamente en todas las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública.

La fuente de contagio es el paciente bacilífero (tuberculosis pulmonarBK+), si no se capta oportunamente y recibe tratamiento, se convierte en cadena infecciosa y transmiten la enfermedad

En el C.S.M.I. Francisco Jácome desde el 2001 se aplica la estrategia DOTS, el Programa de Control de Tuberculosis (PCT) en esta Unidad de Salud cuenta con un área asignada para dar el tratamiento gratuito, cada paciente tiene separada su medicina en cajas con sus respectivos nombres. Además tienen el libro de registro del

sintomático respiratorio, formatos para solicitud de examen bacteriológico, envases para muestras de esputo.

La enfermera jefe es la responsable del Programa pero cuenta con el apoyo de una auxiliar de enfermería, trabajan estrechamente con laboratorio donde reposa el libro que registran a todas las personas que se realizan baciloscopías.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1. PROBLEMA GENERAL.-

¿Cómo la falta de información a los sintomáticos respiratorios y el incumplimiento de las normas de captación por parte del personal de salud, influyen en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011?

5.2. PROBLEMAS DERIVADOS.-

- ¿Por qué los usuarios con síntomas de tuberculosis no acuden a la unidad de salud y transmiten la infección en la comunidad?
- ¿Por qué en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, el personal de salud incumple con las normas de captación del sintomático respiratorio y se permite la transmisión de tuberculosis.
- ¿Por qué no existe una programación de capacitaciones y difusión sobre la problemática de tuberculosis a la población del C.S.M.I. Francisco Jácome?

6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. ESPACIAL.-

Institución: Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome

6.2. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.-

Personal de salud

Director (1)

Administradora (1)

Contadora (1)

Jefe Recursos Humanos (1)

Asistente de Recursos Humanos (1)

Médicos (18)

Obstetricas (10)

Odontólogos (2)

Enfermera (6)

Auxiliares de enfermería (8)

Químico Farmacéutico (1)

Tecnólogos médicos – laboratorio (3)

Trabajadora Social(1)

Educador para la salud (1)

Promotores (6)

Estadístico (4)

Responsable de Farmacia (1)

Conductor (1)

Auxiliar de servicio (1)

Usuarios: Personas mayores de 15 años que se atendieron en la Unidad de Salud

7. JUSTIFICACIÓN.-

De acuerdo a las Normas del Programa de Control de Tuberculosis del 2010 la meta en la detección del sintomático respiratorio es del 4%. En el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, durante del 2010 se logró el 1.5% de la meta y el 2011 el 2%, debido a la falta información de los usuarios, poca participación del personal de salud, solo participa el equipo responsable del Programa de Control de Tuberculosis, personal de enfermería y promotores contratados para el mencionado Programa.

Las personas con tuberculosis pulmonar BK(+) concentran gran cantidad de bacilos en el esputo y a través de pequeñas gotas de saliva pueden transmitir a otra persona cuando tose, habla, escupe o estornuda por lo que es importante la detección precoz de casos a través de la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios (SR) entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud.

De acuerdo a las estadísticas del C.S.M.I. Francisco Jácome, la enfermedad afecta más a hombres que mujeres en una edad comprendida entre los 20 y 40 años.

Considerando que la tuberculosis es una enfermedad que se transmite a través de las vías respiratorias y los casos están en aumento es necesario implementar estrategias con la participación del personal de salud que labora en el C.S.M.I. Francisco Jácome para incrementar la detección del sintomático respiratorio, y como aporte de esta investigación lograr la meta establecida, así evitar la infección, el contagio y complicaciones de la enfermedad.

Esta investigación es factible ya que existe un equipo responsable del Programa de Control de tuberculosis en el Centro de salud, el mismo que al igual que el resto del personal necesitan ser motivados, capacitados y supervisados constantemente para el cumplimiento de las normas.

El grupo beneficiario de este proyecto será directamente la comunidad porque va a disminuir la transmisión de la enfermedad.

Este trabajo de investigación podrá ser aplicado en otras unidades de salud que tienen el mismo problema y de esta manera detener esta enfermedad que está provocando el aumento de muertes.

8. OBJETIVOS

8.1. OBJETIVO GENERAL.-

Determinar si la falta de información a los sintomáticos respiratorios y el incumplimiento de las normas de captación por parte del personal de salud, influyen en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome

8.2. OBJETIVO ESPECÍFICO.-

-Determinar por qué los usuarios con síntomas de tuberculosis no acuden a la unidad de salud y transmiten la infección en la comunidad.

-Conocer por qué en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome, el personal de salud incumple con las normas de captación del sintomático respiratorio y se permite la transmisión de tuberculosis.

-Diseñar y ejecutar un Plan de Abogacía, comunicación y Movilización Social aplicable y sostenible en el C.S.M.I. Francisco Jácome

9. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

9.1. MARCO CONCEPTUAL.-

9.1.1 TUBERCULOSIS.-

Es una enfermedad contagiosa y crónica de distribución mundial causada por *Mycobacterium Tuberculosis* << bacilo de Koch >> que afecta habitualmente a los pulmones, pero que puede causar lesiones en cualquier órgano o tejido del cuerpo humano.⁴

9.1.1.1. CLASES DE TUBERCULOSIS.-

Tuberculosis Pulmonar: Es la forma más frecuente, afecta los pulmones en más del 80% de los casos, es positiva por baciloscopia y por eso es altamente infecciosa.

Tuberculosis Extrapulmonar: A menudo la Tuberculosis afecta varios órganos y tejidos como la pleura (derrame pleural), ganglios linfáticos, huesos y articulaciones, tracto urogenital, sistema nervioso, gastrointestinal, etc. Con frecuencia el diagnóstico es difícil y debe hacerse por un médico con conocimientos sobre Tuberculosis, utilizando muchas veces métodos diagnósticos utilizados con poca frecuencia como anatomía patológica y el cultivo. Los pacientes con TB Extrapulmonar, pero sin componente pulmonar, casi nunca diseminan la enfermedad. Las dos formas más graves de Tuberculosis Extrapulmonar son: TB Milliar y Meningitis Tuberculosa.

A diferencia de las formas pulmonares, las localizaciones extrapulmonares tienen poblaciones bacterianas de escaso número; por esta razón la proporción de confirmación bacteriológica en estas formas no es tan alta como en las formas pulmonares.

⁴ Stanley Robbins, Ramzi Cotran, Vinay Kumar. Patología Estructural y Funcional

9.1.1.2. TRANSMISIÓN.-

Cualquier persona puede verse afectada por ésta infección, la enfermedad se propaga a través de las vías respiratorias mediante pequeñas gotitas de secreciones de la tos ó estornudos de personas infectadas. La fuente más importante y habitual de contagio son las personas con tuberculosis pulmonar con un promedio de 10 -15 personas sanas por año.

Para contagiarse de la tuberculosis debe de haber un contacto frecuente, familiar o una convivencia con personas infectadas. Es muy raro contagiarse de forma casual por un contacto esporádico en la calle.

9.1.1.3 FACTORES DE RIESGO.-

- Poblaciones en condiciones socioeconómicas bajas (desnutridos, pobres, hacinados)
- Grupos vulnerables (Personas privadas de la libertad, niños, ancianos,)
- Grupos de enfermos con coinfecciones (VIH/SIDA TB.)
- Personas con antecedentes familiares de TB.
- Contactos de enfermos tuberculosos sin tratamiento.
- Consumidores de drogas vía parenteral
- Personas con diabetes Mellits. Bronquitis Crónica, Asma, fumadores
- Personas Terapia corticoidea y/o inmunosupresora
- Personas con Insuficiencia Renal Crónica
- Personas con enfermedades hematológicas: leucemias, linfomas, hemofilia, etc.
- Personas con carcinoma de cabeza y cuello
- Alcoholismo.
- Inmigrantes procedentes de países de alta endemia de TB.
- Residentes y empleados en instituciones cerradas (prisiones, asilos, psiquiátricos, etc.)
- Trabajadores sanitarios en contacto con personas de riesgo (estudiantes, pasantes).

- Personal de salud de las unidades operativas y laboratorios y personal de penitenciarias.
- Trabajadores sanitarios y estudiantes de medicina y enfermería, promotores y voluntarios que trabajan en tuberculosis que realizan actividades diagnósticas, como: broncoscopías, intubaciones, necropsias.

9.1.1.4. SÍNTOMAS.-

En principio el comienzo de la enfermedad suele ser con afectación pulmonar y los síntomas son:

- Tos y flema por más de 15 días (Sintomático respiratorio)
- Fiebre de 38 °C
- Pérdida de peso
- Sudores nocturnos
- Pérdida del apetito

9.1.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

9.1.2.1. SINTOMÁTICO RESPIRATORIO (SR).-

Es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.⁵

9.1.2.2. SR ESPERADO.-

Es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y consecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.

⁵ Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Tuberculosis. Ecuador 2010.

9.1.2.3. SR IDENTIFICADO.-

Es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.

9.1.2.4. SR EXAMINADO.-

Es el SR identificado al que se le realiza por lo menos una baciloscopía de esputo.

9.1.3. DEFINICIÓN DE CASOS

9.1.3.1. IMPORTANCIA DE LA DEFINICIÓN DE CASOS.-

Caso de tuberculosis es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica, y a quién se indica e inicia tratamiento antituberculoso.

La definición de casos se aplica con la siguiente finalidad:

- Efectuar en forma apropiada el registro del paciente y la notificación del caso.
- Distribuir los casos en categorías estandarizadas de tratamiento.
- Evaluar las tendencias de los porcentajes de casos nuevos con baciloscopías positivas, recaídas con baciloscopías positivas y otros casos que requieren retratamiento.

9.1.3.2. DETERMINANTES DE LA DEFINICIÓN DE CASOS.-

A continuación se describen los tres determinantes empleados para definir los casos:

- La localización de la enfermedad tuberculosa
- El resultado de la baciloscopía de esputo y / o cultivo
- Los antecedentes de tratamiento previo contra la tuberculosis

9.1.3.2.1. DEFINICIÓN DE CASOS POR LOCALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD Y RESULTADO DE LA BACILOSCOPIA DE ESPUTO Y /O CULTIVO.-

Caso de tuberculosis BK (+) (TBPBK (+): Se considera caso de tuberculosis pulmonar BK (+) cuando los resultados de una o mas baciloscopías son positivos (# de BAAR +, ++, +++).

Caso de tuberculosis pulmonar cultivo + (TBPBK- C+): Es el caso de tuberculosis pulmonar, que se ha demostrado la presencia de Mycobacterium tuberculosis en cultivo, teniendo baciloscopías negativas.

Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud o médico consultor.

Caso de tuberculosis pulmonar BK(-) cultivo (-) (TBPBK (-) C(-): Es el caso de TB pulmonar, al que se le ha realizado el procedimiento del flujograma diagnóstico presentando bacteriología negativa y cultivo negativa y a quien se decide iniciar tratamiento antituberculoso por otros criterios (clínico. Epidemiológico, diagnóstico por imágenes). Su diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico consultor.

Los casos de tuberculosis pulmonar BK- cultivo – deben representar menos de la tercera parte de todos los casos de TB pulmonar.⁶

Caso TB extrapulmonar: paciente que presenta enfermedad tuberculosa en otros órganos que no son los pulmones y que ingresa a tratamiento.

Las formas más frecuentes son Pleural, ganglionar, genitourinaria, osteoarticular, miliar, meníngea y el compromiso de otros órganos. Cuando existe sospecha de tuberculosis, debe hacerse el máximo esfuerzo de obtener material Biológico

⁶ Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis. Ecuador 2010

(líquidos o biopsias) y ser enviado a laboratorio, garantizando el envío de dos muestras.

El líquido obtenido se remitirá al laboratorio provincial correspondiente para el estudio bacteriológico (baciloscopia y cultivo). Con la biopsia obtenida se debe enviar una muestra conservada en suero fisiológico para el estudio bacteriológico (BK directo y cultivo), y la segunda muestra, conservada en formol, para estudio anatomopatológico.

