UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERIA

TRABAJO DE TITULACION

Previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

"APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014"

AUTORES:

LISSETTE ESTEFANIA CHÁVEZ DELGADO

NOELIA NATHALY ARTEAGA UGALDE

DIRECTOR:

LCDA. ELIZABETH MERA MARTINEZ MGP

Portoviejo Manabí Ecuador

2013- 2014

TEMA

“APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014”

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan duro y lleno de dificultades como es el desarrollo de una tesis es inevitable que te asalte un muy humano egocentrismo que te lleva a concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que has hecho. Sin embargo, el análisis objetivo te muestra inmediatamente que la magnitud de ese aporte hubiese sido imposible sin la participación de personas e instituciones que han facilitado las cosas para que este trabajo llegue a un feliz término. Por ello, es para nosotras un verdadero placer utilizar este espacio para ser justo y consecuente con ellas, expresándoles nuestros agradecimientos.

A Dios, ser supremo por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería conformada por un excelente grupo humano.

A la Lcda. Elizabeth Mera, Directora de tesis, Lcda. Jaqueline Gorozabel, Presidenta de tesis, Lcda., Narcisa Briones y Lcda. Shirley Sánchez, miembros de tesis, quien con su espíritu de colaboración, ánimo, guía y cariño dirigieron en forma precisa la elaboración del presente trabajo.

A los docentes que aportaron sus sabios conocimientos para afianzar nuestra noble vocación de Licenciadas en enfermería.

Por esta razón expresamos nuestros agradecimientos más sinceros a nuestras familias y profesores por el compromiso, animo, guía y cariño con el que siempre han estado presentes en nuestra vida.

A todos ellos un eterno GRACIAS….

NOELIA - LISSETTE

DEDICATORIA

A Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi esposo Lenin Marcelo Vera porque gracias a él sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mi madre Flor Ugalde, cuyo vivir me ha mostrado que en el camino hacia la meta se necesita de la dulce fortaleza para aceptar las derrotas y del sutil coraje para derribar miedos.

A mi abuelo Segundo Ugalde como un padre, el cual a pesar de haberlo perdido, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo. .

A mi tío Octavio Ugalde, el incondicional abrazo que me motiva y recuerda que detrás decada detalle existe el suficiente alivio para empezar nuevas búsquedas.

A la Lcda. Elizabeth Mera director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Noelia Nathaly Arteaga Ugalde

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

De igual forma, dedico esta tesis a mi madre Mercedes Delgado y mi padre Idilio Chávez que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

Al amor de mi vida mi hijo Dylan Mero Chávez quien ha sido y es mi motivación, inspiración y felicidad.

A mi querido esposo Junior Mero por ser parte importante en mi vida por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momento.

A la UTM, y a mis estimados maestros, que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos; especialmente a la Lcda. Elizabeth Mera, quien, muy acertadamente, dirigió nuestra tesis.

Lissette Estefanía Chávez Delgado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÒN DEL DIRECTOR DE TESIS

Lcda. Elizabeth Mera Martínez MGP.
Directora de Tesis
Ciudad.

En mi calidad de directora de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

CERTIFICO:

Que la presente investigación titulada "APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014" la misma que ha sido desarrollada y concluida en su totalidad bajo mi dirección habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere de las autoras: Arteaga Ugalde Noelia Nathaly y Chávez Delgado Lissette Estefanía, Egresadas de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, por lo que autorizo la presentación, defensa y sustentación del mismo ya que cumple los requisitos y méritos suficientes para ser considerado como un trabajo de sustentación.

_____

Lcda. Elizabeth Mera Martínez MGP.
DIRECTORA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN EVALUACIÓN Y SUSTENTACION

TEMA:

"APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014"

TRABAJO DE TITULACION:

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería aprobada por el tribunal.

Dra. Yira Vásquez MMN DECANA DE LA FACULTADA	Abg. Abner Bello Molina MSC SESOR JURIDICO

Dr. Jhon Ponce Alencastro MDI
PRESIDENTE (e) COMISION DE INVESTIGACION F.C.S

Lcda. Elizabeth Mera Martínez MGP. DIRECTORA	Lcda. Jaqueline Gorozabel Alarcón. MSC PRESIDENTA
Lcda. Narcisa Briones. MEM MIEMBRO	Lcda. Shirley Sanchez. MGS MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN, EVALUACIÓN Y SUSTENTACION

TEMA:

"APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTÓN PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 – ABRIL 2014"

TRABAJO DE TITULACION:

Sometida a consideración el Tribunal de Revisión y Sustentación legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería aprobada por el tribunal.

_____

Lcda. Jaqueline Gorozabel Alarcón MSC
PRESIDENTA

_____

Lcda. Narcisa Briones MEM
MIEMBRO

_____

Lcda. Shirley Sanchez MGS
MIEMBRO

_____

Lcda. Elizabeth Mera Martínez. MGP

DIRECTORA

DECLARACION SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

En calidad de autoras, Arteaga Ugalde Noelia Nathaly y Chávez Delgado Lissette Estefanía declaramos bajo juramento que el contenido expresado en la presente investigación incluido conclusiones y recomendaciones son única y exclusivamente responsabilidad de las autoras, las cuales no pueden ser modificadas sin la debida autorización de las mismas, que no ha sido previamente presentado por ningún grado o calificación profesional.

A través de la declaración cedemos los derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Enfermería. Según lo establecido por la ley de propiedad intelectual y su reglamento.

AUTORAS:

_____ _____

Arteaga Ugalde Noelia Nathaly Chávez Delgado Lissette Estefanía

INDICE GENERAL DE CONTENIDO

PARTE PRELIMINAR

Tema……...

Agradecimiento…… II

Dedicatorias Agradecimiento……III

Certificación del Director de Tesis……V

Certificación del Presidente de Tesis……VI

Certificación del Tribunal de Revisión y Evaluación……VII

Declaración sobre Derechos de los Autores……..VIII

Índice General de Contenidos……IX.

Resumen…….....X

Summary……XI

PARTE PRINCIPAL

Introducción……2

Justificación……3-4

Planteamiento del Problema……...5-6

Objetivos…….7

Marco Teórico……8-25

Variables……26

Operacionalización de Variables……..27-31

Diseño Metodológico……..……..32-34

Presentación de Resultados, Análisis e Interpretación……..35-82

Conclusiones……..83-86

Recomendaciones……..87-89

Propuesta……90-97

PARTE REFERENCIAL

Presupuesto……98

Cronograma Valorado……99-100

Bibliografía…….101

Anexos……102

RESUMEN

La tuberculosis es una infección bacteriana que compromete de manera principal a los pulmones, y a la vez puede propagarse a otros órganos del cuerpo humano, debido a que en la actualidad existe un tratamiento oportuno, adecuado, y técnicas que han demostrado ser útiles en diversos países del mundo, además tomando en cuenta que la curación y la prevención de esta enfermedad es el principal objetivo de la salud pública.

El objetivo de este tipo de estudio es investigar la aplicación del programa de control de la tuberculosis de los centros de salud del distrito N°1 del cantón Portoviejo noviembre 2013 a abril 2014. Se utilizó la investigación retrospectiva, prospectiva y analítica por cuanto a través de la información que se obtuvo se clasificaron elementos y estructuras para caracterizar una realidad explicativa, porque permitió un análisis del fenómeno para su rectificación. El tamaño del universo y muestra fue 63 personas, para la recolección de la información se utilizó como instrumento la encuesta.

Luego de obtener los resultados se pudo comprobar que el personal que maneja el programa de tuberculosis específicamente de cada uno de los centros de salud, es una enfermera y un médico tratante, la cual el resto del personal no interviene directamente en la atención del paciente por lo que no hay un trabajo en equipo. Así mismo la mayoría de los profesionales de enfermería no aplican correctamente las normas de bioseguridad y no hay un registro completo de datos de los pacientes, de la misma forma que los libros no se encuentran en un buen estado físico.

El propósito de esta investigación es dar a conocer los factores que obstaculizan la aplicación de este programa en los centros de Salud, el que permitirá establecer acciones correctivas y de mejora de las estrategias que se están aplicando en la actualidad, y reforzar las funciones que realizan todo el personal de salud.

Palabras Clave: programa de control de la tuberculosis, personal de salud, centros de salud.

SUMMARY

Tuberculosis is a bacterial infection that involves the main way to the lungs, and also can spread to other organs of the human body, because there is currently a timely, appropriate treatment, and techniques that have proven useful in various countries the world, and considering that the cure and prevention of this disease is the primary goal of public health.

The objective of this type of study is to investigate the implementation of the TB control of district health centers no.1 Canton Portoviejo November 2013 to April 2014. Retrospective, prospective and analytical research was used because through from the information obtained to characterize elements and explanatory structures actually classified, it allowed an analysis of the phenomenon for rectification. The universe and sample size was 63 people, for the collection of information was used as the survey instrument.

After obtaining the results it was found that the personnel handling the TB program specifically for each of the health centers, is a nurse and an attending physician, which the other staff not directly involved in patient care by so there is no teamwork. Likewise, most nurses do not apply correctly biosafety standards and there is no complete record of patient data, in the same way that books are not in good physical condition.

The purpose of this research is to understand the factors affecting the implementation of this program in the health centers, which will establish corrective and improvement of the strategies that are being implemented at present actions, and reinforce the functions they perform all health personnel.

Keywords: program for TB control, health personnel, health centers.

INTRODUCCIÓN

En julio del 2005, el Ministerio de Salud Pública aprueba y publica la segunda edición del Manual de Normas para el Control de la Tuberculosis. En aquel entonces, el país había asumido una estrategia nueva y novedosa en el que hacer de la salud: la estrategia DOTS para el control de tuberculosis, cuya implementación se llevó a cabo en seis de las veintidós provincias de entonces.

Durante estos últimos años, el Programa de Control de Tuberculosis ha crecido en experiencia y complejidad. No sólo se ha expandido la Estrategia DOTS a las veinticuatro provincias ahora existentes, sino que como deber y derecho propios de la Autoridad Sanitaria, en cuanto a normar las actividades de la salud en el país, ha incorporado a otras instituciones del sector público y privado para que el control de esta enfermedad se rija por normas únicas, integrales, universales, equitativas e interdisciplinarias dentro del territorio nacional. (Manual de normas .Formato Pdf.).

En la provincia de Manabí debido a la creciente tasa de pacientes que presentan tuberculosis, se ha logrado implementar 42 laboratorios para realizar las pruebas de detección por medio del Programa de control de la tuberculosis, además se ha dotado a los pacientes de un sin número de tratamientos que han derivado en la recuperación de muchas personas. Se ha reforzado las estrategias de este programa en el sector rural ya que se registra la mayor incidencia de esta enfermedad, por lo que se han realizado capacitaciones a líderes comunitarios, quienes tienen un contacto directo con los posibles infectados.

Los centros de Salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo, reciben un gran índice de pacientes con tuberculosis, los cuales son tratados de acuerdo a los protocolos estipulados por la Normas de tratamiento de control de la tuberculosis, pero debido a diversos factores sociales, económicos e idiosincrasia estos abandonan el tratamiento haciéndose luego se hacen resistentes al tratamiento, otro factor es la accesibilidad a comunidades distantes en las que no se puede acceder para intervenir con esta programa de prevención y erradicación de esta patología.

El presente trabajo investigativo fue sobre la aplicación del programa de control de la tuberculosis en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo en el periodo de noviembre del 2013 -abril 2014, se realizó con el objetivo de evaluar y analizar los factores que inciden en la aplicación del Programa de control de la Tuberculosis,.

El tipo de investigación que se aplico fue retrospectiva, prospectiva y analítica por cuanto a través de la información que se obtuvo se clasificaron elementos y estructuras para caracterizar una realidad explicativa, porque permitió un análisis del fenómeno para su rectificación, se trabajó con una encuesta dirigida a una población de 63 personas que laboran en los 5 centros de salud.

La investigación se ejecuta desde noviembre del 2013 a abril del 2014, entre los resultados obtenidos los que más resaltaron fueron que solo 10 personas exclusivamente son los que participan directamente en el Programa de Control de la Tuberculosis, siendo 5 profesionales de enfermería y 5 médicos tratante, el resto del personal no participa directamente en la atención del paciente con tuberculosis.

Según respuestas de las profesionales de enfermería indican que no manejan correctamente las normas de bioseguridad ya que al momento de tratar al paciente no usan mandil, solo mascarilla y muy pocos se lavan las manos, al igual que los registro de los datos de los pacientes no son llenados completamente y los libros no están en buenas condiciones físicas.