El diagnóstico es responsabilidad exclusiva del médico tratante del establecimiento de salud, y se considera como médico tratante al médico encargado de la atención de la persona con tuberculosis en el establecimiento de salud.

Caso de meningitis tuberculosis: Paciente que presente enfermedad tuberculosa en las meninges. Es una forma de TB extrapulmonar, desde el punto de vista epidemiológico merecen especial atención los casos de meningitis tuberculosa en menores de 5 años, ya que sirven para evaluar en forma indirecta la cobertura y eficacia de la vacunación BCG.

9.1.3.2.2. DEFINICIÓN DE CASOS POR ANTECEDENTES DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO:

Caso nuevo: Paciente que nunca recibió tratamiento o solo lo recibió por menos de cuatro semanas.

Recaída: Paciente previamente tratado por tuberculosis, cuya condición de egreso fue curado o tratamiento terminado, que presenta nuevamente baciloscopia o cultivo positivo.

Abandono recuperado: Paciente con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que recibió tratamiento antituberculoso por cuatro semanas o más, luego abandonó el tratamiento por un mes o más, regresa el establecimiento de salud y presenta baciloscopías o cultivo positivo.

Si se recupera a un abandono y tiene menos de dos años de haber dejado el tratamiento, al momento de recuperarlo y si presenta baciloscopías negativas, se termina el tratamiento.

Si el abandono recuperado es asintomático, después de dos años de haber abandonado, sólo se le observa y controla periódicamente.

Otros: Este grupo incluye todos los casos que no corresponden a las demás definiciones mencionadas, entre ellos están los casos crónicos que siguen presentando o vuelven a presentar baciloscopías positivas.

Transferencia recibida.- El paciente es transferido desde otro establecimiento de salud por cambio de domicilio.

9.1.4. DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS.-

El diagnóstico de tuberculosis puede realizarse a través de la baciloscopia y / o cultivo.

Para un programa de salud pública la primera opción debe ser la baciloscopia.

Baciloscopia.-La baciloscopia es la técnica de elección para el diagnóstico rápido y el control del tratamiento de la tuberculosis pulmonar del adulto, es simple, económica y eficiente para detectar los casos infecciosos.⁷

⁷ Manual para el Diagnóstico Bacteriológico de Tuberculosis. OPS/OMS. 2008

9.1.4.1. INFORME DE RESULTADOS DE BACILOSCOPIA.-

(-)Negativo: No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos

Número de BAAR encontrados: 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos

(+) Positivo: 10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos

(++)Positivo: 1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos

(+++)**Positivo:** Más de 10 BAAR por campo en 20 campos microscópicos

9.1.4.2. CULTIVO.-

Cuando existen pacientes con baciloscopías negativas y cuadro clínico y radiológico sugestivo de tuberculosis, el cultivo representa una herramienta útil para el diagnóstico

9.1.4.3. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD.-

Las pruebas de sensibilidad son importantes para detectar algún caso con resistencia a fármacos antituberculosos, particularmente la tuberculosis multidrogaresistente (MDR), extremadamente resistente (XDR), y totalmente resistente (TDR) en pacientes que presentan cultivos positivos.

9.1.5 ABOGACÍA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL.-

Las acciones de abogacía, comunicación y movilización social (ACMS) están encaminadas a apoyar el cumplimiento de los objetivos de control de tuberculosis.

Los objetivos de abogacía, comunicación y movilización social van más allá de la información, educación y comunicación (IEC), de ahí que estas actividades deben estar integradas a un Plan de ACMS, el cual debe ser construido involucrando a varios actores sociales que persigan un mismo objetivo.

9.1.5.1. ABOGACÍA.-

Es un proceso que requiere de un conjunto de acciones dirigidas a los tomadores de decisiones, tales como autoridades del nivel nacional, provincial o local, así como a otros actores de la sociedad civil, líderes comunitarios y afectados por tuberculosis para establecer políticas, programas y proyectos que generen recursos sustentables para el control de la TB.

9.1.5.2. COMUNICACIÓN.-

La comunicación tiene por objeto aumentar la conciencia, influir en las normas sociales, lograr cambios de comportamiento en determinados individuos o subpoblaciones del sector público y mejorar la comunicación interpersonal y asesoramiento entre las personas afectadas por la TB, sus familias y los trabajadores de salud.

Es un proceso de intercambio de información e ideas utilizando un canal, medio y receptor con retroalimentación con el objeto de cambiar positivamente un comportamiento.

9.1.5.2.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD.-

Es un proceso de diálogo crítico-participativo dirigido al personal de salud, paciente y familia, orientado a conseguir la adopción de conductas que logren la disminución de la transmisión de la infección en la comunidad y que se apliquen a su vez las medidas preventivas para evitar la enfermedad.

En el PCT la educación estará basada en la estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC), que es un proceso de trabajo en el control de la tuberculosis, lo que permitirá al personal de salud, paciente y familia:

- Tener acceso a información clara y sencilla

- Dar a conocer sus experiencias
- Involucrarse en los diferentes procesos de toma de decisiones respecto a su salud.

9.1.5.3. MOVILIZACIÓN SOCIAL.-

La movilización social tiene por objeto mejorar las normas y los servicios, ampliar el apoyo de la comunidad y resolver los problemas sociales. Es un proceso participativo que involucra y compromete a la ciudadanía para el cumplimiento de una acción.

9.2. MARCO REFERENCIAL

9.2.1. ESTRATEGIA DOTS.-

La estrategia de la OPS/OMS dirigida al control de la tuberculosis, conocida como Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS/TAES) contempla los siguientes componentes claves:

- 1.- Compromiso gubernamental sostenido de garantizar los recursos necesarios para el control de la tuberculosis.
- 2.- Detección de casos por baciloscopia de esputo entre los sintomáticos respiratorios que acuden espontáneamente a los establecimientos de salud.
- 3.- Quimioterapia estandarizada acortada para todos los casos de tuberculosis con observación directa de la toma de medicamentos.
- 4.- Suministro interrumpido de medicamentos antituberculosos con garantía de calidad y con logística adecuada.
- 5.- Sistema estandarizado de registro y notificación que permita la evaluación del resultado de tratamiento de todos y cada uno de los pacientes y la evaluación total del programa de Control de la tuberculosis.

Con la detección de casos en la comunidad se cumple con el principal objetivo de la estrategia del Tratamiento Acortado Directamente Observado (DOTS)

9.2.2. DETECCIÓN DE CASOS.-

Es la actividad de salud pública cuyo objetivo principal es identificar precozmente a los enfermos con tuberculosis pulmonar BK+ (forma contagiante), mediante la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud (públicos, privados, ONG's).

Cabe mencionar que los pacientes con tuberculosis pulmonar BK+ no son solamente los más contagiosos sino los más numerosos y con mayor mortalidad. De tal manera que el objetivo de la detección de casos es:

- Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.
- Aliviar el sufrimiento humano administrando tratamiento oportuno a los pacientes diagnosticados precozmente.
- Prevenir la muerte de los enfermos.

En el Plan Nacional para el Buen Vivir existe como meta reducir al 2% la tasa de mortalidad por tuberculosis al 2030⁸.

9.2.3. IMPLEMENTACIÓN DE LA DETECCIÓN DE CASOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD.-

Para la adecuada detección de casos, se debe contar con los siguientes materiales:

- Solicitud para examen bacteriológico.
- Libro de Registro de Sintomático Respiratorio
- Envases para la recolección de muestras de esputo
- Bandeja para la recepción de muestras de esputo
- Caja de transporte o termo para el envío de las muestras al laboratorio de referencia local, solo para aquellos centros de salud que no disponen de laboratorios que procesen muestras de esputo.

⁸ Plan Nacional del Buen Vivir, SEMPLADES. 2009

- Donde sea posible, refrigeradoras en zonas dispersas, en climas con alta temperatura y poca accesibilidad a laboratorio.
- Marcadores indelebles
- Materiales de Información, Educación y Comunicación (IEC):
 - Rotafolios
 - Señaladores de ruta
 - Letreros identificadores de las diferentes áreas
 - Afiches instructivos de cómo obtener una buena muestra de esputo
 - Afiches educativos en las áreas de espera.

Los implementos antes mencionados no deben faltar en cada unidad de salud para dar facilidad al personal de salud en la captación del sintomático respiratorio, si no lo asume el Nivel provincial, lo debe hacer el Nivel Local.

La detección del Sintomático Respiratorio deberá realizarse en forma permanente en el establecimiento de salud durante el horario de atención, dando prioridad a los mayores de 15 años y acompañantes que acuden por cualquier causa a los servicios (intramural).⁹

La organización de esta actividad será responsabilidad de enfermería con el apoyo de la autoridad de la unidad de salud, para lo cual deberá realizar las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar las áreas de mayor afluencia de personas en el establecimiento de salud.
- Contar con un libro de registro de Sintomáticos Respiratorios, formatos para solicitud de examen bacteriológico y envases para muestras de esputo, en cada establecimiento de salud.

⁹ Ministerio de Salud Pública. Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Tuberculosis. Ecuador 2010.

- Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de salud en la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud para baciloscopia.
- Identificar los principales lugares donde se puede identificar a un SR y elaborar un flujograma.

9.2.4. IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO (SR).-

La búsqueda del SR debe ser fundamentalmente intramural,, identificados entre los consultantes del establecimiento de salud, independientemente del motivo de consulta. Es importante extender la detección entre los acompañantes de los pacientes (padres, hermanos, esposos, amigos, etc.) ya que estos también pueden ser SR.

Extramuralmente, la identificación del SR la realizará el personal de salud en actividades de salud fuera del establecimiento de salud, donde además participarán los agentes comunitarios capacitados en DOTS.

La búsqueda de casos en poblaciones cautivas, como los centros penitenciarios, asilos, etc. En la medida de las posibilidades del Programa, se aplicará el screening radiológico a individuos a grupos de alto riesgo.

Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, se deben hacer las siguientes preguntas al consultante o acompañante de cualquier edad:

1.- ¿Usted tiene tos?

Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente.

2.- ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

Si la respuesta es por 15 días o más, se le preguntará:

¿Usted expectora? O ¿Usted tiene flema? O ¿Usted tiene gargajo?

Para definirlo como SR es necesario que las 2 respuestas sean afirmativas, porque así se cumple con la definición de: Es sintomático respiratorio toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.

Una vez detectado el SR, el personal de salud lo guiará/acompañará a la oficina del Programa Control de Tuberculosis o al lugar asignado para realizar los procedimientos según las normas:

- Anotar correctamente los datos de la persona en el libro de registro de SR y en la solicitud para examen bacteriológico
- Entregar al paciente el primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de la muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.
- Es importante que el personal de salud guíe / acompañe el SR al Área de recolección de muestras porque:
 - Algunos SR no comprenden que deben recoger la muestra en el establecimiento, ya que no es una conducta habitual.
 - Otros no lo hacen por vergüenza
 - Por estas razones se pierde la oportunidad de diagnóstico de algunos casos de tuberculosis
- Explicar con palabras sencillas como obtener una buena muestra de esputo.
 - Tomar el aire profundamente por la boca
 - Retener el aire en los pulmones por unos segundos
 - Toser con fuerza para eliminar la flema (gargajo, esputo)
 - Depositar la flema en el envase
 - Repetir los pasos anteriores por lo menos 3 veces para obtener una buena cantidad de flema
 - Tapar bien el envase y entregar al personal de salud.

- Recibir la primera muestra y entregar al paciente un envase rotulado (nombre, apellidos, fecha y número de muestra) para la recolección de la segunda muestra que deberá ser recogida la mañana del día siguiente, en el domicilio del paciente.
- El paciente acude y entrega la segunda muestra en la unidad de salud.

En conclusión, se debe obtener las dos muestras de esputo en 24 horas, siendo una de ellas de recolección matutina.