El personal de estadística indicó que son poco los que están capacitados sobre el programa por que la demanda de pacientes no les permite asistir a los seminarios.

El tema en estudio nos conduce a reflexionar sobre la problemática debido a la severidad del mismo, considerando así que el personal de los centros de salud necesita capacitación y sensibilización sobre la actualización de las Normas del programa de Control de la Tuberculosis para mejorar la atención de salud.

JUSTIFICACIÓN

El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis asegura la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito, en todos los establecimientos de salud del país, con personal altamente capacitado con el objetivo de disminuir la morbilidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

La aplicación de este programa contribuye altamente en la recuperación de los pacientes con tuberculosis, además que permite la prevención y erradicación de esta patología que cobra anualmente muchas vidas en el país.

Es necesario identificar las causas del problema del descuido de los programas de lucha antituberculosa en el Distrito N°1 del Cantón Portoviejo, por esto los investigadores van a conocer el complejo problema biomédico y socioeconómico que impide el desarrollo humano y no puede ser enfrentado solamente por el sector salud.

Este estudio servirá como fuente de información para atacar el problema de la tuberculosis y requiere colaboración de todos, del sector gubernamental y de la sociedad civil en su conjunto ya que ninguna otra enfermedad infecciosa afecta más directamente el desarrollo del núcleo familiar, la comunidad y la economía nacional.

El estudio de los factores que obstaculizan la aplicación de este programa en los centros de Salud del distrito N°1 del cantón Portoviejo, permitirá establecer acciones correctivas y de mejora de las estrategias que se están aplicando en la actualidad, y reforzar las funciones que realizan el personal médico en el tratamiento del paciente frente a la tuberculosis, con el objetivo de erradicar esta patología en esta zona beneficiando a los pacientes que acuden a estas unidades en busca de atención de calidad.

Esta investigación es factible ya que existe la colaboración y apoyo de un equipo responsable como es el personal del MSP, Centros de Salud del Distrito N°1 del

Cantón Portoviejo, la Universidad Técnica de Manabí con su personal Docente y bajo su marco legal aplicado en el desarrollo del estudio investigativo. A través de esta investigación, nace la motivación, el interés y la disponibilidad del tiempo de las autoras para realizar dicho estudio, la cual ayudara a encontrar respuestas pertinentes al problema investigativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad que a pesar del esfuerzo y de los programas de educación y promoción implementados por el MSP a nivel mundial, el cual no se ha podido erradicar.

La carga mundial de TB sigue siendo enorme, se calcula que en el 2011 hubo 8,7 millones de nuevos casos de TB en el mundo (un 13% coinfectados por el VIH) y que 1,4 millones de personas murieron por TB sin VIH y 430 000 seropositivas con VIH. Según estadísticas del 2011 hubieron 300 000 muertes en mujeres con TB y 200 000 en mujeres con VIH. (OMS. 2012. Informe mundial sobre la tuberculosis 2012.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública en Ecuador, pues a pesar de que existe una disminución de los indicadores epidemiológicos, el año 2006 reporta sólo 42% de casos de TBP BK+, en contraste con los estimados dela Organización Mundial de la Salud1. No obstante, se debe tomar en cuenta que endicho año aún no se implementaba la estrategia Detección oportuna de Tb en el total de establecimientos del Ministerio de Salud ni de otras instituciones. (MSP. 2012. Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador.).

Hace más de una década la tuberculosis ha tenido un repunte en el Ecuador a pesar que se han incorporado esfuerzos en cada una de las instituciones del Ministerio de Salud Pública para reducir la incidencia y prevalencia de los casos sensibles de tuberculosis y prevenir los casos de multidroga resistencia. (Manual de Capacitación para el manejo de la TB).

Manabí es la cuarta provincia en la que se desarrolla el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, a cargo del Ministerio de Salud Pública en coordinación con la Agencia Canadiense para el Desarrollo y la Asociación Canadiense del Pulmón para lo cual se encontraron 176 casos de tuberculosis desde 2003.(La hora.com-noticias 2003 Pag 1).

En el año2006 se detectó a 190 personas contagiadas, quienes reciben atención gratuita en las diferentes unidades operativas de la provincia. En el 2007 se registran 95 casos de tuberculosis en Manabí. (La hora.com-noticias 2006 Pag 2).

Un total de 33 casos de tuberculosis se han reportado en la provincia de Manabí en el año 2011. De estos, el 40 por ciento de los pacientes han sido atendidos en Portoviejo, lo que no necesariamente significa que los enfermos sean de este cantón.

El año pasado se reportaron 181 casos, dijo Renner Farfán, presidente de la asociación de Neumología en Manabí, quien explicó que la tuberculosis es una enfermedad que ataca todo el cuerpo humano (excepto el cabello y las uñas), y es causada por el bacilo de Koch. (El diario.ec-noticias 2012 Pag 3).

Desde que el programa de control de la tuberculosis se implementó en Manabí, una de sus principales limitantes es la accesibilidad a los sectores más afectados, esto es en la zona rural de la provincia, la falta de caminos vecinales y la desconfianza de la gente, hace que muchos sectores se queden sin recibir el servicio. Otro de los problemas es la falta o débil compromiso político de los gobiernos, las escases de recursos financieros y del desinterés de los médicos, que en pocas ocasiones asisten a las capacitaciones que brinda el Ministerio de Salud Pública.

Dentro de la identificación del problema con la que se va a trabajar el área en que se llevaría a cabo es la vigilancia epidemiológica, la línea de investigación mediante el manejo de programas preventivos, el lugar como son los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo, y el periodo que se realizaría es de noviembre del 2013- abril 2014.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la aplicación del programa de control de la tuberculosis en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo en el periodo de noviembre del 2013 a abril del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Investigar la aplicación del programa de control de la tuberculosis en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo en el periodo de noviembre del 2013 -abril 2014.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar la población objeto de estudio y sus características personales.

Determinar el cumplimiento de las normas del programa de control de tuberculosis que se aplica en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo.

Establecer la factibilidad de la aplicación del programa de control de la tuberculosis en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo.

Desarrollar una propuesta estratégica para mejorar el nivel de aplicación del programa de control de la tuberculosis mediante la promoción de las normas preventivas sobre los riesgos de esta patología, en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo.

MARCO TEÓRICO

Programa de control de la tuberculosis: El Ministerio de Salud Pública ha definido al Programa de Control de la Tuberculosis como de magnitud nacional, descentralizado, simplificado y prioritario, que se ejecuta desde el nivel local e involucra a todos los establecimientos del sector salud, además de contribuir al fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud. (Manual de normas de tuberculosis en Ecuador. Formato Pdf.)

Para dar una idea de la magnitud del problema se transcriben algunas cifras referentes a la epidemiología mundial. Según estimaciones de la OMS un tercio de la población mundial (1.700 millones de personas) estaba infectada con el bacilo tuberculoso en 1990, con 8 millones de nuevos casos anuales de enfermedad activa y 3 millones de muertes por año. Para la década comprendida entre los años 1990 a 2000 se estima entre 90 a 100 millones el número de nuevos casos de enfermedad y casi 30 millones de muertes. (Billo.N.1996.Pag 1)

Los nuevos casos de TB vienen disminuyendo hace varios años, y entre 2010 y 2011 lo han hecho en una proporción del 2,2%. La mortalidad de la TB ha disminuido en un 41% desde 1990, y el mundo está en camino de alcanzar la meta mundial consistente en lograr una reducción del 50% en 2015. (Fuente OMS).

No obstante, la carga mundial de TB sigue siendo enorme. Se calcula que en el 2011 hubo 8,7 millones de nuevos casos de TB en el mundo (un 13% coinfectados por el VIH) y que 1,4 millones de personas murieron por esta causa (cerca de 1 millón seronegativas para el VIH, y 430 000 seropositivas). La TB es una de las principales causas de muerte en la mujer; en 2011 causó 300 000 muertes en mujeres seronegativas para el VIH y 200 000 en mujeres seropositivas.

Del total de Casos de TBC Ocurridos a nivel mundial, un 59% son de Asia, 26% de África y 7.7% en la Región de Mediterráneo Oriental, 4.3% de Europa y 3% América Latina. En América Latina desde el año 1990, la tasa de mortalidad por tuberculosis ha disminuido en un 41%. (Villanueva, D. 2013. Pag 1.).

Según datos estadísticos del distrito N° 1 del cantón Portoviejo en los datos trimestrales (enero, febrero y marzo) del año 2013 se identifican los siguientes datos:

Datos estadísticos trimestral (enero, febrero, marzo) 2013 en los centros de salud del distrito n° 1.

C.S. PORTOVIEJO: atendidos >15 años 1344 sr esperados 54 identificados y examinados 119 sr examinados bk+ 2.

C.S ANDRES DE VERA. atendidos >15 años 4284 sr esperados 171 SR identificados y examinados 136 sr examinados bk+ 1.

C.S. CALDERON: atendidos >15 años 1629 sr esperados 65 SR identificados y examinados 32 sr examinados bk+ 0.

C.S. SAN PABLO: atendidos >15 años 1205 sr esperados 48 SR identificados y examinados 10 sr examinados bk+ 0.

C.S. RIOCHICHO: atendidos >15 años 2293 sr esperados 92 SR identificados y examinados 7 sr examinados bk+ 0.

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, principalmente entre los consultantes y acompañantes de los servicios de salud.

Los pacientes con tuberculosis pulmonar BK + no son solamente los más contagiosos sino los más enfermos y con mayor mortalidad. Por el cual el objetivo de la detección de casos es: iniciar el tratamiento correspondiente, en forma oportuna, para:

Cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

Aliviar el sufrimiento humano.

Prevenir la muerte de los enfermos.

Sintomático respiratorio (SR) es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.

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 subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.

SR identificado: es el SR detectado por el personal de salud o agente comunitario e inscrito en el Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.

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

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 Sintomáticos Respiratorios.

Envases para la recolección de muestra 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, sólo para aquellos centros de salud que no dispongan de laboratorios que procesen muestra de esputo.

Donde sea posible, refrigeradoras en zonas dispersas, en climas con alta temperatura y poca accesibilidad a laboratorio.

Marcadores indelebles.

Materiales de IEC: Rotafolio, señalizadores de rutas, letreros identificadores de las diferentes áreas, afiche instructivo de cómo obtener una buena muestra de esputo.

Afiches educativos en las áreas de espera.

La detección de SR deberá realizarse en forma permanente en todos los establecimientos de salud durante TODO el horario de atención, dando prioridad a los mayores de 15 años y acompañantes que acuden por cualquier causa a los servicios (intramural).

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.

Sensibilizar y capacitar a los trabajadores de salud en la identificación del sintomático respiratorio y llenado correcto de la solicitud para baciloscopía.

Identificar los principales lugares donde se puede identificar a un SR y elaborar un flujograma.

Identificación y examen del SR: La búsqueda de SR debe ser fundamentalmente intramural en los establecimientos de salud.

Intramuralmente deben ser 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 de 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 cerradas, como puede ser el caso de los centros penitenciarios, asilos, etc. En la medida de las posibilidades del Programa, se aplicará el screening radiológico a individuos de grupos de alto riesgo.

Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, se deben hacer las siguientes preguntas al consultante o acompañante que acude a la Unidad de Salud:

¿Usted tiene tos? Si la respuesta es afirmativa, se continuará con la siguiente:

¿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 identificar a una persona como SR es necesario que las 3 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 del servicio de salud lo guiará/acompañará a la oficina del PCT o al lugar asignado al programa para realizar los procedimientos según las normas:

Anotar correctamente los datos de la persona en el Libro de Registro de Sintomáticos.

Respiratorios y en la Solicitud para examen bacteriológico.

Entregar al paciente un primer envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.

Explicar con palabras sencillas cómo obtener una buena muestra de esputo; se puede utilizar como ayuda el afiche correspondiente:

Tomar 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 (gargajo, esputo) 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.

Obtener inmediatamente la primera muestra de esputo en el área de recolección de muestras/ARM.

Es importante que el personal de salud guíe/acompañe el SR al ARM 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 TB.

Recibir la primera muestra y entregar al paciente otro envase rotulado (con su nombre, apellidos, fecha y número de muestra) para la recolección de una segunda

muestra que debe 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.

Una vez que se han recibido las 2 muestras, el personal de salud debe citar oportunamente 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 la calidad y cantidad de la misma, que debe ser mucopurulenta y de 3–5 ml.