- Una vez que se ha recolectado las 2 muestras, el personal de salud debe citar por escrito al paciente para informarle de los resultados de sus baciloscopías.
- Para garantizar una buena muestra, el personal de salud debe observar a través del envase (NO ABRIR) la calidad y cantidad de la muestra, que debe ser mucopurulenta y de 3-5 ml. Pero no se debe rechazar la muestra que aparentemente correspondan a saliva.
- Las muestras deben conservarse en una caja protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio.
- No olvidar el lavado de manos luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el personal de salud y paciente)
- El personal de salud debe llevar las muestras al laboratorio para su procesamiento, teniendo especial cuidado de llevar las solicitudes para examen bacteriológico aparte (No envolver el envase con hojas de solicitud)
- El personal de salud debe retirar los resultados de las baciloscopías del laboratorio.

- Si el SR no acude con la segunda muestra, se debe programar una visita domiciliaria para obtener la muestra restante, dentro de las 48 horas siguientes, y si los resultados de 1 o más baciloscopías son positivas y el paciente no regresa, hay que programar una visita domiciliaria, urgente, para iniciar tratamiento antituberculosis.

La recepción de muestras de esputo se hará durante todo el horario de atención del servicio de salud.

9.2.5. ORGANIZACIÓN DE LA DETECCIÓN DE CASOS.-

La detección del Sintomático respiratorio es responsabilidad de todo el personal de salud, Sin embargo con fines operativos el personal de enfermería organizará esta actividad, para lo cual realizará las siguientes acciones:

- Identificar y priorizar la detección de casos en las áreas de mayor afluencia de usuarios.
- Contar con un libro de registro de sintomáticos respiratorios, formatos de solicitud para examen bacteriológico y envases para muestras de esputo.
- Identificar y adecuar un área para la recolección de muestras de esputo.

9.2.5.1. ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA DETECCIÓN DE CASOS.-

Médico.- Interrogará a todo consultante y acompañante sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días. Si el paciente no fue identificado en la consulta, reforzará la educación al paciente para que cumpla con la segunda muestra.

Enfermera.- Como se anotado anteriormente, las enfermeras deben organizar, liderar y evaluar esta actividad. Conjuntamente con el equipo del Programa de Control de Tuberculosis, buscará la participación de todo el personal de salud,

especialmente de aquellos que trabajan en los sitios de mayor afluencia de pacientes (estadística, preparación).

Laboratorista.- Tiene la responsabilidad de recibir las muestra durante todo el horario de atención del establecimiento y procesarlas en un tiempo no mayor a 24 horas y reportarlos oportunamente.

Personal administrativo.- El personal administrativo que labora en cualquier servicio del establecimiento ya sea estadística, recaudación, farmacia u otro, debe interrogar a todo paciente y acompañante sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días.

Personal de preparación.- La enfermera o auxiliar de enfermería al momento de realizar sus actividades rutinarias, incorporará la pregunta sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días a cada uno de los apacientes que atiende y a sus acompañantes.

Todo el personal de salud (obstetra, odontólogo, trabajadora social, ,educador para la salud, auxiliares, guardias, conserjes deben ser capacitados, sensibilizados y motivados sobre la importancia de preguntar sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días a cada uno de los pacientes.

Participación de los agentes comunitarios en la detección de casos

Los agentes comunitarios pueden apoyar la detección en:

- ❖ Difusión de la información
- ❖ Sensibilización de la comunidad
- ❖ Identificación del SR

La capacitación, sensibilización y motivación a todo el personal de salud deben realizarse por lo menos trimestralmente y la supervisión permanente.

9.3. POSTURA TEÓRICA

9.3.1 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DETECCIÓN DE CASOS

9.3.1.1. FACTORES QUE DEPENDEN DE LOS USUARIOS.-

- Los usuarios no están conscientes de que la tos y flema por más de 15 días son síntomas de tuberculosis, por lo general la relacionan con gripe, neumonía o alergia, debido a que no han recibido charlas sobre este tema
- La tuberculosis continúa siendo una enfermedad que causa estigma, los usuarios sienten vergüenza que otras personas se enteren que padecen esta enfermedad.
- La mayoría de los usuarios desconocen que en la unidad de salud objeto de estudio atienden a personas que tienen tuberculosis.

9.3.1.2. FACTORES QUE DEPENDEN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.-

- La unidad de salud está en remodelación, por lo tanto no hay la privacidad al momento de la atención a usuarios, por lo general laboran dos médicos en cada consultorio.
- No existe la difusión necesaria sobre los servicios que se brindan en la unidad de salud en relación al diagnóstico, tratamiento y control de tuberculosis.
- El material educativo como afiches, letreros sobre tuberculosis no están ubicados en lugares estratégicos que permita mantener informados a los usuarios.

9.3.1.3. FACTORES QUE DEPENDEN DEL PERSONAL DE SALUD.-

- El personal de salud no está actualizado en las Normas del Programa de Control de Tuberculosis.
- En la detección de casos no participa todo el personal de las unidades, por lo general solo lo realiza el personal de enfermería.
- La atención que se está brindando a los usuarios que acuden a las unidades de salud carece de calidez.

Una vez identificado los factores que influyen en la baja captación de sintomáticos respiratorios es necesario diseñar un **Plan de ACMS (Abogacía, Comunicación y Movilización Social)**, cuyo objetivo principal es aumentar la captación del sintomático respiratorio con la participación activa del personal de salud para disminuir los casos de tuberculosis.

10. HIPÓTESIS

10.1. HIPÓTESIS GENERAL.-

Si se da la información adecuada a los sintomáticos respiratorios y el personal de salud aplica las normas de captación, disminuirán los casos de tuberculosis.

10.2. HIPÓTESIS PARTICULAR.-

- Si los usuarios con síntomas de tuberculosis acuden a la unidad de salud, se cortará la cadena de transmisión en la comunidad.
- Si el personal de salud aplica las normas de captación de los sintomáticos respiratorios se disminuirán los casos de tuberculosis.
- Con el diseño y ejecución del plan de Abogacía, Comunicación y Movilización Social, los usuarios se mantendrían informados sobre la transmisión de la tuberculosis.

11. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

11.1. HIPÓTESIS 1

Si los usuarios con síntomas de tuberculosis acuden a la unidad de salud, se cortará la cadena de transmisión en la comunidad.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
INDEPENDIENTE Síntomas de tuberculosis	Tos y flema por más de 15 días, Fiebre, Pérdida de peso, sudores nocturnos, pérdida del apetito.	Usuarios con síntomas	Historias clínicas Libro de sintomático respiratorio
DEPENDIENTE Transmisión de tuberculosis	La fuente más importante y habitual de contagio son las personas con tuberculosis pulmonar.	Tuberculosis en la comunidad	# de casos -Libro de laboratorio

11.2. HIPÓTESIS 2

Si el personal de salud aplica las normas de captación de los sintomáticos respiratorios se disminuirán los casos de tuberculosis.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
INDEPENDIENTE Normas de captación de SR	Estrategias planteadas para el control de la tuberculosis dadas por la OMS.	Personal de salud incumple normas	-Libro de sintomático respiratorio
DEPENDIENTE Disminuir casos de tuberculosis	Caso de tuberculosis es toda persona a la que se diagnostica tuberculosis, con o sin confirmación bacteriológica.	Transmisión de tuberculosis	# de casos -Libro de laboratorio

11.3. HIPÓTESIS 3

Con el diseño y ejecución del plan de Abogacía, Comunicación y Movilización Social, los usuarios se mantendrían informados sobre la transmisión de la tuberculosis.

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES
INDEPENDIENTE Plan de Abogacía ,Comunicación y Movilización Social	Las acciones de abogacía, comunicación y movilización social están encaminadas a apoyar el cumplimiento de los objetivos de control de tuberculosis y debe ser construido involucrando a varios actores sociales.	Plan aplicable y sostenible	-Plan de ACMS -Registros de asistencia
DEPENDIENTE Transmisión de tuberculosis	La fuente más importante y habitual de contagio son las personas con tuberculosis pulmonar.	Transmisión de tuberculosis	# de casos -Libro de laboratorio

12. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.-

La metodología significa el estudio de los métodos, representa la manera de organizar el proceso de la investigación, de controlar sus resultados y de presentar posibles soluciones a un problema que lleva la toma de decisiones, por tanto la metodología puede definirse como la descripción, el análisis y la valoración crítica de los métodos de investigación.

12.1 MÉTODO.-

INDUCTIVO.- La inducción la utilizaré como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasaremos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, es decir se identificará los factores que influyen en la baja captación del sintomático respiratorio que dependen de los usuarios, del establecimiento de salud

y personal de salud para buscar estrategias que nos permita alcanzar la meta establecida por las Normas de Control de Tuberculosis y de esta manera cortar la cadena de transmisión y disminuir los casos de tuberculosis.

12.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.-

Durante la investigación se tomó información necesaria recurriendo fundamentalmente al contacto directo con los hechos (De campo) , además de los datos de libros de sintomáticos respiratorios, libro de casos, libros de laboratorio, fichas de tratamiento, internet, folletos, libros (Documental).

La investigación realizada en este proyecto es de tipo descriptiva y aplicada porque nos permitirá clasificar y ordenar estadísticamente los datos conseguidos y nos facilitará la interpretación de los factores que influyen en no tener una captación de sintomáticos respiratorios de acuerdo a las metas programadas en las Normas de Control de la tuberculosis.

12.3. LA TÉCNICA.-

Encuesta: Se elaborará y aplicará una encuesta a una muestra representativa de profesionales, auxiliares y usuarios externos que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome.

Entrevista no estructurada: Estará dirigida a la Licenciada y médico responsable del programa.

12.4. POBLACIÓN.-

La población o universo a investigarse lo conforman el personal de salud que labora en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome que corresponde a 58 y 389 usuarios mayores de 15 años atendidos durante el segundo semestre del 2011.

12.5. MUESTRA.-

Para determinar el tamaño de la muestra de los usuarios se utilizará la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N}{e^2 (N-1) + 1}$$

Datos:

n = Tamaño de la muestra

e = error admisible

N = Tamaño de la población

Cálculo para muestra

$$N = \frac{22201}{(0.05)^2 (22201-1) + 1} = \frac{22201}{(0.0025)(22200)+1} = \frac{22201}{57} = 389 \text{ usuarios}$$

$$N = \frac{68}{(0.05)^2 (68-1) + 1} = \frac{68}{(0.0025)(67)+1} = \frac{68}{1.16} = 58 \text{ personal salud}$$

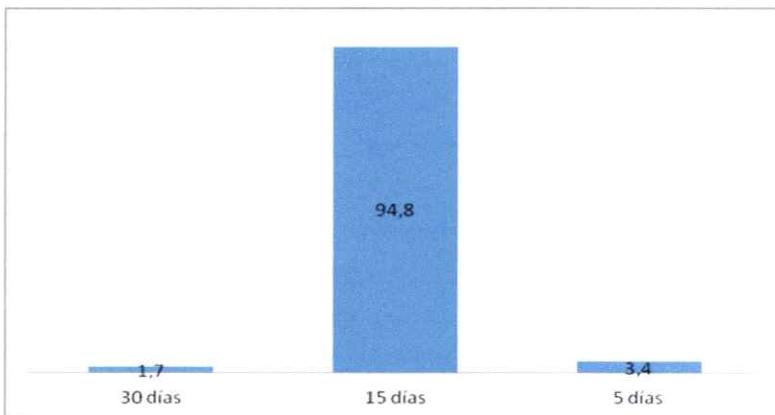
13.- RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

13.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS Y VERIFICACIÓN

13.1.1 ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

1.- SINTOMÁTICO RESPIRATORIO ES TODA PERSONA QUE TIENE TOS CON FLEMA POR MÁS DE:

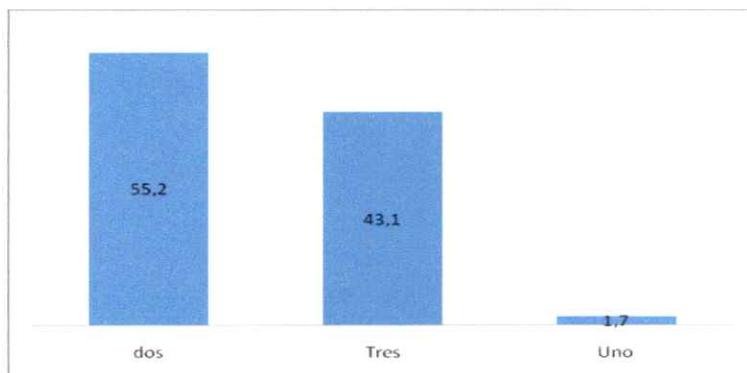
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
30 días	1	1,7
15 días	55	94,8
5 días	2	3,4
Total	58	100,0



El 94.8% del personal de salud encuestado conocen el concepto de sintomático respiratorio, únicamente el 5.1 eligió las otras alternativas que corresponden a respuestas dadas por un médico, una trabajadora social y un odontólogo.

2.- CUÁNTAS MUESTRAS DE ESPUTO SE DEBE RECOLECTAR PARA LAS BACILOSCOPIAS DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

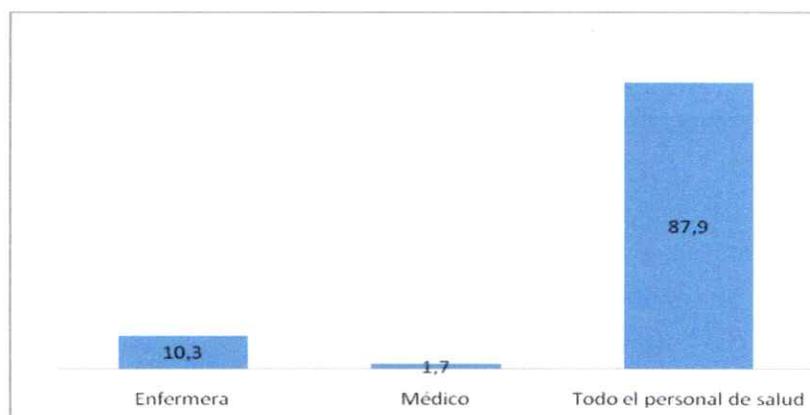
Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
Dos	32	55,2
Tres	25	43,1
Uno	1	1,7
Total	58	100,0



Según el análisis el 55.2% conocen al número de muestras necesarias para realizar las baciloscopías del sintomático respiratorio y el 44.8 % no están actualizados en las normas del Programa de Control de Tuberculosis y por lo tanto no están en condiciones de orientar a los usuarios.

3.- ¿QUIÉNES DEBEN REALIZAR LA CAPTACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?

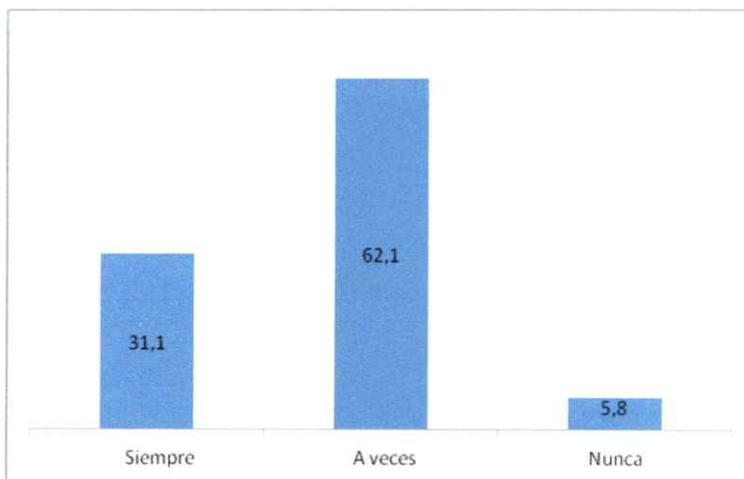
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Enfermera	6	10,3
Médico	1	1,7
Todo el personal de salud	51	87,9
Total	58	100,0



Un alto porcentaje del personal encuestado conoce que todo el personal de salud es el responsable de la captación del sintomático respiratorio, sin embargo no participan en esta actividad, solo lo hace el personal de enfermería y promotores responsables del programa.

4.- ¿TRABAJA EN EQUIPO?

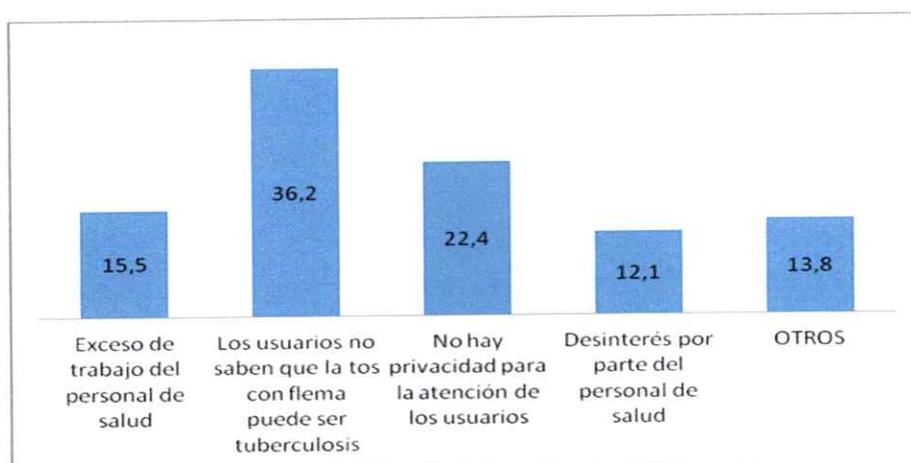
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
- Siempre	18	31,1
- A veces	36	62,1
- Nunca	3	5,8
TOTAL	58	100



Según el gráfico podemos observar que el 62% a veces trabaja en equipo, esto nos demuestra que las actividades se realizan verticalmente y tiene relación con el cuadro anterior, donde todos conocen pero pocos cumplen la actividad la mayoría del personal de salud encuestado no trabaja en equipo.

5.- ¿ POR QUÉ EXISTE BAJA DETECCIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN ESTA UNIDAD DE SALUD?

Opciones de respuestas	Frecuencia	Porcentaje
-Exceso de trabajo del personal de salud	9	15,5
-Los usuarios no saben que la tos con flema por más de 15 días puede ser tuberculosis	21	36,2
-No hay privacidad para la atención de los usuarios	13	22,4
-Desinterés por parte del personal de salud	7	12,1
OTROS	8	13,8
Total	58	100,0



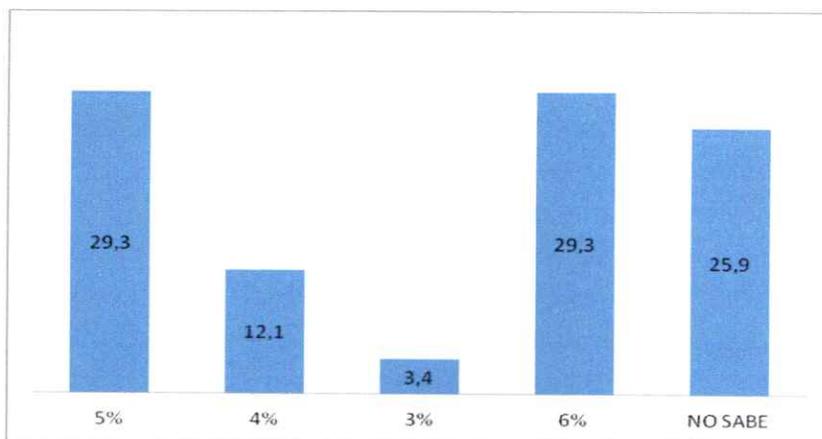
El 36.2 % del personal de salud aseguran que la causa de la baja captación del sintomático respiratorio es que los usuarios no conocen los síntomas de la enfermedad, lo que se verifica en el resultado de la encuesta al usuario, donde el 71,2% lo relaciona con neumonía, gripe, alergias.

Existe un porcentaje considerable de encuestados que considera al exceso de trabajo y el desinterés por parte del personal de salud influyen en la baja captación del sintomático respiratorio

También se debe considerar la opinión del 22,45 % de que menciona que no hay privacidad para la atención de los usuarios, se observa en varios consultorios a dos profesionales atendiendo.

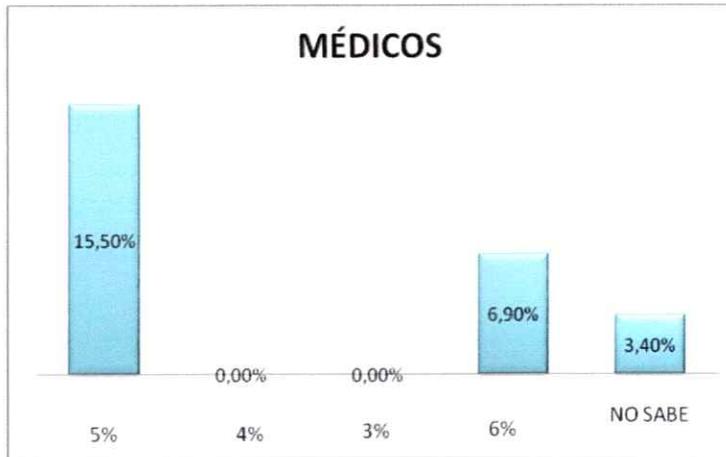
6.- SABE USTED ¿CUÁL ES LA META DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO ESPERADO DEL MSP ?

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
5%	17	29,3
4%	7	12,1
3%	2	3,4
6%	17	29,3
NO SABE	15	25,9
Total	58	100,0

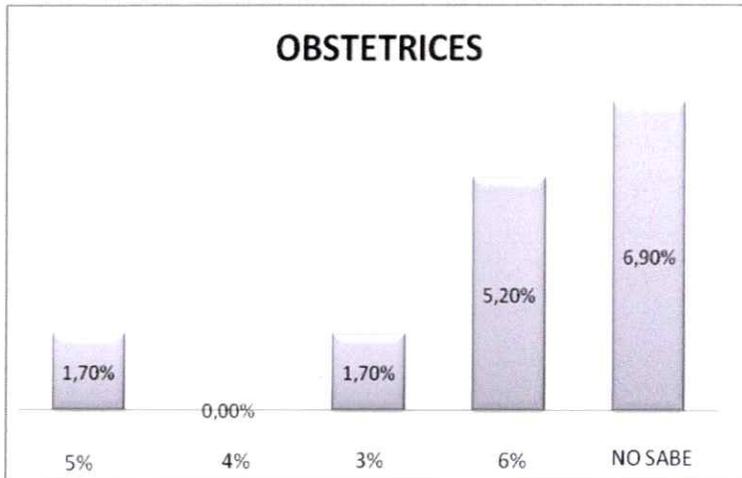


Se observa que solo el 12,1% está actualizado en las normas del programa de Control de tuberculosis en relación a captación del sintomático respiratorio, esto se debe a que hace dos años fue la última capacitación que recibieron, a continuación detallo la opinión del personal de salud encuestado.