Pero no se deben rechazar las muestras que aparentemente correspondan a saliva.

El personal de salud debe conservar las muestras en una caja, protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio.

No olvidar el lavado de manos con abundante agua y jabón luego de recibir y manipular envases con muestras de esputo (como norma de bioseguridad para el personal de salud y del paciente).

El personal de salud debe llevar las muestras al laboratorio para su procesamiento, teniendo especial cuidado de cargar consigo las solicitudes para examen bacteriológico aparte (NO envolver el envase con la hoja de solicitud).

En establecimientos de salud que cuentan con laboratorio, el envío de muestras debe ser inmediato, el mismo día de la recolección.

En establecimientos de salud que no cuentan con laboratorio y actúan como unidades recolectoras de muestras (URM), se recomienda que las muestras sean remitidas lo más pronto posible al laboratorio de referencia.

El personal de salud también 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 positivos y el paciente no regresa, hay que programar una visita domiciliaria, urgente, para iniciar tratamiento antituberculoso.

Funciones del centro, subcentro y puesto de salud del MSP:

Cumplir las Normas y actividades del PCT.

Identificar y examinar a los sintomáticos respiratorios entre los consultantes y acompañantes de todo el establecimiento de salud.

Los Equipos Básicos de Salud, como parte de las UO, contribuirán a la identificación y examen del sintomático respiratorio en su labor en la comunidad, los cuales serán registrados en el Libro de Sintomáticos Respiratorios correspondiente.

Realizar el registro de las actividades que desarrollan en el control de la TB en los instrumentos correspondientes.

Administrar tratamiento antituberculoso estandarizado, gratuito y observado a todo caso diagnosticado de acuerdo a la estrategia DOTS, correspondiente a su jurisdicción.

Realizar trimestralmente el análisis epidemiológico y operacional de la situación de la tuberculosis en su área de influencia y referirlo al nivel superior.

Programar y realizar las actividades de detección de casos, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y prevención.

Asesorar y supervisar al personal a su cargo en aspectos técnico–administrativos del PCT.

Coordinar con el Área de Salud y el nivel provincial correspondiente el adecuado abastecimiento de tratamientos, suministros y reactivos de laboratorio necesarios para atender al 100% de los pacientes con TB.

Fortalecer y monitorear las actividades de control de contactos y terapia preventiva con isoniacida en menores de 5 años.

Coordinar con el laboratorio de referencia asignado para su jurisdicción sobre el envío de las muestras y la comunicación oportuna del resultado de los exámenes.

Informar trimestralmente al nivel inmediato superior (jefatura de área o provincial) las actividades realizadas.

Coordinar las actividades del PCT con otras áreas, unidades, programas e instituciones del sector salud o espacios de concertación (consejos de salud).

Implementar estrategias de abogacía, comunicación y movilización social en el área de su jurisdicción para favorecer el control de la tuberculosis.

Facilitar a líderes de la comunidad el apoyo en actividades de control de TB: promoción, prevención, detección de sintomáticos respiratorios y administración de tratamiento en casos necesarios.

Ayudar a los afectados para la formación de grupos de ayuda mutua con la finalidad de fomentar la adherencia al tratamiento antituberculoso, disminuir el estigma y discriminación ocasionado por la enfermedad.

Roles y responsabilidades del equipo de salud

El médico, la enfermera y el laboratorista, tienen la responsabilidad fundamental en la detección de casos de tuberculosis.

La enfermera del establecimiento tiene la responsabilidad de organizar la detección de casos, en la cual participa todo el personal del establecimiento, principalmente el personal de salud que labora en:

Estadística, caja

Sala de preparación

Sala de espera (personal del PCT)

Consultorios médico, obstétrico, odontológico, etc.

Inmunización

Servicio social

Farmacia

Emergencia

Admisión

Salas de hospitalización

Médico: El médico interrogará a todo consultante y acompañante sobre la presencia de tos y flema por más de 15 días. Si el paciente fue identificado en otro servicio reforzará la educación para que cumpla con la segunda muestra.

Enfermera: Además de lo expuesto líneas arriba, donde la enfermera tiene la responsabilidad de organizar la detección de casos en el establecimiento de salud, involucrará en esta actividad a todo el personal de salud.

Laboratorista: El laboratorista, tiene la responsabilidad de recibir las baciloscopías durante todo el horario de atención del establecimiento y procesar las muestras en un tiempo no mayor a 24 horas y reportarlos oportunamente.

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 de SR.

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 quien 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 baciloscopía positiva, recaídas con baciloscopía positiva y otros casos que requieren retratamiento.

Efectuar análisis por cohortes.

Definición de casos por antecedentes del tratamiento antituberculoso

Caso nuevo: Paciente que nunca recibió tratamiento antituberculoso o sólo 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 baciloscopía 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 al establecimiento de salud y presenta baciloscopía 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 completa 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 queno corresponden a las demás definiciones mencionadas, entre ellos están los casos crónicos: pacientes que siguen presentado o vuelven a presentar baciloscopía positiva.

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

Tratamiento de la tuberculosis. El PCT basa su terapéutica de la tuberculosis en el tratamiento acortado estandarizado directamente observado, que consiste en un ciclo de tratamiento que dura aproximadamente seis u ocho meses, en el que se utiliza una combinación de 4 a 5 potentes fármacos antituberculosos: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol y estreptomicina.

El tratamiento farmacológico consiste en:

Una fase inicial o primera fase que dura aproximadamente 2 o 3 meses (50 a75 dosis), en la que los medicamentos se administrarán en forma diaria (por 5 días a la semana en establecimientos ambulatorios y 7 días a la semana en hospitalización) para reducir rápidamente la carga bacilar.

Una fase de consolidación o segunda fase, de cuatro o cinco meses (50 a 60dosis), en la que los medicamentos se administrarán tres días a la semana, en forma intermitente, para la eliminación de los bacilos y esterilización de las lesiones.

Resultado de tratamiento: Al terminar el tratamiento administrado a un enfermo con tuberculosis, el responsable debe registrar la condición de egreso en el Libro de casos de tuberculosis, en la Tarjeta de control y administración de tratamiento y en la Historia Clínica. Se consideran las siguientes categorías de egreso en esquemas de primera línea:

Curado: Paciente que terminó el tratamiento de acuerdo al protocolo nacional y tiene 5 cultivos negativos, separados como mínimo por 60 días cada cultivo, durante los últimos 12 meses de tratamiento.

En caso de tener un cultivo positivo en este período de 12 meses y buen estado clínico, se considerará curado cuando el cultivo positivo es seguido de tres cultivos negativos separados por 60 días cada cultivo.

En caso de que los pacientes no cumplan con estas definiciones se someterá el caso a consulta del Comité Técnico Nacional.

Tratamiento terminado: Paciente que ha terminado el tratamiento, pero del que no se dispone de resultados bacteriológicos de acuerdo a la norma.

Fallecido: Paciente que fallece por cualquier causa durante el curso del tratamiento de TB MDR.

Fracaso: Paciente que tiene dos o más cultivos positivos, en los 12 últimos meses o si uno de los tres últimos cultivos es positivo.

Aparición de RAM que obliguen a suspender definitivamente el tratamiento y con bacteriología positiva.

Abandono: Paciente que ha inasistido al tratamiento por un mes o más, en forma consecutiva.

Transferencia sin confirmar: Paciente que es transferido a otro establecimiento de salud y se desconoce el resultado final

Atención Médica

Actividades principales

Consultas médicas: de inicio, mensuales y especiales.

Control bacteriológico establecido.

Responsabilidades del médico

Establecer el diagnóstico de tuberculosis y tuberculosis MDR.

Prescribir el tratamiento de acuerdo a los esquemas estandarizados y al peso del paciente.

Educar e informar al paciente.

Realizar el control de contactos.

Realizar el seguimiento del caso y, de ser necesario, elaborar la solicitud de cultivo u otros exámenes complementarios.

Comprobar la curación del caso.

Establecer adecuados niveles de relación médico–paciente.

Indicar el alta del paciente.

Consulta de inicio del tratamiento

Elaborar la Historia Clínica del paciente con tuberculosis.

Clasificar el caso de tuberculosis (véase sección 3.8).

Determinar el esquema de tratamiento de acuerdo al caso de tuberculosis.

Establecer adecuados niveles de relación médico–paciente para preservar la salud mental de la persona afectada por la tuberculosis.

Educar e informar al paciente respecto de su enfermedad, tratamiento y la posibilidad de presentar RAM u otras complicaciones.

Orientar a la mujer en edad fértil con tuberculosis, sobre la importancia de evitar el embarazo durante el tratamiento.

Realizar la evaluación médica de los contactos referidos por la enfermera.

Consultas mensuales

Realizar y registrar la evolución clínica y bacteriológica mensual.

Explicar al paciente la secuencia de los resultados de sus baciloscopías de control y, en el caso de recibir tratamiento para TB MDR, los cultivos de control.

Reforzar la relación médico–paciente y su educación sanitaria.

Verificar que todos los contactos hayan sido examinados.

Vigilancia de la aparición de RAM.

Consulta de alta.

Verificar la situación clínica, el cumplimiento del tratamiento completo y el resultado bacteriológico, para determinar la condición de egreso del paciente.

Explicar al paciente la necesidad de acudir al establecimiento de salud si presenta reaparición de sintomatología respiratoria (tos y flema por más de 15 días).

Consultas médicas especiales

Pueden ser necesarias otras evaluaciones en los siguientes casos:

Irregularidad en el tratamiento. Pacientes potencialmente abandonadores.

Evolución desfavorable.

Reacciones adversas a fármacos antituberculosos.

Presencia de complicaciones u otras enfermedades asociadas a la tuberculosis.

Para hacer el diagnóstico diferencial entre tuberculosis y otras enfermedades, en situaciones especiales.

En las cuatro últimas situaciones se debe acudir al médico consultor para un manejo eficiente del caso.

Controles post–tratamiento

Luego de finalizar un tratamiento en forma exitosa, el paciente puede acudir a consulta médica si es que presenta tos y expectoración por más de 15 días, para la realización de baciloscopías y la consulta correspondiente.

Si el paciente presentó co-morbilidad a VIH, diabetes, entre otras, debe ser evaluado con una periodicidad trimestral durante el primer año postratamiento y semestral en el segundo año.

Rol del médico consultor

En los niveles nacional, provincial y de jefatura de área debe haber un médico encargado de resolver las consultas clínicas del PCT. Generalmente será un médico neumólogo, infectólogo, internista o general que el PCT haya capacitado y acreditado como médico consultor. Sus responsabilidades son atender las consultas clínicas en los siguientes casos:

Diagnóstico diferencial entre tuberculosis y otras enfermedades, en situaciones de difícil diagnóstico.

Evaluación previa y control mensual de pacientes con tuberculosis y otras enfermedades concomitantes para la prevención y manejo de interacciones medicamentosas. La enfermedad asociada a la tuberculosis debe ser manejada por el especialista que corresponda.

Valoración de pacientes con evolución desfavorable al tratamiento.

Manejo de complicaciones de la tuberculosis durante el tratamiento.

Manejo de reacciones adversas importantes a fármacos antituberculosos.

Diagnóstico de tuberculosis infantil.

Seguimiento de pacientes con tuberculosis MDR.

Coordinar con la Clínica de SIDA la referencia, el tratamiento y seguimiento de la co-morbilidad TB/VIH.

Atención de Enfermería

Actividades principales

Organización de la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.

Consejería al paciente y su familia.

Visitas domiciliarias.

Responsabilidades de la enfermera

Organizar la detección, diagnóstico y tratamiento de casos.

Educar al paciente y familia sobre su enfermedad.

Contribuir a la adherencia al tratamiento mediante una buena comunicación.

Indagar sobre antecedentes de tratamiento previo.

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y control de contactos.

Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un profundo trabajo de consejería.

Realizar la visita domiciliaria para el seguimiento de los pacientes que no asisten a tomar la medicación en menos de 48 horas.

Identificar, capacitar y supervisar a los observadores (agentes comunitarios, líderes y otros) de tratamiento que no son miembros del personal de salud del establecimiento, de los cuales se responsabilizará la enfermera del PCT o al personal a quien delegue.

Uso del tarjetero: Se implementará un sistema de tarjetero calendario en forma obligatoria en los establecimientos de salud con las siguientes pautas:

En una caja de madera (o cartón) o en una carpeta que sirva como tarjetero,se colocarán 5 separadores:

Para la primera fase, a su vez con 5 divisiones por cada día de la semana que se administra el tratamiento.