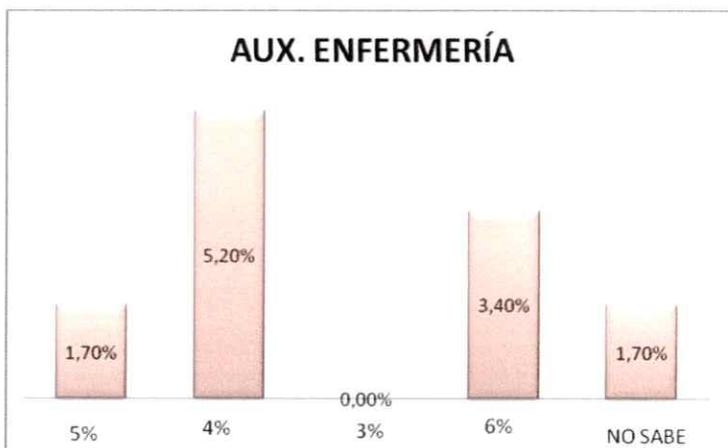
CARGO	SABE USTED ¿CUÁL ES LA META DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO ESPERADO DEL MSP ?									
	5%		4%		3%		6%		NO SABE	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
Médico	9	15,5%	0	,0%	0	,0%	4	6,9%	2	3,4%
Educador	1	1,7%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%
Promotor	1	1,7%	1	1,7%	0	,0%	4	6,9%	0	,0%
trabajadora Social	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	1,7%
Obstetriz	1	1,7%	0	,0%	1	1,7%	3	5,2%	4	6,9%
Lic. Enfermería	1	1,7%	3	5,2%	0	,0%	1	1,7%	1	1,7%
Odontólogo	0	,0%	0	,0%	1	1,7%	1	1,7%	0	,0%
Aux. Enfermería	1	1,7%	3	5,2%	0	,0%	2	3,4%	1	1,7%
Estadístico	2	3,4%	0	,0%	0	,0%	2	3,4%	1	1,7%
RRHH	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	1,7%
Laboratorista	1	1,7%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	3	5,2%
Aux. Servicio	0	,0%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	1,7%



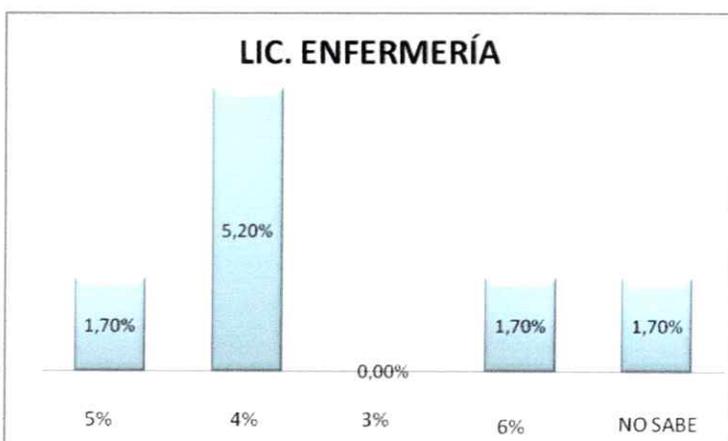
Los médicos desconocen la meta de captación del sintomático respiratorio dada por el MSP, de los 15 encuestados, 9 médicos contestaron que es el 5%, 4 dijeron que 6% y 2 no saben, lo que se demuestra que no hacemos aquello que no conocemos.



Las obstetricas encuestadas desconocen la meta de captación del sintomático respiratorio. (, de las 9 encuestadas, 1 obstetriz contestó que es el 5%, 1 dijo 3%, 3 manifestaron que es el 6% y 4 no saben)



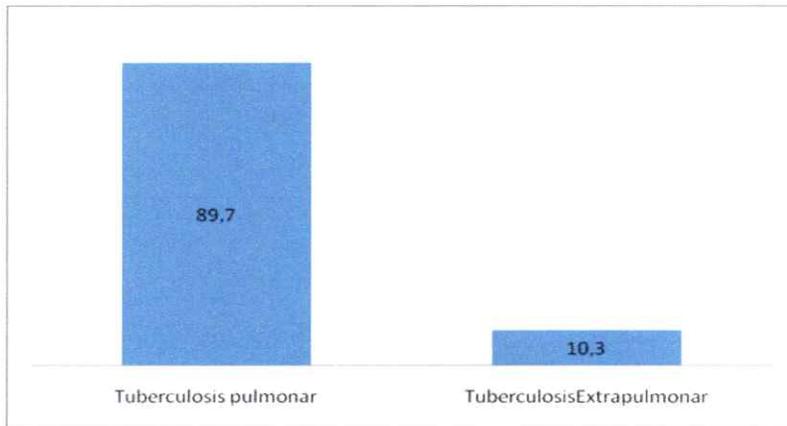
3 de 7 auxiliares de enfermería encuestadas conocen la meta de captación del sintomático respiratorio.



3 de 6 licenciadas de enfermería conocen la meta de captación del SR.

7.- LA TUBERCULOSIS MÁS CONTAGIOSA ES:

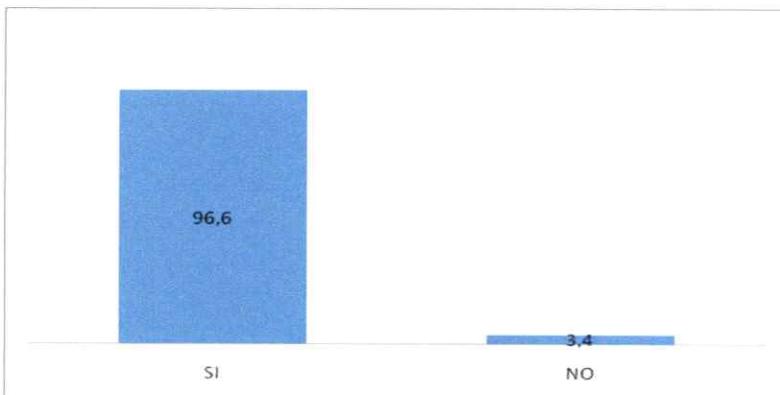
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Tuberculosis pulmonar	52	89,7
TuberculosisExtrapulmonar	6	10,3
Total	58	100,0



El personal de salud conoce que la tuberculosis pulmonar es la más contagiosa por lo tanto se debe cortar la cadena de transmisión captando precozmente a los sintomáticos respiratorios.

8.- ¿CONSIDERA NECESARIA LA CAPTACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO PARA CORTAR LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS?

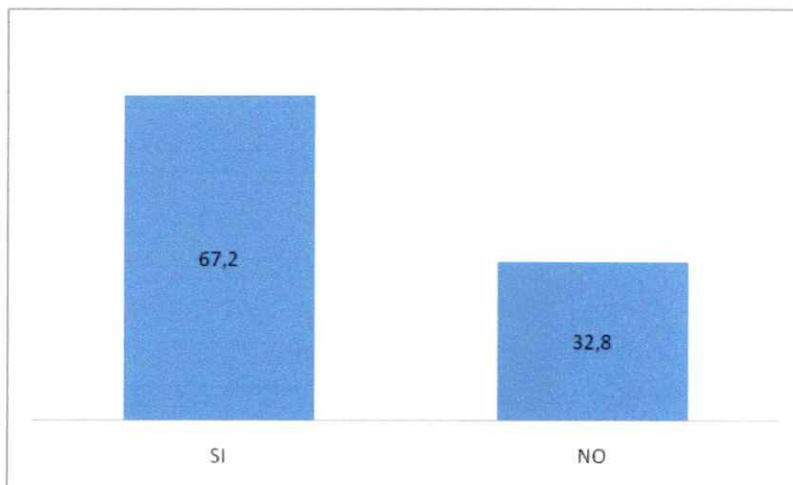
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	56	96,6
NO	2	3,4
Total	58	100,0



El 96.6% del personal de salud consideran necesaria la captación del sintomático respiratorio para cortar la cadena de transmisión, de esta manera disminuir los casos de tuberculosis, sin embargo no participan en esta actividad.

9.- ¿ DA CHARLAS SOBRE TUBERCULOSIS A LOS USUARIOS?

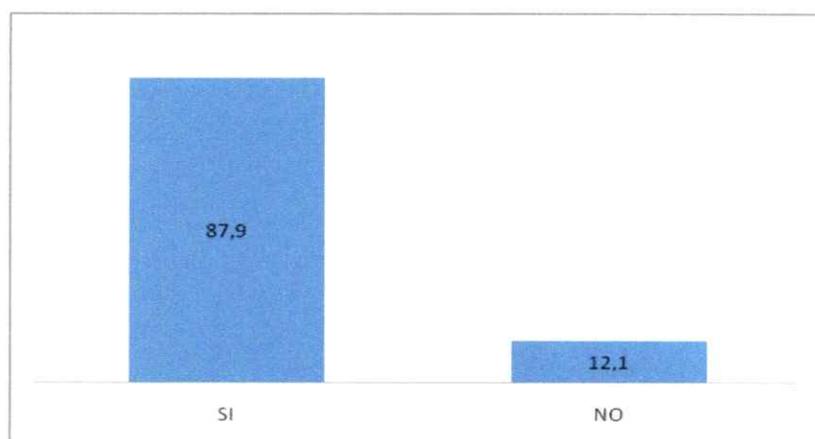
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	39	67,2
NO	19	32,8
Total	58	100,0



El 67.2 del personal de salud encuestados indican que dan charlas sobre tuberculosis a los usuarios, esto contradice al resultados de la encuesta que se hace a los usuarios en la que el 42% no han recibido charlas y solo 16.3% recibieron charlas sobre tuberculosis. Durante el tiempo de investigación se observó dar charlas solo a enfermeras y promotores de salud contratados para el programa de control de tuberculosis.

10.- ¿USTED PARTICIPARÍA EN LA ELABORACIÓN DE MENSAJES DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS?

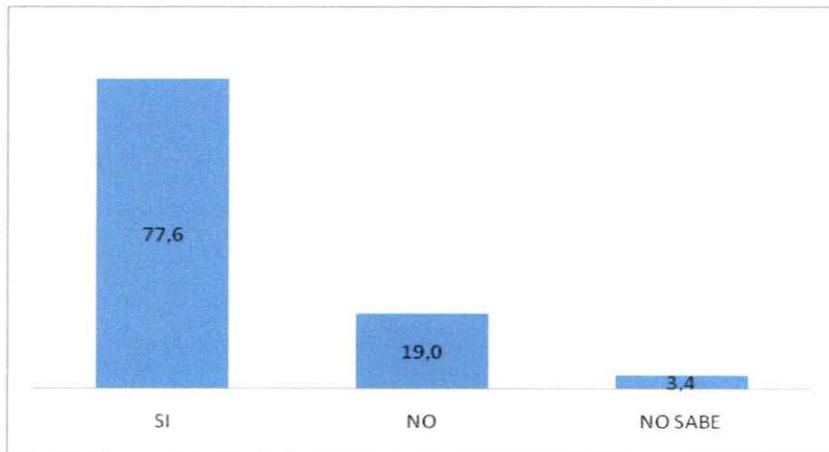
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	51	87,9
NO	7	12,1
Total	58	100,0



Debemos aprovechar este 87.9% del personal de salud encuestado que está dispuesto a colaborar en la elaboración de mensajes en relación a tuberculosis y así disminuir el porcentaje (44.3%) en el que los usuarios señalan que no han observado ningún letrero sobre tuberculosis en la Unidad de salud.

11. ¿CUENTAN CON LOS INSUMOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE CASOS?

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	45	77,6
NO	11	19,0
NO SABE	2	3,4
Total	58	100,0

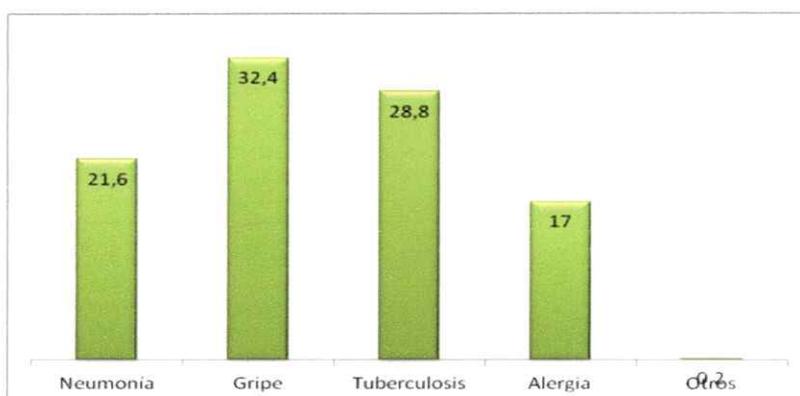


El 77.6% indica que hay insumos para la detección de casos, sin embargo, el 19% señala que no hay suficientes insumos como envases y el laboratorio no tiene mucha capacidad y esto lo confirma la Lic. Responsable del programa durante la entrevista.

13.1.2. ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO

1.- CREE USTED QUE CUANDO UNA PERSONA ESTÁ CON TOS Y FLEMA POR MAS DE 15 DÍAS PUEDE TENER:

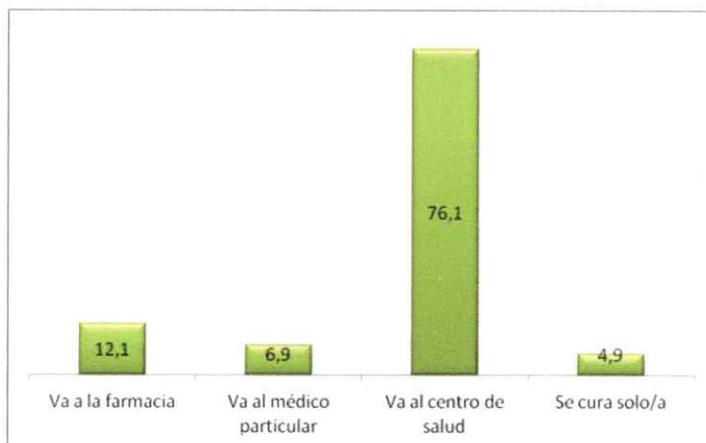
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Neumonía	84	21,6
Gripe	126	32,4
Tuberculosis	112	28,8
Alergia	66	17
Otros	1	,2
Total	389	100,0



El 71,2% de los usuarios encuestados no relacionan a la tos y flema por más de 15 días con la tuberculosis, consideran que puede ser neumonía, gripe, alergia, esto indica que es necesario la difusión del tema.

2.- SI USTED TIENE TOS CON FLEMA POR MÁS DE 15 DÍAS

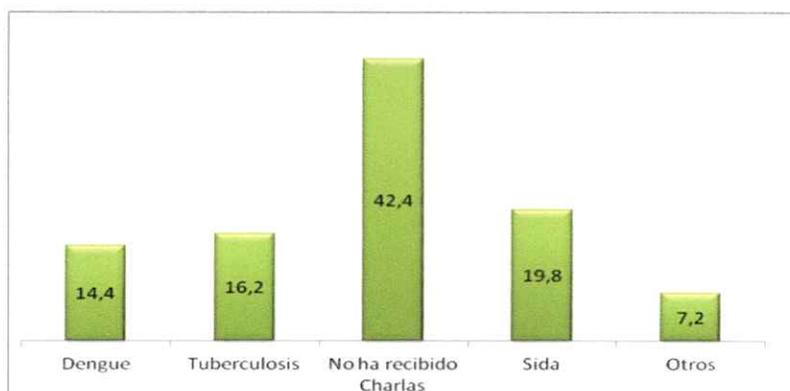
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Va a la farmacia	47	12,1
Va al médico particular	27	6,9
Va al centro de salud	296	76,1
Se cura solo/a	19	4,9
Total	389	100,0



El 76,1% de los encuestados ante la presencia de tos y flema por más de 15 días va al centro de salud, es decir le corresponde al personal de salud captar al sintomático respiratorio y proceder a realizar las baciloscopías si son necesarias.

3.- CUANDO VIENE AL CENTRO DE SALUD HA RECIBIDO CHARLAS SOBRE:

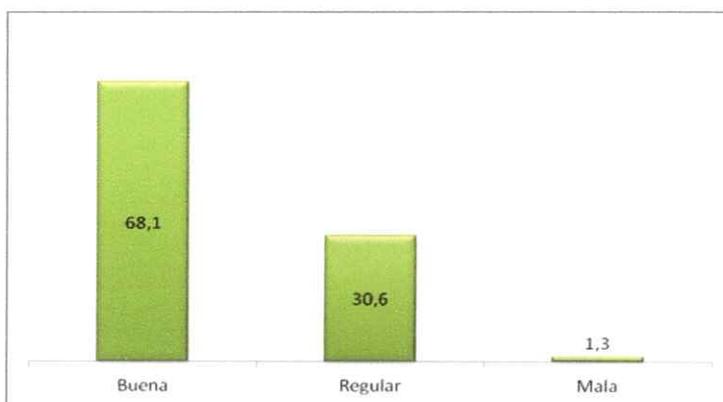
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Dengue	56	14,4
Tuberculosis	63	16,2
No ha recibido charlas	165	42,4
Sida	77	19,8
OTROS	28	7,2
Total	389	100,0



El 42,4 % de los encuestados no recibieron charlas en el centro de salud y sólo el 16,2 % recibieron charlas sobre tuberculosis, por lo que es necesario que todo el personal de salud trabaje en la difusión del tema.

4) ¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DEL MÉDICO EN ESTA UNIDAD DE SALUD?

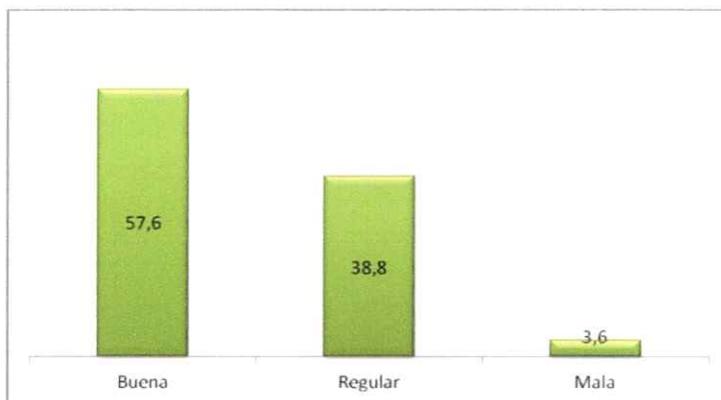
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Buena	265	68,1
Regular	119	30,6
Mala	5	1,3
Total	389	100,0



El 68,1% de los usuarios consideran que la atención del médico es buena, sin embargo no se debe descuidar el 31,9 % que opina que es regular y mala, además indican que mientras los atienden, hablan por teléfono.

5.- ¿CÓMO ES LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESTA UNIDAD DE SALUD?

Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Buena	224	57,6
Regular	151	38,8
Mala	14	3,6
Total	389	100,0

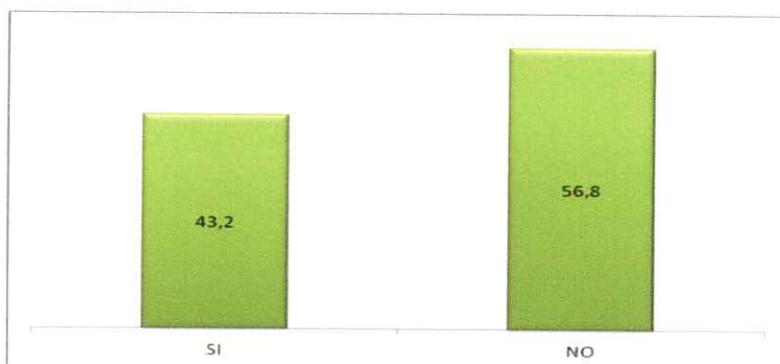


El 57,6% de los encuestados opinan que la atención de las enfermeras es buena, debemos tener en cuenta el 42,4% que opinan que es regular y mala.

Los usuarios se quejan principalmente del área de preparación e indican que son “déspotas y gritonas” y en varias ocasiones han preferido ir al médico particular.

6.- ¿SABE USTED QUE EN ESTA UNIDAD DE SALUD ATIENDEN A PERSONAS QUE TIENEN TUBERCULOSIS?

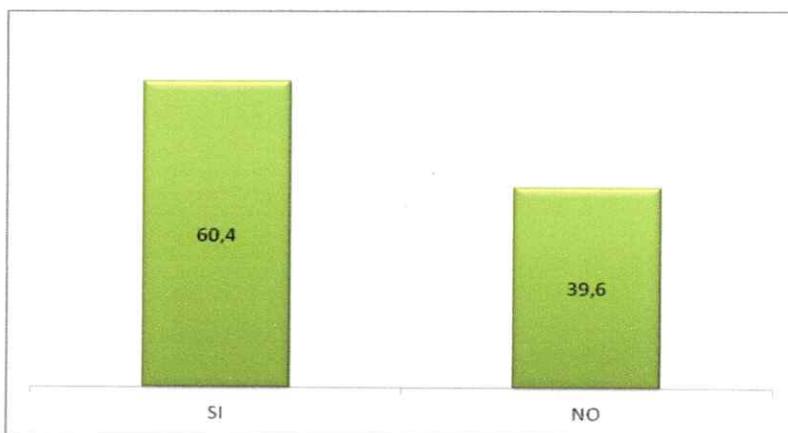
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	168	43,2
NO	221	56,8
Total	389	100,0



El 56.8 % de los encuestados no saben que en el centro de salud Francisco Jácome atienden a personas con tuberculosis, esto explica que la mayoría de los casos de esta unidad son derivados del Hospital Valenzuela.

7.-- ¿CREE USTED QUE LA TUBERCULOSIS ES CURABLE?

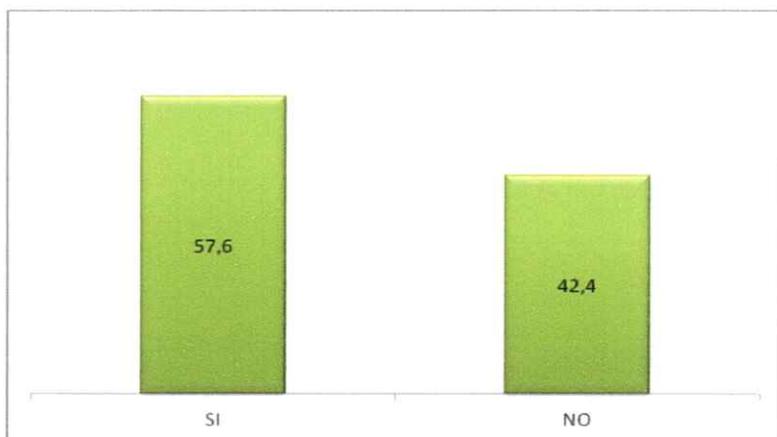
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	235	60,4
NO	154	39,6
Total	386	100,0



El 60.4% consideran que la tuberculosis es curable pero se debe difundir a los usuarios que la enfermedad se cura si va diariamente a la unidad de salud a tomar la medicina, sin abandonar el tratamiento para evitar la multirresistencia.

8.- ¿CONSIDERA QUE LA TUBERCULOSIS SE TRANSMITE DE UNA PERSONA ENFERMA A OTRA?

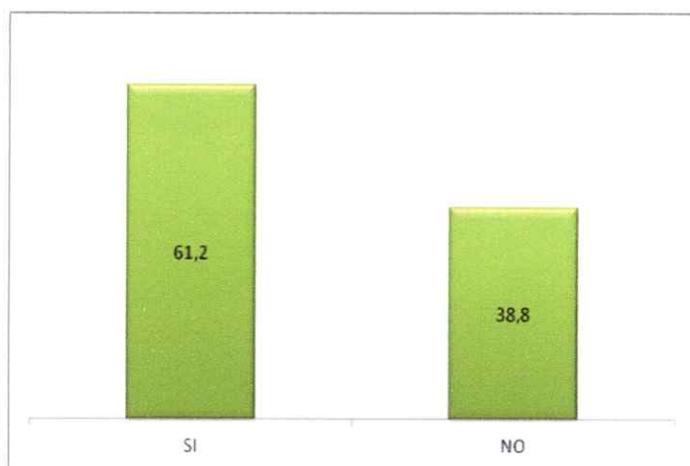
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	224	57,6
NO	165	42,4
Total	389	100,0



Sólo el 57.6% consideran que la tuberculosis se transmite de una persona enferma a otra, es necesario informar a los usuarios sobre las medidas de transmisión.

9.- ¿SABE USTED SI EL TRATAMIENTO PARA CURAR LA TUBERCULOSIS ES GRATUITO?