Para la segunda fase, a su vez con 3 divisiones por cada día de la semana que se administra el tratamiento.

Para los inasistentes.

Para los pacientes que se hospitalicen.

Para los que concluyeron el tratamiento, a su vez con 6 divisiones por cada categoría de egreso.

Teniendo en cuenta el estudio de cohorte, las tarjetas de los pacientes que concluyeron el tratamiento deben permanecer en el tarjetero por un período mínimo de 1 año.

Visita Domiciliaria: Se realizará al inicio del tratamiento, dentro de las primeras 48 horas, y tiene como finalidad:

Verificar que la persona enferma viva en el ámbito jurisdiccional del establecimiento de salud.

Brindar educación en salud al grupo familiar.

Verificar el número de contactos.

Recolectar muestras de esputo en caso de encontrar SR entre los contactos.

Debe registrarse el informe de las visitas domiciliarias en la Historia Clínica del paciente y, en la Tarjeta de control y administración de tratamiento la fecha en la que se realizó la visita.

Organización del tratamiento

La modalidad de tratamiento del PCT será observada y ambulatoria, por lo que la atención de enfermería es básica en el desarrollo del mismo. La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de salud que lo administra y el establecimiento de salud. Para la administración del tratamiento se deben realizar las siguientes acciones:

Seleccionar el ambiente donde se ubicará el área para la administración del medicamento, que debe contar con ventilación natural adecuada.

Administrar el tratamiento de acuerdo a la indicación del médico y esquemas de tratamiento estandarizados.

Utilizar la Tarjeta de control y administración de tratamiento para registrar los datos del paciente y la asistencia diaria al tratamiento.

Todos los meses el paciente debe ser pesado como control de evolución.

Al administrar medicamentos, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

Medicamento correcto.

Dosis correcta.

No fraccionar la dosis.

Observar la ingesta de los medicamentos.

Vigilar las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos.

Garantizar la conservación de medicamentos:

Supervisar al personal técnico y auxiliar de enfermería en la adecuada conservación de los medicamentos.

Disponer de un esquema de tratamiento completo para cada paciente, individualizado en cajas con los datos del paciente.

Respetar las indicaciones de conservación del medicamento: protección de la luz solar, humedad, evitar la exposición a calor excesivo.

Sacar del blíster los medicamentos en el momento que se va a administrar el tratamiento.

Lugar adecuado para almacenar las cajas de medicamentos.

Mantener los medicamentos bien seguros al término de la sesión de trabajo.

En coordinación con el médico, solicitar en el período establecido la baciloscopía de control.

En los lugares donde exista inaccesibilidad geográfica o en aquellos casos que el paciente presente alguna discapacidad, el tratamiento en forma correcta y confidencial podrá ser administrado y observado por un promotor de salud, líder comunitario o miembro de la comunidad capacitado para tal fin.

Registrar la condición de egreso del paciente en el Libro de casos de tuberculosis y en la Tarjeta de control y administración de tratamiento.

En el caso de pacientes transferidos, el personal del establecimiento receptor debe comunicar al establecimiento donde inició el tratamiento, la condición de egreso del PCT, a fin de que el caso sea incluido en el estudio de cohorte correspondiente.

Atención de laboratorio

Los laboratorios de subcentro de salud, centros de salud, y hospitales que cuenten con un ambiente físico adecuado y equipamiento básico (microscopio, mechero de bunsen) deben realizar baciloscopías gratuitas de diagnóstico y control.

Los laboratorios deben estar a cargo de personal técnico calificado, cuyas funciones son:

Efectuar las baciloscopías para el área de influencia que le corresponde.

Registrar diariamente las muestras en el Libro de registro diario del laboratorio de TB, en la fecha de su recepción, procesarlas y entregar los resultados en 24 horas.

Constituirse en el laboratorio de referencia local de las unidades recolectoras de muestras.

Recibir muestras durante todo el horario

Cumplir con las disposiciones sobre el control de calidad de las baciloscopías, conservando obligatoriamente el 100% de las láminas para su relectura y remitiéndolas al laboratorio supervisor correspondiente.

Coordinar con el laboratorio de nivel inmediato superior para la derivación de las muestras que requieran técnicas de mayor complejidad y la notificación de resultados y novedades.

Remitir información al laboratorio de nivel inmediato superior correspondiente y al PCT de su establecimiento.

Coordinar sus actividades con los responsables del PCT de su establecimiento.

Realizar la solicitud de materiales para el laboratorio.

Cumplir con las normas de bioseguridad.

Pruebas de laboratorio para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis.

Los laboratoristas de todos los niveles deben conocer y aplicar el Manual de Normas Técnicas y Procedimientos para el Diagnóstico de la Tuberculosis por Microscopía Directa y/o Cultivo.

La muestra

Para que los resultados de los laboratorios sean confiables y tengan además rendimientos óptimos, es necesario que se reciban buenas muestras tanto en su calidad como en su cantidad, recolectadas en un envase adecuado, con una técnica correcta, bien identificada, conservada y transportada.

Solicitud de examen bacteriológico

Formato que sirve para solicitar el diagnóstico y control de la tuberculosis a través de la baciloscopía

Solicitud de examen bacteriológico para diagnóstico de TB por baciloscopía, cultivo y pruebas de sensibilidad

Formato que sirve para solicitar el diagnóstico y control de la TB a través de la baciloscopía, cultivo y pruebas de sensibilidad a drogas antituberculosas.

Atención de Estadística

Es de vital importancia el involucramiento del personal de estadística en el PCT. Sus actividades tienen como finalidad:

Conocer y hacer conocer el sistema de información del PCT.

Coordinar la logística de recolección de datos.

Condensar la información del nivel correspondiente.

Preparar la presentación de la información e indicadores en coordinación con el responsable del PCT de su nivel.

Entregar la información necesaria y oportuna del dato de atenciones para la presentación de indicadores.

La capacitación, monitoreo, evaluación y supervisión: Son actividades que se realizan para la adecuada operación y desarrollo de la gestión de todos los

componentes del PCT, las mismas que contribuirán a mejorar la calidad de atención en los establecimientos de salud, con criterios de eficacia, eficiencia y efectividad.

Capacitación: Es el conjunto de actividades destinadas a lograr que las personas incorporen conocimientos, obtengan habilidades y destrezas para desarrollar actitudes positivas con la finalidad de garantizar el cumplimiento de los objetivos del Programa de Control de la Tuberculosis.

Monitoreo: El monitoreo consiste en el seguimiento periódico de las actividades y proyectos del Plan Operativo de TB y busca hacer correcciones y ajustes en tiempo. Los avances obtenidos del monitoreo permiten comparar las actividades y metas programadas ver las ejecutadas a la fecha de corte, con el fin de analizar el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y realizar los ajustes correspondientes de ser el caso. El monitoreo puede conducir a la reformulación de actividades/proyectos y tareas e, incluso, al cambio en las prioridades, lineamientos u objetivos del Plan Operativo, lo que originaría la elaboración de un Plan Operativo Reprogramado.

Evaluación: La Evaluación es un proceso que busca determinar de la manera más precisa y objetiva posible, la eficacia, eficiencia y efectividad de los Planes Operativos del Programa de Control de la Tuberculosis a nivel nacional, provincial y local, a la luz de sus objetivos. Aunque la evaluación suele ser retrospectiva, su objetivo es esencialmente de planeamiento y toma de decisiones.

La evaluación consta de 3 componentes importantes:

Planificación.

Evaluación como tal.

Seguimiento. (OMS. 1998. Pag.3)

Supervisión: Se define como un proceso educativo recíproco, permanente, regular y planificado, que permite desarrollar los conocimientos y destrezas y modificar actitudes del personal, contribuyendo al buen funcionamiento del establecimiento de salud.

La supervisión se realiza mediante observación, entrevista, visita, reunión de grupo e investigación documentada.

VARIABLES

Variable independiente: Aplicación del programa de la tuberculosis.

Variable dependiente: Centros de salud del distrito N° 1 del cantón Portoviejo.

VARIABLE INDEPENDIENTE APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE CONTROL TUBERCULOSIS

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA	SUBESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Programa de control de la Tuberculosis El Programa asegura la detección, diagnóstico y tratamiento gratuito en todos los establecimientos de salud del país; brinda atención integral con personal altamente capacitado; coordina acciones con otros proveedores del sector salud, cuya finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evita la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.	NORMAS DEL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE LA TUBERCULOSIS	De la organización de, detección de casos en enfermería	*Identifica y prioriza la detección de casos. *Flujo de atención * Condiciones del Libro de registro de sintomático respiratorio *Adecuación de un área para la atención del paciente con TB *Capacita, sensibiliza y motiva al personal de salud para que identifiquen sintomáticos respiratorios. *Coloca material educativo e informativo que distribuya el programa en lugares estratégicos del establecimiento	-Preparación - Visitas domiciliarias - Andrés de Vera - Portoviejo - Calderón - San Pablo - Riochico -Bueno -Regular -Deteriorado -Privacidad -Ventilado -Bioseguridad -Charlas educativas. - Seminarios -Mapa parlante. -Organización de campañas de educación. -Cronograma de	-Preparación - Visitas domiciliarias -Si -No -Bueno -Regular -Deteriorado -Si -No -A veces -Si -No -A veces -Salas de espera. -Entrada del establecimiento. -Actividades comunitarias.	ENCUESTAS

			*Elaboración del plan de acción trimestral y monitorización mensual del cumplimiento de la detección de casos.	charlas -Registros diarios -Libro de sintomático respiratorio	-Si -No	
		De la atención medica	*Realiza consultas medicas: -Inicio	-Valora y registra la HCL. -Clasificación de detección de casos. -Educa e informa al paciente. -Orienta a la mujer en edad fértil con Tb -Realiza la evaluación médica de los contactos referidos por la enfermera. -Realiza y registra la evolución. -Explica al paciente los resultados de las baciloscopías de	-Carpeta -RDACCA -Confirmado -No confirmado -Enfermedad -Tratamiento -RAM -Orienta -No orienta -Si -No -Clínica -Bacteriológica -Tratamiento para TB MDR. -Cultivo de control.	ENCUESTAS

			-Mensual -Especiales	control. -Reforzar relación médico-paciente. -Vigilancia de la aparición del RAM -Irregularidad en el tratamiento. -Evolución desfavorable -Reacciones adversas -Presencia de complicaciones u otras enfermedades.	-Educación sanitaria -Valoración -Observación -Abandono -Recaída -Inadecuada ingesta de medicamentos -Molestias gástricas. -Intolerancia al medicamento -VIH -Diabetes	
		Del personal de Laboratorio	*Realiza las baciloscopías correspondientes *Registra diariamente las muestras en el libro.	-Área de influencia -Otras aéreas. -Momento de recepción. -Procesamiento de muestras. -Entrega de resultados -Horario del establecimiento	-Si -No -Cumple -No cumple -8 a12 -14 a16 -8 a 16	

			*Recibe muestras durante todo el horario. *Coordina sus actividades con los responsables del PCT *Realiza la solicitud de material para el laboratorio. *Cumplir con las normas de bioseguridad.	-Enfermera -Medico -Insumos -Tinción de placas -acceso de agua -adecuación de un espacio. -desinfectante. -lavabo de acero	-Si -No -1 vez al mes -2 veces al mes -cuando se requiera -Si -No	
		Del personal estadístico	*Conocer y hacer conocer el sistema de información del PCT. *Coordinar la logística de recolección de datos. *Prepara la presentación de la información e indicadores. *Entregar información necesaria y oportuna del dato de atenciones.	-Capacitación -Educación -Llenado de carpeta -Colocación de formularios -Con el responsable del PCT. -Dispuesta por el MSP	-Cumple -No cumple -Si -No -A veces -Si -No - A veces -Si -No -A veces	

VARIABLE DEPENDIENTE CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°. 1 DEL CANTON PORTOVIEJO

CONCEPTO	DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ESCALA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
CENTROS DE SALUD Son unidades de salud donde se atienden de manera primaria las dolencias de los pacientes ya sea en un nivel asistencial sanitario.	CARACTERISTICAS DEL PERSONAL EN ESTUDIO	CENTROS DE SALUD: • Andrés de Vera • Portoviejo • Calderón • San Pablo • Riochico	-Edad -Sexo -Procedencia -Estado civil -Escolaridad	*18-25 *26-35 *36-45 *46-55 *56-65 *Femenino *Masculino *Portoviejo *Rocafuerte *Calderón *Otros *Soltero/a *Casado/a *Divorciado/a *Unión libre *Viudo/a *Primaria *Secundaria *Superior *Otros	ENCUESTAS

DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación es de tipo retrospectivo, prospectivo y analítico, debido a que se estudiará la atención que brinda el personal a los pacientes que están dentro del programa de control de la tuberculosis, que acuden a los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo, en un periodo de tiempo actual para describir los datos que luego se interpretarán y darlos a conocer a la comunidad.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

Métodos: El método inductivo servirá para conocer la población de estudio y establecer las características de la aplicación de normas que rigen el programa de tuberculosis llevado por este personal y cuáles son los factores que influyen la aplicación del programa de control de la tuberculosis.

Técnicas: Se utilizará las encuestas dirigidas al personal que labora en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo, para evaluar la aplicación del programa de control de la tuberculosis.

Instrumentos: Se utilizará un cuestionario para realizar la encuesta donde se detallan los indicadores que influyen en la aplicación del programa de control de la tuberculosis en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo.

El análisis de la información recogida se procesará de forma cualitativa mediante resumen, presentación de información y elaboración de las conclusiones. Los datos cuantitativos una vez resumidos, organizado, interpretados y tabulados para el análisis se representaron en tablas y gráficos con la ayuda del programa Microsoft Excel y la redacción en el programa Microsoft Word.

ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizará en el cantón Portoviejo a todo el personal que aplican el programa de control de la tuberculosis y que labora en los centros de salud del distrito No. 1 como son:

C.S Andrés de Vera

C.S Portoviejo

C.S Calderón

C.S San Pablo

C.S Rio Chico

El estudio se realizará durante el periodo de noviembre del 2013 - abril del 2014.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población está constituida por 63 personas profesionales que laboran en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo como son:

Licenciadas: 16

Médicos: 25

Laboratorista: 8

Personal estadístico: 14

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de la información para este estudio se basará en: encuestas estructuradas que se realizarán al personal que labora en los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo, con el cuestionario de preguntas en donde se ejecutarán todos los indicadores de las variables planteadas.

PROCESAMIENTOS DE DATOS:

Una vez obtenido los resultados, los mismos serán procesados en cuadros de Excel para plantear el respectivo análisis e interpretación de cada resultado obtenido como es:

Tablas estadísticas

Tabulación

Análisis

Interpretación de datos

Conclusiones y recomendaciones

LINEA DE INVESTIGACION

Calidad de salud.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Los centros de salud del distrito No. 1 que aplican el programa de control de la tuberculosis.

Personal que labora en las unidades de salud.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Los centros de salud del distrito No. 1 que no aplican el programa de control de la tuberculosis.

Personal de salud que no acepten formar parte de este estudio.

RECURSOS

Humanos: Investigadores, personal profesional, tutor de tesis.

Técnicos: Encuesta, revisión bibliográfica, estadísticas (tablas y gráficos).

Materiales: Libros, material de escritorio, internet, transporte.

Institucionales: Los centros de salud del distrito No. 1 del cantón Portoviejo, Universidad Técnica de Manabí.

Financieros: La investigación tendrá un costo de $1355, será financiado con recursos propios de los egresados en un 100%.

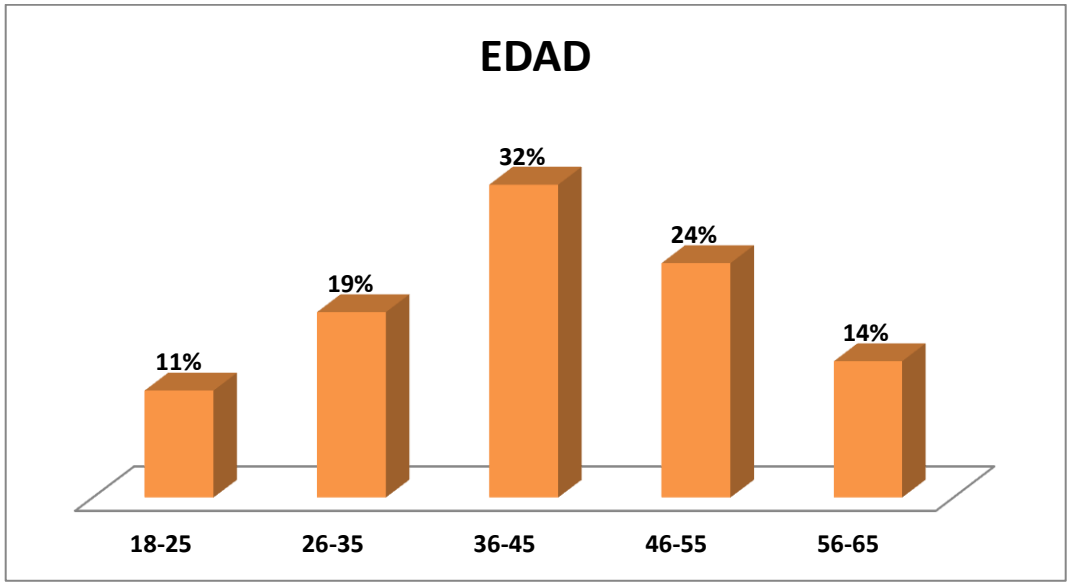
TABLA № 1

EDAD DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014

EDAD	F	%
18-25	7	11%
26-35	12	19%
36-45	20	32%
46-55	15	24%
56-65	9	14%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 1



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer la edad del personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla de mayor a menor fueron la edad que más resalta es la de 36-45 años 20 personas (32%), seguido de 46-55 años 15 personas (24%), luego de 26-35 años 12 personas (19%), de 56-65 años 9 personas (14%) y un mínimo de 7 personas (11%) las edades de 18-25 años.
De esto se puede interpretar y visualizar que las edades de 36-55 se encuentran entre las que más sobresale.

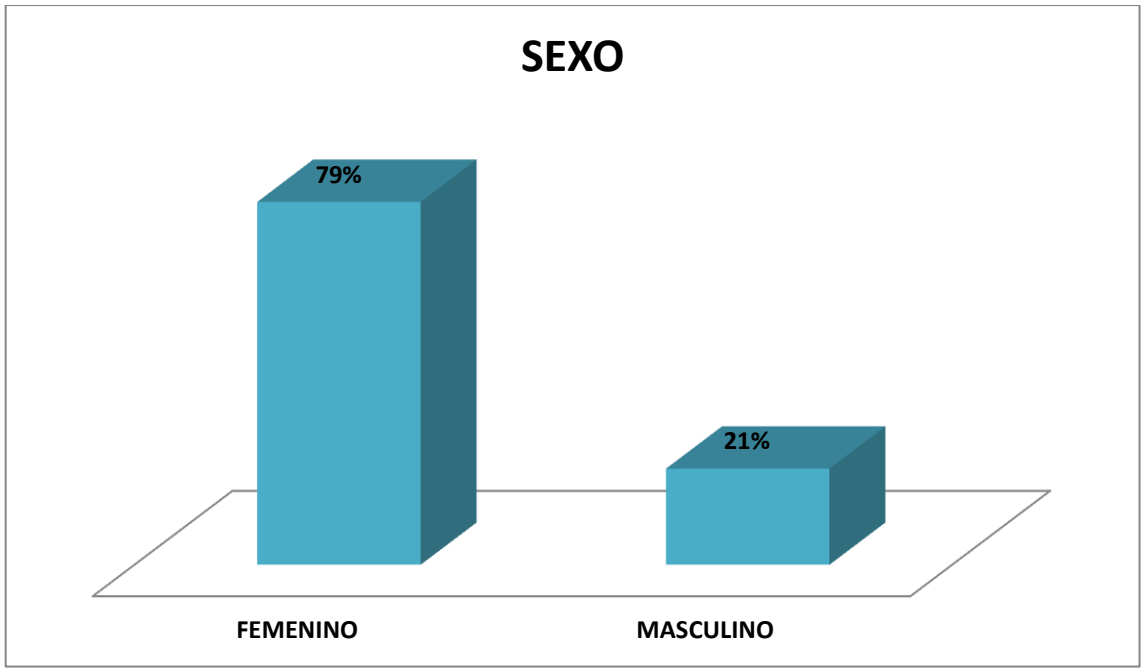
TABLA № 2

SEXO DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014

SEXO	F	%
FEMENINO	50	79%
MASCULINO	13	21%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 2



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el sexo del personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que hubo 50 personas (79%) del personal que es de sexo femenino y 13 personas (21%) de sexo masculino.

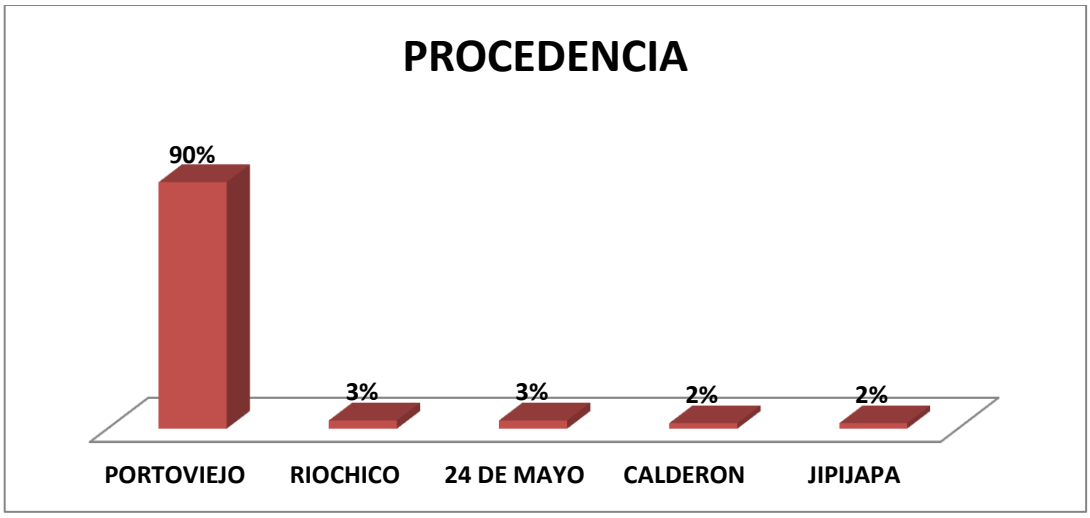
De esto se puede interpretar y visualizar que el sexo que más sobresale es el femenino.

TABLA № 3
PROCEDENCIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014

PROCEDENCIA	F	%
PORTOVIEJO	57	90%
RIOCHICO	2	3%
24 DE MAYO	2	3%
CALDERON	1	2%
JIPIJAPA	1	2%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 3



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer la procedencia del personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que 57 personas (90%) del personal de salud son del cantón Portoviejo, seguido Riochico y 24 de Mayo hubo 2 personas de cada sector (3%) y de Calderón y Jipijapa solo 1 persona de cada sector (2%). De esto se puede interpretar y visualizar que la dificultad es mínima para llegar a su destino de trabajo por lo que la mayoría del personal vive cerca de los centros de salud.

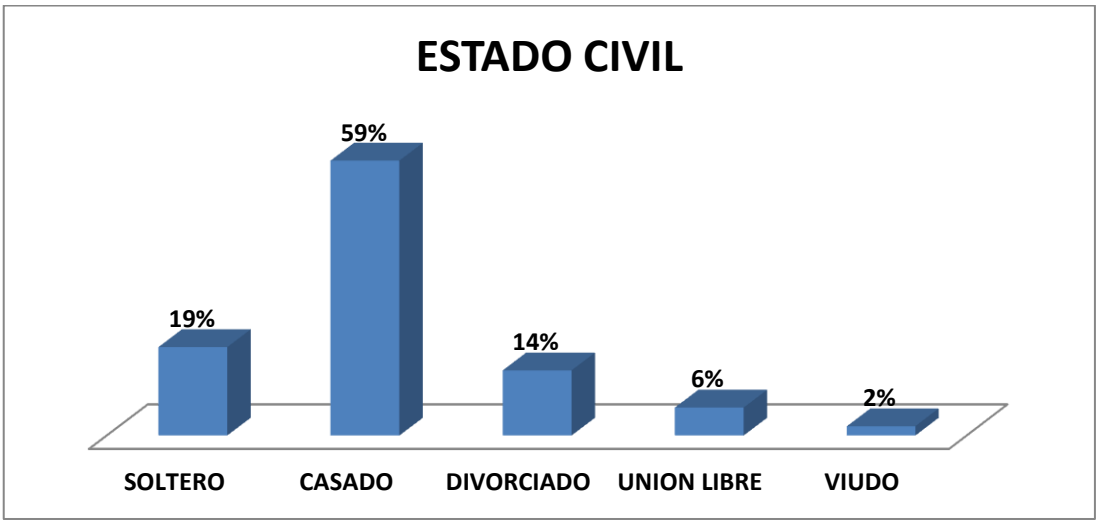
TABLA № 4

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014

ESTADO CIVIL	F	%
SOLTERO	12	19%
CASADO	37	59%
DIVORCIADO	9	14%
UNION LIBRE	4	6%
VIUDO	1	2%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 4



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el estado civil del personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que 37 personas (59%) del personal de salud es casado, seguido 12 personas (19%) que son solteros, 9 persona (14%) son divorciados, 4 personas (6%) son de unión libre y con un menor valor de 1 persona (2%) es viudo.