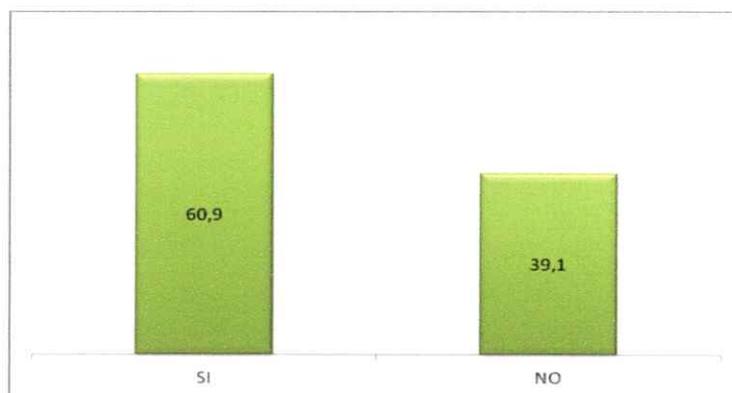
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	238	61,2
NO	151	38,8
Total	389	100,0



El 38.3 % no saben que en la unidad de salud existe tratamiento gratuito para curar la tuberculosis, por lo que se deduce entonces que la promoción y prevención no están direccionadas hacia la población más vulnerable y es necesario hacer mayor difusión en razón que es un tratamiento costoso y muchas veces no está al alcance de los usuarios.

10.- ¿EXISTE PRIVACIDAD CUANDO EL MÉDICO LO/A ATIENDE

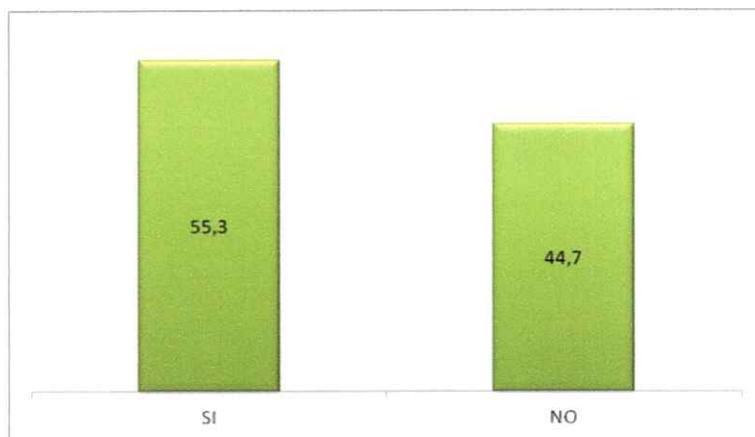
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	237	60,9
NO	152	39,1
Total	389	100,0



A pesar que el 60,9 % de los encuestados dicen que existe privacidad cuando el médico los atienden, se observó que en varios consultorios atienden dos médicos u obstetrices. En este grafico llama la atención que el 39,1% manifiesten que no existe privacidad durante la atención médica, esto nos indica que algunos pacientes rehúsen venir a la consulta, porque sienten vergüenza de que otras personas escuchen sobre su enfermedad y luego los marginen o los estigmaticen.

11.- ¿HA VISTO EN ESTA UNIDAD DE SALUD ALGUN RÓTULO, LETRERO SOBRE TUBERCULOSIS?

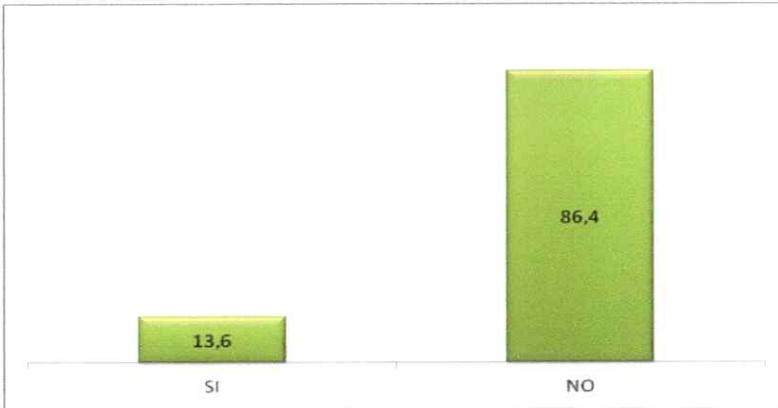
Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
SI	215	55,3
NO	174	44,7
Total	389	100,0



En la consulta externa del C.S.M.I. hay una gigantografía sobre tuberculosis, sin embargo el 44.7% señala que no han la ha visto, este % elevado nos indica que esta se encuentra en un lugar inadecuado y que no esta cumpliendo con el objetivo deseado

12.- ¿ALGÚN FAMILIAR SE HA ENFERMADO CON TUBERCULOSIS?

OPCIONES DE RESPUESTA	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	13,6
NO	336	86,4
Total	389	100,0



El 13,6% de los encuestados han tenido familiares con tuberculosis es decir que de 389 usuarios encuestados, 53 contestaron que si (madre, hijo, esposo, abuelo, suegro), esto nos demuestra que es una zona donde hay un alto número de personas infectadas y que en cualquier momento puedan desarrollar la enfermedad.

13.2. VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.-

- De los usuarios encuestados solo el 28.8 % considera que la tos y flema por más de 15 días puede ser tuberculosis, el 76.1% cuando tienen tos y flema por más de 15 días van al centro de salud, solo el 16.2% ha recibido charlas sobre tuberculosis cuando va al centro de salud, el 56.8% no conocen que en C.S.M.I. francisco Jácome atienden a personas con tuberculosis, 53 de 389 usuarios encuestados contestaron que algún familiar se ha enfermado con tuberculosis, es decir el 13.6%.
- El personal de salud desconoce las Normas de Control de Tuberculosis, en relación al sintomático respiratorio, así tenemos que el 44.8% desconoce el número de muestras de esputo que se debe recolectar para las baciloscopías del sintomático respiratorio y el 87.9% desconoce la meta de captación del SR dada por Ministerio de Salud Pública.
- Del personal de salud encuestado el 36.2% acepta que la baja captación del SR se debe a que los usuarios no saben que la tos con flema por más de 15 días puede ser tuberculosis, el 22.4% señala que no hay privacidad para la atención de los usuarios; el 96.6 considera necesaria la captación del SR para cortar la cadena de transmisión de tuberculosis; el 87% participaría en la elaboración de mensajes de prevención.
- Del personal de salud encuestado, un alto porcentaje manifiestan que dan charlas sobre tuberculosis, sin embargo el 42,4% de los usuarios no han recibido sobre ningún tema.

13.3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

13.3.1 CONCLUSIONES

- Los usuarios no identifican los síntomas de la tuberculosis, sin embargo ante la presencia de tos y flema por más de 15 días acuden a la unidad de salud pero no son captados como sintomáticos respiratorios
- Los usuarios desconocen que en el C.S.M.I. Francisco Jácome se atienden a personas con tuberculosis
- El personal de salud desconoce las normas en relación a la captación de sintomáticos respiratorios y no participa en la captación de los mismos.
- La mayoría del personal de salud encuestado no trabaja en equipo.

13.3.2. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del C.S.M.I. Francisco Jácome deben reunirse con los responsables del programa para organizarse y lograr la participación del todo el personal.
- Capacitación y sensibilización a personal de salud, líderes, ONG, sobre la problemática de tuberculosis
- Actualización permanente de las Normas del programa de Control de la Tuberculosis dirigida a todo el personal de salud
- Planificar charlas en lenguaje sencillo dirigidas a usuarios, maestros, estudiantes, líderes comunitarios, con la participación de todo el personal de salud. Plan ACMS.
- Colocar afiches, slogan, gigantografías sobre tuberculosis en lugares estratégicos como por ejemplo consulta externa, preparación, en cada consultorio.

14. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

14.1 PLAN DE ABOGACÍA, COMUNICACIÓN Y MOVILIZACIÓN SOCIAL (ACMS) PARA AUMENTAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL FRANCISCO JÁCOME.

14.1.1. ANTECEDENTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la Tuberculosis como una emergencia global en 1993, y la estrategia eficaz para su control sigue siendo la interrupción de la transmisión mediante la detección activa de pacientes sintomáticos respiratorios y la cura rápida de los casos infecciosos.

En el año 2010 la Provincia del Guayas presentó 2150 casos de tuberculosis, y 2243 en el 2011. En relación a la captación del sintomático respiratorio, en los dos últimos años se logró el 0.80%, y la meta de las Normas del PCT del MSP es 4%

Durante el 2010 en el Centro de Salud Materno Infantil (C.S.M.I.) Francisco Jácome se presentaron 127 casos y 124 en el 2011, en la captación del sintomático respiratorio se logró solo el 1.5 % en el 2010 y 2% en el 2011.

No se cumple con las Normas del Programa de Control de Tuberculosis en relación a la meta de la captación del Sintomático Respiratorio esperado, mostrando desinterés por parte del personal de salud que es el responsable de la captación, desconocimiento de los usuarios en la identificación de los síntomas de la enfermedad provocando el aumento de casos.

14.1.2 OBJETIVO GENERAL.-

Aumentar la captación del sintomático respiratorio con el apoyo del personal de salud para disminuir los casos de tuberculosis.

14.1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

- Sensibilizar a Directivos, representantes de ONGs, líderes comunitarios sobre la importancia de la detección precoz de los pacientes con tuberculosis.
- Sensibilizar al personal de salud sobre su rol en la captación del sintomático respiratorio
- Fortalecer el trabajo en equipo para mejorar la captación del SR
- Lograr que la población identifique los síntomas de la tuberculosis

14.1.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.-

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA							
		2012							
		E	F	M	A	M	J	J	A
-Sensibilizar a autoridades de la Unidad de salud, Personal de salud, Líderes comunitarios, representantes de ONGs, Municipio, Hogar de Cristo, Misión Alianza, Children Internacional, Plan, sobre la problemática de TB.	Responsables de Programa de control de Tb (PCT) Maestrante	X	X						
- Capacitar al personal de salud del C.S.M.I. Francisco Jácome, delegados de ONGs, Municipio sobre las normas del Programa de Control de Tuberculosis	Responsables del PCT Maestrante		X						
Conformar el club de Pacientes	Educador, promotores, Maestrante,			X	X	X	X	X	X

-Capacitar a pacientes y familiares sobre TB, autoestima, consecuencias del abandono de tratamiento	Personal de Salud Maestrante			X	X	X	X	X	X
Capacitar a maestros y estudiantes de escuelas del sector sobre tuberculosis y la importancia de la captación del sintomático respiratorio.	Personal de salud Maestrante					X	X	X	
Captar sintomáticos respiratorios en usuarios y acompañantes.	Personal de salud Maestrante			X	X	X	X	X	X
Charlas educativas sobre tuberculosis dirigida a usuarios	Personal de Salud Maestrante			X	X	X	X	X	X
Puntos de información en mercados, parques del sector	Responsables del PCT, Promotores Maestrante			X		X		X	
Casas abiertas sobre tuberculosis en diversos lugares	Personal de Salud maestrante				X		X		X
Elaboración de letreros sobre sintomático respiratorio y ubicación en lugares estratégicos (Consultorios, consulta externa, emergencia)	Personal de Salud y maestrante				X	X	X	X	X

14.1.4. DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS OPERATIVOS DE LA PROPUESTA.-

Se contará con el apoyo de los Responsables del Programa de Control de Tuberculosis, los mismos que facilitarán la capacitación de las normas del PCT, dirigido a personal de salud, ONGs, Municipio.

Después de la capacitación, las ONGs, Municipio, se comprometerán a captar y derivar al sintomático respiratorio al Centro de Salud Francisco Jácome y aquellos que cuenten con laboratorio realizarán las baciloscopías y los pacientes positivos serán derivados a la unidad de salud para iniciar el tratamiento.

Los líderes comunitarios se comprometerán a captar sintomáticos respiratorios, y en caso necesario se harán responsables de dar la medicina a pacientes que por razones de tiempo, distancia, no pueden ir a la unidad de salud.

Las charlas educativas sobre tuberculosis dirigida a los usuarios y la captación de los sintomáticos respiratorios será permanente y lo hará todo el personal de salud.

La capacitación a maestros y estudiantes se realizará previo a reuniones con los directivos para establecer un cronograma de trabajo.