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayoría del personal son de compromiso resaltando el rango de casados.

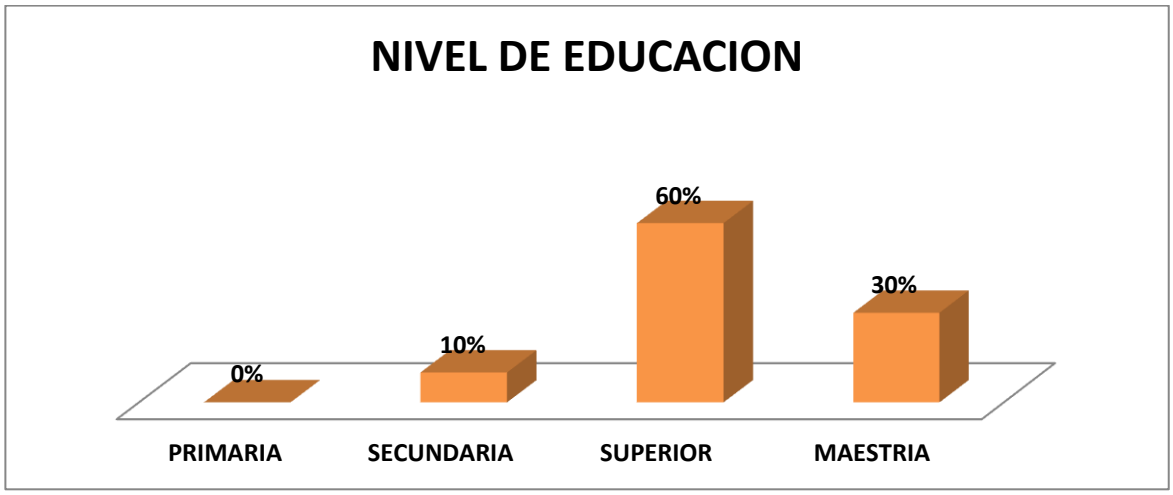
TABLA № 5

NIVEL DE EDUCACION DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014

NIVEL DE EDUCACION	F	%
PRIMARIA	0	0%
SECUNDARIA	6	10%
SUPERIOR	38	60%
MAESTRIA	19	30%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 5



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el nivel de educación del personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que 38 personas (60%) del personal de salud el nivel de educación es superior, seguido 19 personas (30%) que han realizado una maestría, y con el menor índice de 6 personas (10%) que solo estudiaron hasta la secundaria.

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayoría del personal es profesional manteniendo un título de estudio superior seguido de algunos que tienen una maestría profesional

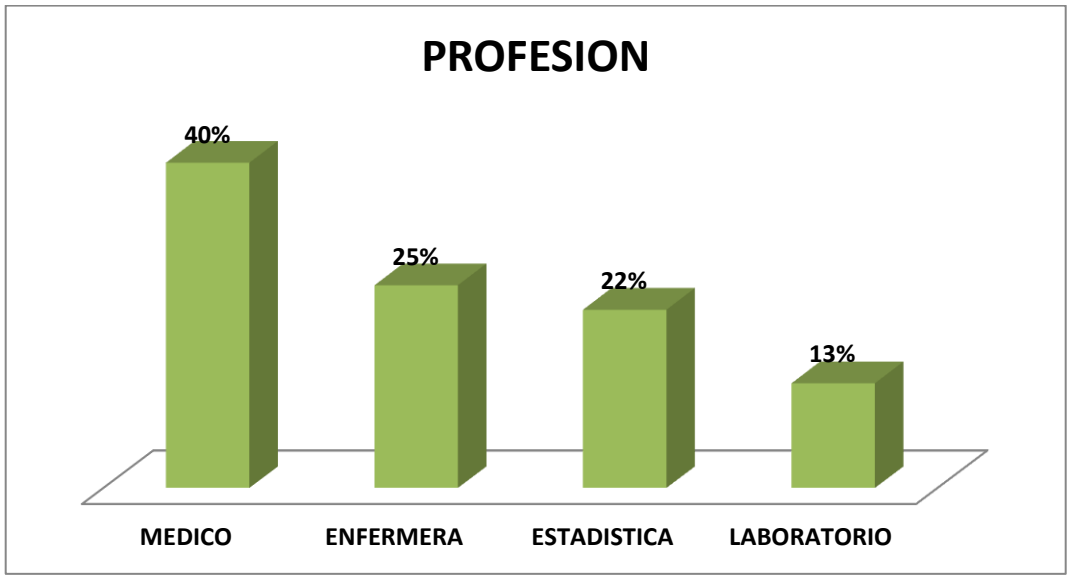
TABLA № 6

PROFESION DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO
NOVIEMBRE 2013 - ABRIL 2014

PROFESION	F	%
MEDICO	25	40%
ENFERMERA	16	25%
ESTADISTICO	14	22%
LABORATORISTA	8	13%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 6



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el tipo de profesión del personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que 25 son médicos (40%), seguido 16 enfermeras (25%), 14 estadísticos (22%) y un bajo índice de 8 laboratoristas (13%).

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayoría del personal que más resalta en los centros de salud son los médicos seguido por las enfermeras los cuales manejan el programa de tuberculosis en conjunto con el resto del personal de salud.

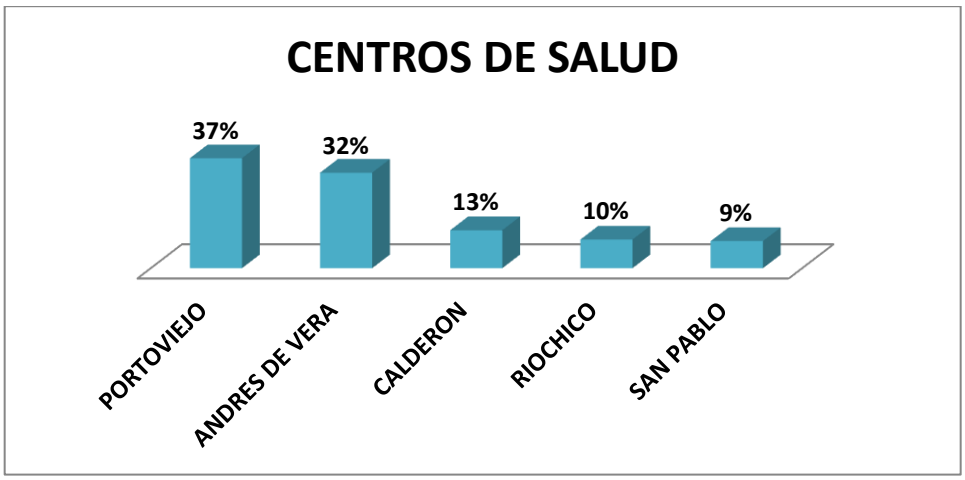
TABLA № 7

CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO DONDE LABORA EL PERSONAL DE SALUD

CENTRO DE SALUD	F	%
PORTOVIEJO	23	36,5%
ANDRES DE VERA	20	31,7%
CALDERON	8	12,6%
RIOCHICO	6	9,5%
SAN PABLO	6	9,5%
TOTAL	63	99,8%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 7



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el centro de salud donde labora el personal de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que 23 personas (37%) laboran en el centro de salud Portoviejo, seguido 20 personas (32%) laboran en Andrés de Vera, 8 personas (13%) laboran en Calderón y un bajo índice de 6 personas (10%) laboran en Riochico y San Pablo por igual cantidad.

De esto se puede interpretar y visualizar que en el centro de salud que más personal labora es en el centro de salud de Portoviejo y Andrés de Vera siendo los establecimientos más grandes y más completos del distrito N° 1.

TABLA № 8

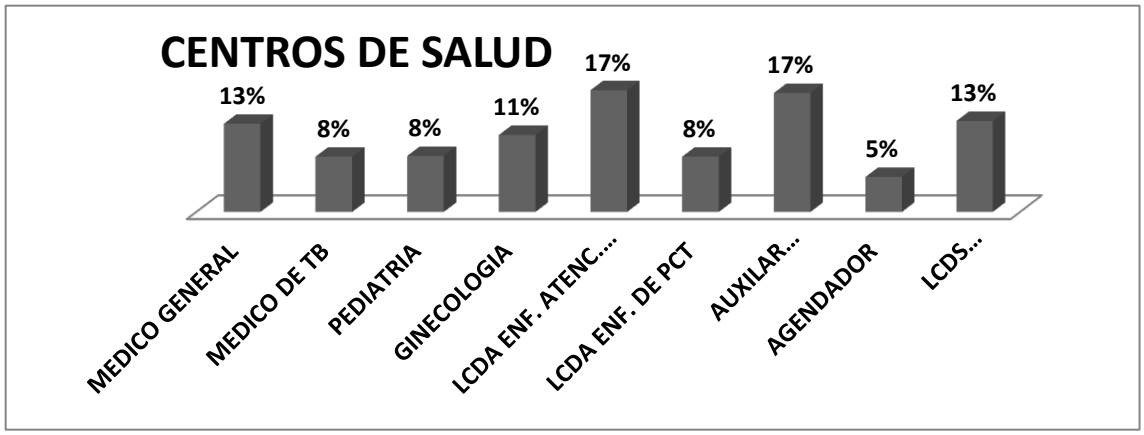
CARGO QUE DESEMPEÑAN LOS PROFESIONALES EN LAS UNIDADES OPERATIVAS

CARGOS	F	%
MEDICO GENERAL	8	13%
MEDICO TRATANTE DE TB	5	8%
PEDIATRIA	5	8%
GINECOLOGIA	7	11%
LCDA ENFERMERIA ATENCION DIRECTA	11	17%
LCDA ENFERMERIA ENCARGADA PCT	5	8%
AUXILIAR ESTADISTICO	11	17%
AGENDADOR	3	5%
LCDS EN LABORATORIO	8	13%
TOTAL	63	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.

Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 8



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el cargo que desempeña el personal que labora en los centros de salud. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que hubo 11 personas (17%) que desempeñan el cargo de Lcda. enfermería de atención directa y auxiliar estadístico por igual cantidad, seguido 8 personas (13%) médicos generales y Lcds en laboratorio por igual rango, 7 personas (11%) ginecología, 5 personas (8%) médicos tratante de TB, pediatría, Lcda. Enfermería encargada PCT por igual cantidad y un bajo índice de 3 personas (5%) son agendador de estadística.

De esto se puede interpretar y visualizar que en el centro de salud el personal que labora desempeña diferentes cargos según su puesto lo que indica que todos trabajan en conjunto y aplican el programa de tuberculosis según las normas del ministerio de salud pública.