Las reuniones con el club de diabéticos, las casas abiertas y puntos de información se efectuarán una vez al mes.

Para el desarrollo de las actividades planteadas se realizarán talleres, charlas, presentaciones de obras de teatro, proyección de videos, además de la entrega de material educativo.

14.1.5. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- Directivos, personal de salud, líderes comunitarios, ONG sensibilizados.
- Personal de salud captando sintomáticos respiratorios.
- Usuarios, estudiantes y maestros identificando los síntomas de la tuberculosis.
- La unidad de salud contará con material de difusión del sintomático respiratorio (afiches, gigantografías)
- Captación de Sintomático Respiratorio, se logrará el 4%

15. BIBLIOGRAFÍA

- Bases Metodológicas de la Investigación Educativa. 1996. Arnal, J. del Rincón, D. La Torre, A. Barcelona-España. Editorial grup92.
- Guía de enfermería para la implementación y expansión de la estrategia Dots/Taes – Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias- 2005
- Guía de implementación del componente comunitario DOTS – Ministerio de Salud Pública – 2003
- Guía para el mejoramiento de la detección de casos de tuberculosis – 2005- Ministerio de Salud Pública
- Informe de gestión del programa de control de tuberculosis Ecuador 2005 – 2006 – Ministerio de Salud Pública
- Manual de Normas y Procedimientos para el Control de Tuberculosis – Ecuador- 2010. Ministerio de Salud Pública
- Manual para el diagnóstico bacteriológico de tuberculosis – OPS/OMS
- Medicina para todos – Dr. J. Bierge
- Patología estructural y funcional - Stanley Robbins, Ramzi Cotram, Vinay Kumar.
- Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 – 2013 - SENPLADES

- Plan Regional de Tuberculosis 2006 – 2015, OPS/OMS

- ¿Qué es dots/taes? – OMS 1999

- Tuberculosis: Detección de casos, tratamiento y vigilancia. Preguntas y respuestas. – Kurt Toman – OPS

16.- ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD

1.- SINTOMÁTICO RESPIRATORIO ES TODA PERSONA QUE TIENE TOS CON FLEMA POR MÁS DE:

- 1.- 30 días
- 2.- 15 días
- 3.- 20 días
- 4.- 5 días

2.- CUÁNTAS MUESTRAS DE ESPUTO SE DEBE RECOLECTAR PARA LAS BACILOSCOPIAS DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

- 1.- Cuatro
- 2.- Dos
- 3.- Tres
- 4.- Uno

3.- ¿QUIÉNES DEBEN REALIZAR LA CAPTACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO?

- 1.- enfermera
- 2.- médico
- 3.- estadístico
- 4.- todas las anteriores

4.- TRABAJA EN EQUIPO

- 1.- Siempre
- 2.- A veces
- 3.- Nunca

5.- ¿POR QUÉ EXISTE BAJA DETECCIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN ESTA UNIDAD DE SALUD?

- 1.- Exceso de trabajo del personal de salud

2.- Los usuarios no saben que la tos con flema puede ser tuberculosis

3.- No hay privacidad para la atención de los usuarios

4.- Desinterés por parte del personal de salud

Otros.....

6.- ¿CUÁL ES LA META DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO ESPERADO?

1.- 5%

2.- 4%

3.- 3%

4.- 6%

7.- LA TUBERCULOSIS MÁS CONTAGIOSA ES:

1.- Tuberculosis Pulmonar

2.- Tuberculosis Extrapulmonar

8.- ¿CONSIDERA NECESARIA LA CAPTACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO PARA CORTAR LA CADENA DE TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS?

SI () NO ()

9.- ¿SE DAN CHARLAS SOBRE TUBERCULOSIS A LOS USUARIOS?

SÍ () NO ()

10.- ¿USTED PARTICIPARÍA EN LA ELABORACIÓN DE MENSAJES DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS?

SÍ () NO ()

11. ¿CUENTAN CON LOS IMPLEMENTOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA DETECCIÓN DE CASOS?

SÍ () NO ()

ANEXO 2

ENCUESTA DIRIGIDA AL USUARIO

1.- CREE USTED QUE CUANDO UNA PERSONA ESTÁ CON TOS TIENE:

- 1.- Neumonía
- 2.- Gripe
- 3.- Tuberculosis
- 4.- Alergia

2.- SI USTED TIENE TOS CON FLEMA POR MÁS DE 15 DÍAS

- 1.- Va a la farmacia
- 2.- Va al médico particular
- 3.- Va al centro de salud
- 4.- Se cura solo/a

3.- CUANDO VIENE AL CENTRO DE SALUD HA RECIBIDO CHARLAS SOBRE:

- 1.- Dengue
- 2.- Tuberculosis
- 3.- No ha recibido charlas
- 4.- sida

Otras

4) COMO ES LA ATENCIÓN EN ESTA UNIDAD DE SALUD

- 1.- Buena
- 2.- Regular
- 3.- Mala

5.- ¿CREE USTED QUE EN ESTA UNIDAD DE SALUD ATIENDEN A PERSONAS QUE PADECEN TUBERCULOSIS?

SÍ () NO ()

6.-- ¿CREE USTED QUE LA TUBERCULOSIS ES CURABLE?

SÍ () NO ()

7.- ¿CONSIDERA QUE LA TUBERCULOSIS SE TRANSMITE DE UNA PERSONA A OTRA?

SÍ () NO ()

8.- ¿SABE USTED SI EL TRATAMIENTO PARA CURAR LA TUBERCULOSIS ES GRATUITO?

SÍ () NO ()

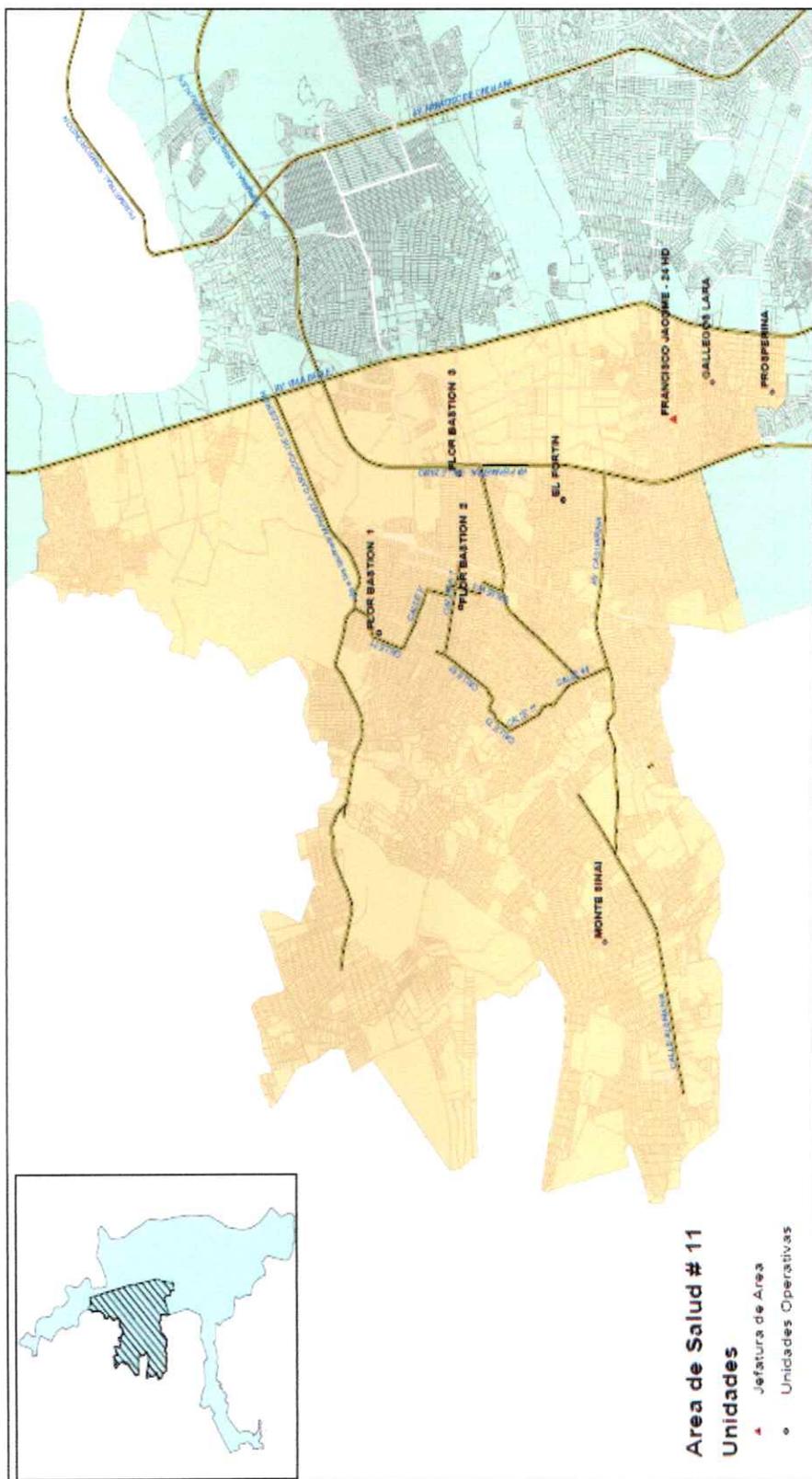
9.- ¿EXISTE PRIVACIDAD CUANDO EL MÉDICO LO/A ATIENDE

SÍ () NO ()

10.- ¿HA VISTO EN ESTA UNIDAD DE SALUD ALGUNA RÓTULO, LETRERO SOBRE TUBERCULOSIS

SÍ () NO ()

ANEXO 3



ANEXO 4 TRIPTICO

¿QUÉ ES LA TUBERCULOSIS?

Es una enfermedad contagiosa y curable, causada por una bacteria que ataca preferentemente a los pulmones.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

Por medio de la saliva que elimina la persona enferma al toser.



¿CÓMO SE MANIFIESTA LA ENFERMEDAD?

- Tos y flemas
- Fiebre
- pérdida de peso
- pérdida de apetito



¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

- Signos y síntomas
- Examen de esputo (gargajo) del paciente



¿ES CURABLE LA TUBERCULOSIS?

Si se detecta a tiempo y no abandona el tratamiento.

¿QUIÉNES TIENEN MAYOR RIESGO DE ENFERMARSE CON TUBERCULOSIS?

- Desnutridos
- Personas con VIH/SIDA
- Alcohólicos
- Drogadictos
- Diabéticos

¿CÓMO PREVENIR?

- Vacune con BCG a los recién nacidos



- Consuma en cada comida alimentos nutritivos y variados

- Mantenga su casa limpia y ventilada



- No escupan en el piso

- Tápese la boca al toser o estornudar



ES IMPORTANTE LA CAPTACIÓN DEL
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO PARA
VENCER LA TUBERCULOSIS



RECUERDE

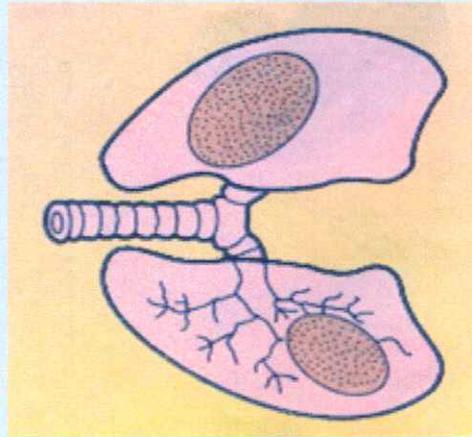
Tos y flema por más de 15 días puede ser tuberculosis

En el Centro de Salud Francisco
Jácome se hace diagnóstico y
tratamiento **GRATUITO**



SI TODOS COLBORAMOS PODEMOS
CONTROLAR LA TUBERCULOSIS

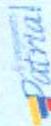
LA TUBERCULOSIS SE CURA



SI TIENE TOS Y FLEMA
POR MÁS DE 15 DÍAS,
ACUDA AL CENTRO DE SALUD



Ministerio
de Salud Pública



ANEXO 5

FOTOS