ENFERMERA

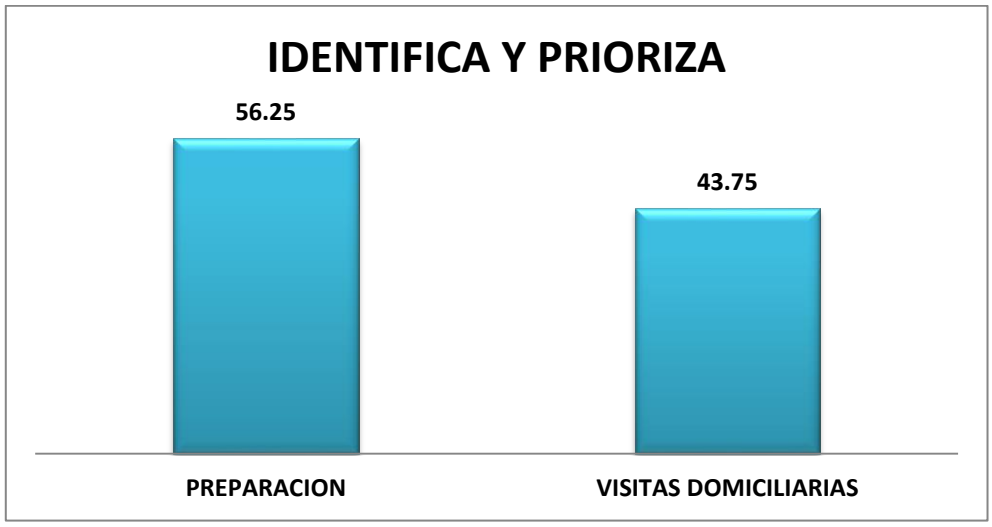
TABLA № 9

USTED IDENTIFICA Y PRIORIZA LA DETECCION DE LOS CASOS EN

IDENTIFICA Y PRIORIZA	F	%
PREPARACION	9	56,25
VISITAS DOMICILIARIAS	7	43,75
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 9



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería identifican y prioriza la detección de casos. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 9 (56%) son detectados los casos en preparación, seguido una mínima cantidad de 7 (44%) son identificados al momento de realizar las visitas domiciliarias.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería están identificando los nuevos casos que se presentan y se encuentran casi a la par, con mínima diferencia el lugar de detección.

TABLA № 10

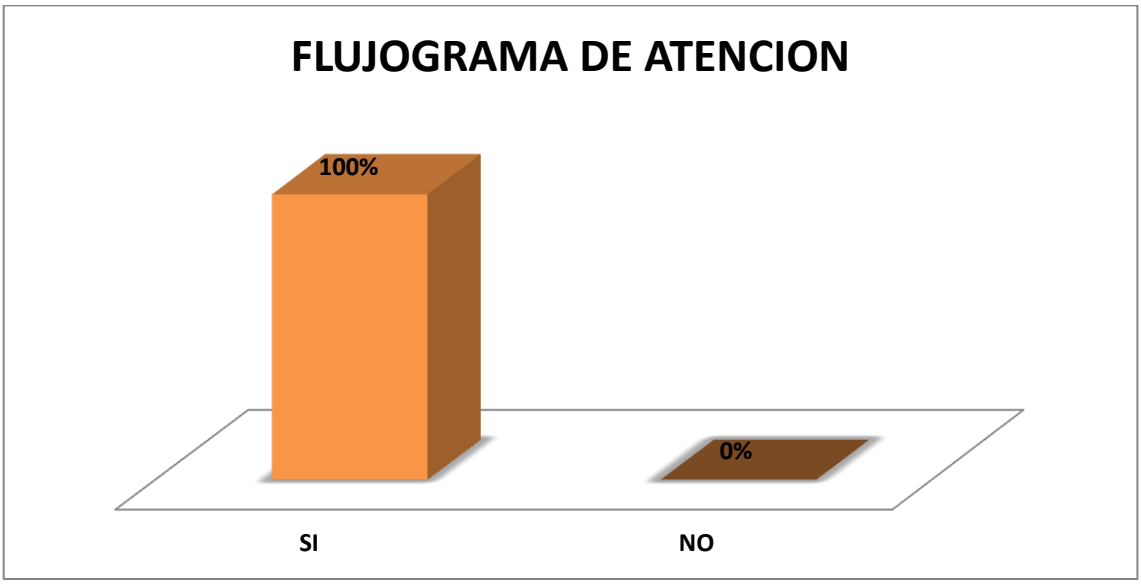
CUENTA CON EL FLUJOGRAMA DE ATENCION EN SU ESTABLECIMIENTO

FLUJOGRAMA DE ATENCION	F	%
SI	16	100%
NO	0	0%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.

Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 10



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el profesional de enfermería consta con el flujograma de atención de TB en el establecimiento. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 16 (100%) que las enfermeras indican que si constan con el flujograma de atención en el establecimiento.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería si están cumpliendo con esta norma del programa de tuberculosis.

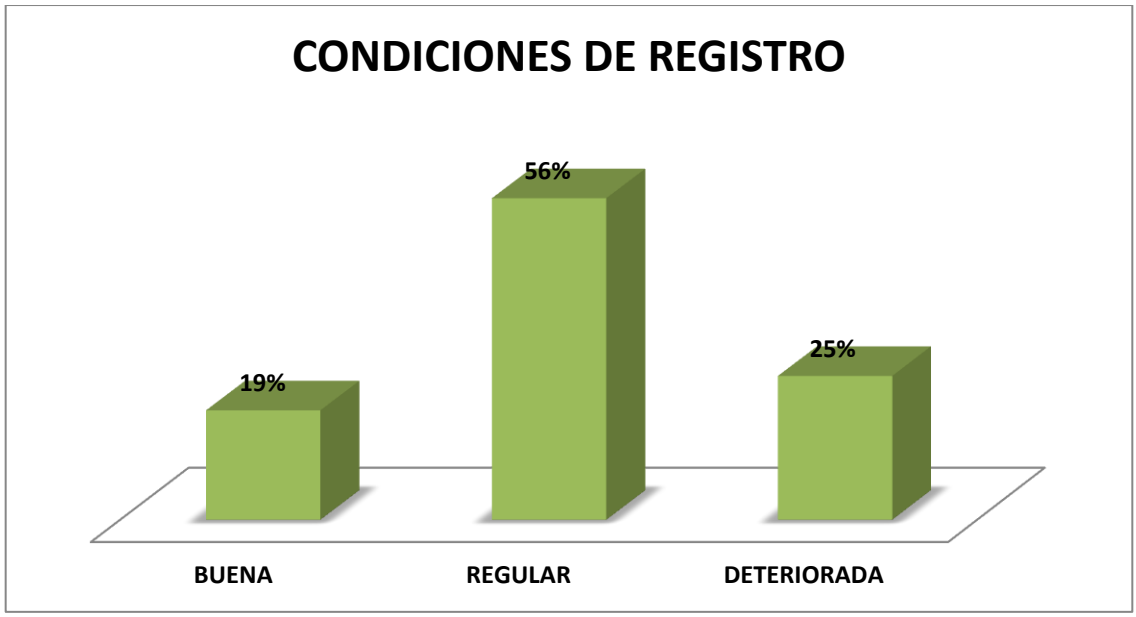
TABLA № 11

CUALES SON LAS CONDICIONES DE LOS REGISTROS DEL PROGRAMA CON LOS QUE CUENTAN EN SU ESTABLECIMIENTO

CONDICIONES DE REGISTROS	F	%
BUENA	3	19%
REGULAR	9	56%
DETERIORADA	4	25%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 11



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer las condiciones de los registros del programa que llevan los profesionales de enfermería. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 9 (56%) que indican que las condiciones de registro son regular, seguido un rango de 4 (25%) que el registro se encuentran deteriorados por ultimo un rango mínimo de 3 (19%) el registro es bueno.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería no mantienen los libros de registro en buenas condiciones encontrándose algunas manchadas y con corrector.

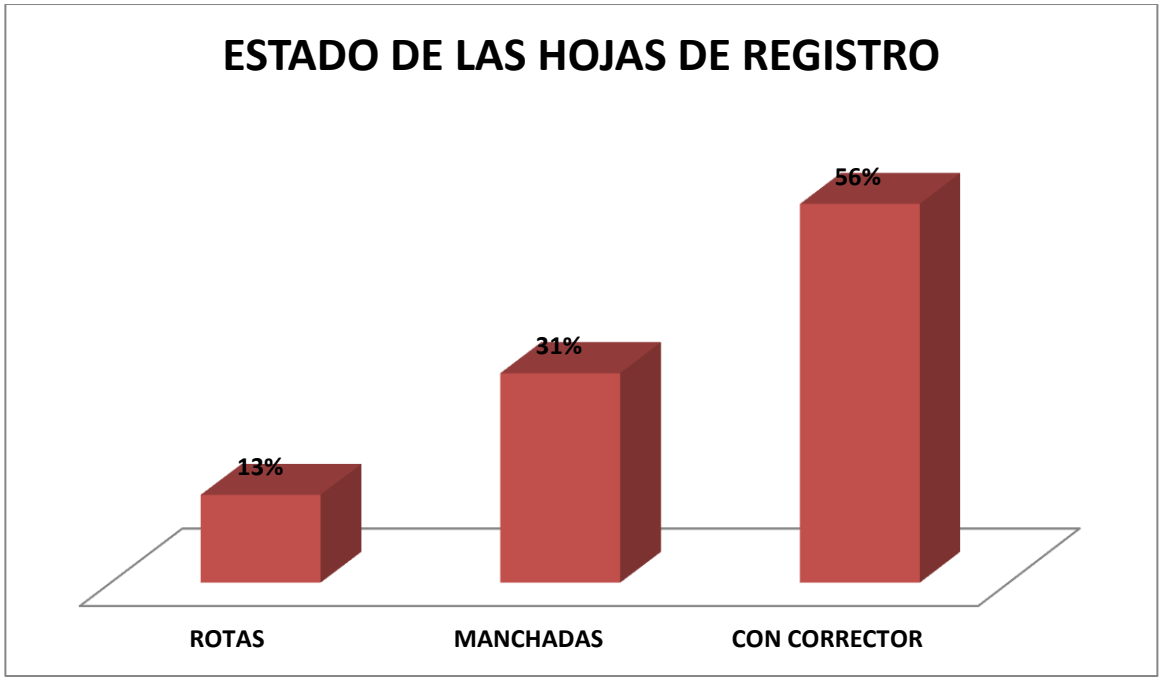
TABLA № 12

EL ESTADO DE LAS HOJAS DE LOS REGISTROS

ESTADO DE LAS HOJAS DE REGISTROS	F	%
ROTAS	2	13%
MANCHADAS	5	31%
CON CORRECTOR	9	56%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 12



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el estado de las hojas de los registros del programa que llevan los profesionales de enfermería. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 9 (56%) que indican que tienen corrector, seguido un rango de 5 (31%) que las hojas están manchadas y por ultimo un rango mínimo de 2 (13%) las hojas están rotas.

De esto se puede interpretar y visualizar que las hojas de los registros están en malas condiciones y mediante la observación se confirmó el estado de los libros.

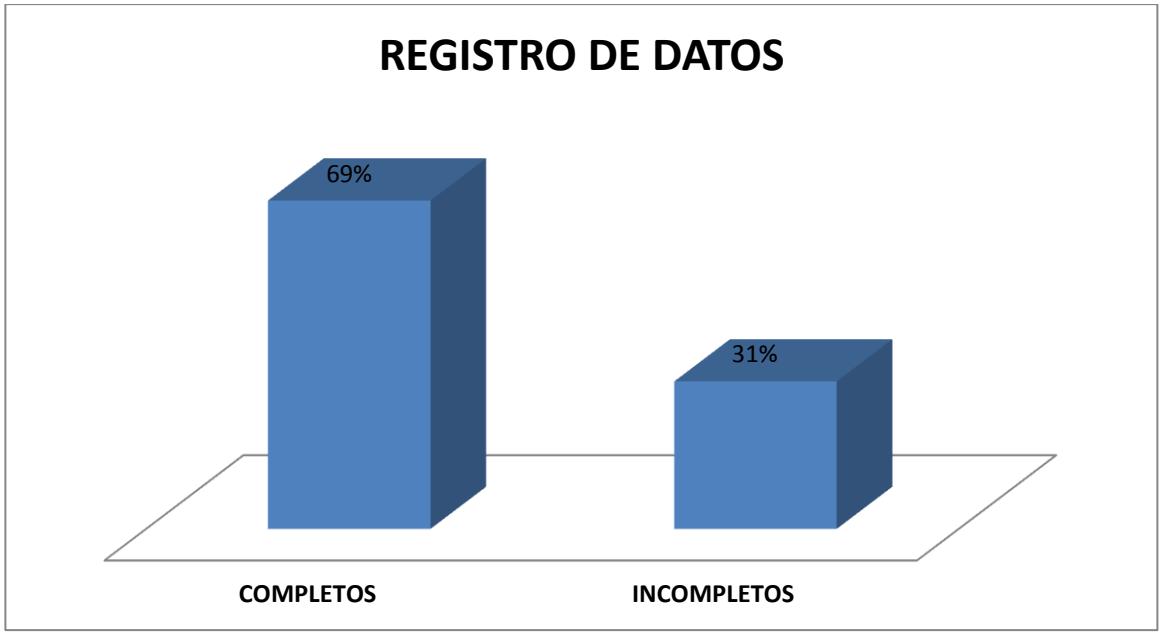
TABLA № 13

COMO CREE USTED QUE SE LLENAN LOS DATOS DE LOS PACIENTES EN LOS REGISTROS

REGISTRO DE DATOS	F	%
COMPLETOS	11	69%
INCOMPLETOS	5	31%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 13



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer el llenado de datos de los pacientes en los registros del programa que llevan los profesionales de enfermería. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 11 (69%) indican que llenan completos los datos de registro y por ultimo un rango mínimo de 5 (31%) dicen que llenan incompletos los datos de registro.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería en su mayoría realizan el llenado de datos de los pacientes con todas las referencias completas y en ciertas ocasiones no lo hacen y dejan incompletos por la demanda de pacientes o falta de información con el paciente. Pero el libro de normas nos indica que el llenado debe ser obligatoriamente con sus datos completos y referencias específicas.

TABLA № 14

CREE USTED QUE SE ANOTAN LOS PACIENTES EN LOS LIBROS

SE ANOTAN LOS PACIENTES EN LOS LIBROS	F	%
TODOS	11	69%
CASI TODOS	5	31%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 14

ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería anotan a todos los pacientes en los libros. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 11 (69%) que dicen que si se anotan todos los pacientes en los libros y por ultimo un rango mínimo de 5 (31%) indican que casi todos son anotados en el libro.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería en ocasiones se les pasan por alto anotarlos a todos por la demanda de pacientes que atienden pero en lo máximo tratan de contactar a estos pacientes.

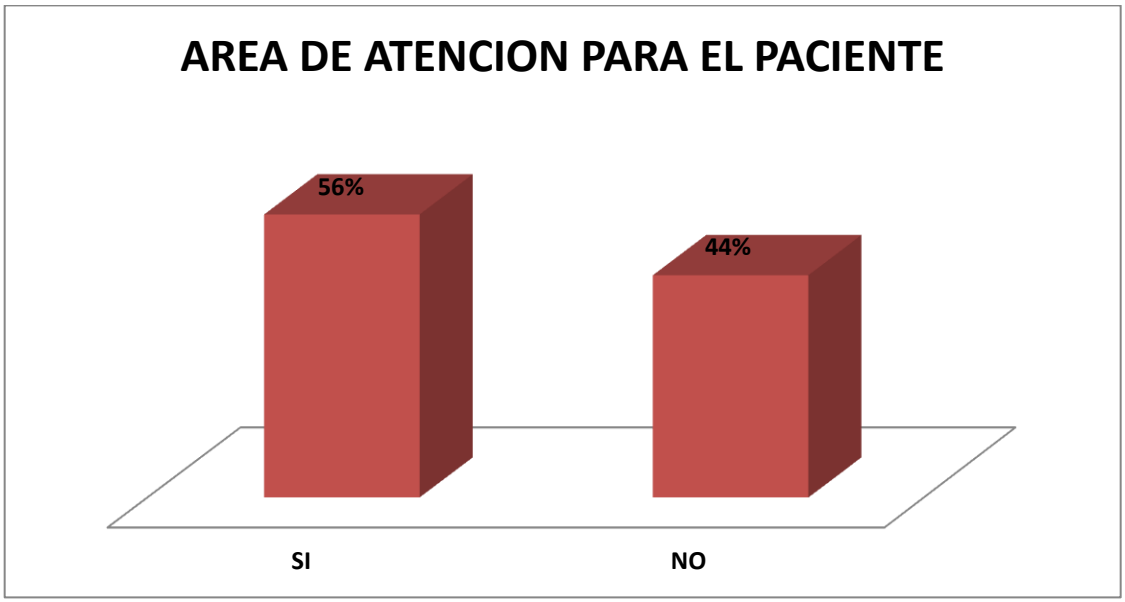
TABLA № 15

EL AREA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CON TB CREE USTED QUE ES ADECUADA

AREA DE ATENCION AL PACIENTE	F	%
SI	9	56%
NO	7	44%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 15



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el área de atención del profesional de enfermería es adecuada para los pacientes. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 9 (56%) que indican que si es adecuada y por ultimo un rango mínimo de 7 (44%) dicen que no es adecuada el área para atender a los pacientes.

De esto se puede interpretar y visualizar que el departamento de los profesionales de enfermería en su mayoría constan con el área adecuada para la atención de pacientes con TB pero no constan con mucha ventilación por la cual hay área que no están adecuadas para esta atención, pero las normas del PCT indican que el paciente debe tener privacidad en una área ventilada para su atención y tratamiento.

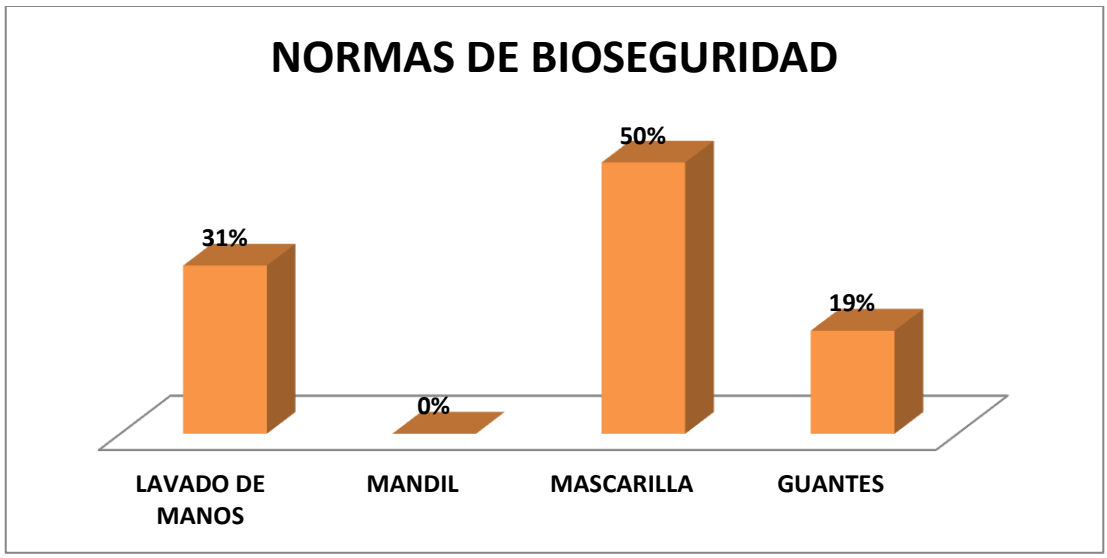
TABLA № 16

APLICA USTED LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL MOMENTO DE REALIZARLE LA ENTREVISTA A LOS CASOS DE TB

NORMAS DE BIOSEGURIDAD	F	%
LAVADO DE MANOS	5	31%
MANDIL	0	0%
MASCARILLA	8	50%
GUANTES	3	19%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 16



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería aplican las normas de bioseguridad al momento de realizarle la entrevista a los casos de TB. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 8 (50%) indican que si usan mascarilla, seguido un rango de 5 (31%) que dicen que si se lavan las manos y por ultimo un rango mínimo de 3 (19%) refieren que usan guantes.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería en su mayoría usan mascarillas y algunas se lavan las manos pero como se ve no aplican correctamente las normas de bioseguridad por qué no hacen uso del mandil y muy pocas veces usan guantes.

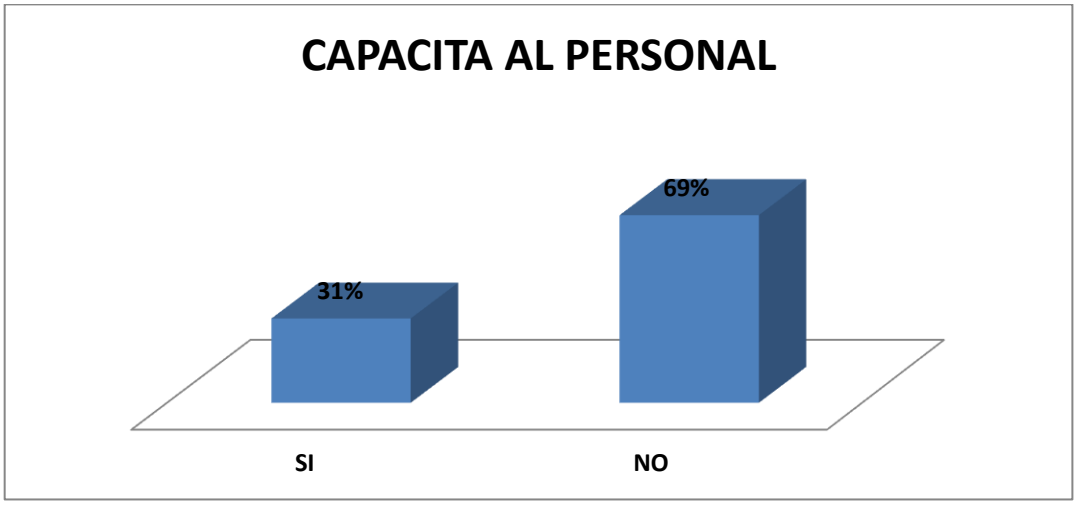
TABLA № 17

USTED CAPACITA, SENSIBILIZA Y MOTIVA AL PERSONAL DE SALUD PARA QUE IDENTIFIQUEN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS, MEDIANTE CHARLAS EDUCATIVAS Y SEMINARIOS

CAPACITA AL PERSONAL	F	%
SI	5	31%
NO	11	69%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 17



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería capacitan y motiva al personal para que identifiquen los casos de sintomáticos respiratorios. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 11 (69%) que dicen que no capacitan y por ultimo un rango mínimo de 5 (31%) indican que si realizan capacitaciones al personal.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería en su mayoría dicen que no porque solo hay un profesional de enfermería encargada del programa de cada centro de salud, es por esto esta gran diferencia de porcentaje. Las normas dicen que todo el personal debe estar capacitado para la identificación de sintomático respiratorio.

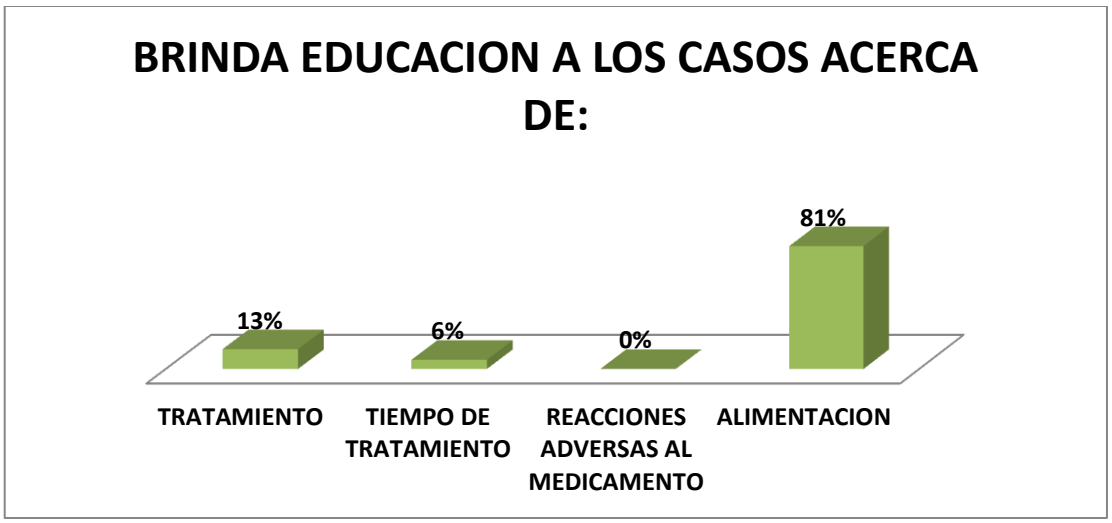
TABLA № 18

BRINDA USTED EDUCACION A LOS CASOS ACERCA DE

BRINDA EDUCACION A LOS CASOS ACERCA DE:	F	%
TRATAMIENTO	2	13%
TIEMPO DE TRATAMIENTO	1	6%
REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO	0	0%
ALIMENTACION	13	81%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 18



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería brindan educación a los casos acerca del tratamiento. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 13 (81%) indican que si educan acerca de la alimentación que deben de llevar los pacientes durante el tratamiento, seguido un rango de 2 (13%) dicen que educan acerca del tratamiento y por ultimo un rango mínimo de 1 (6%) refieren que educan acerca del tiempo que se lleva el tratamiento.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería están fallando bastante en la educación porque se centran más en lo que es la alimentación pero muy poco al tratamiento y a las reacciones adversas, ya que refieren que esto les corresponde el médico.

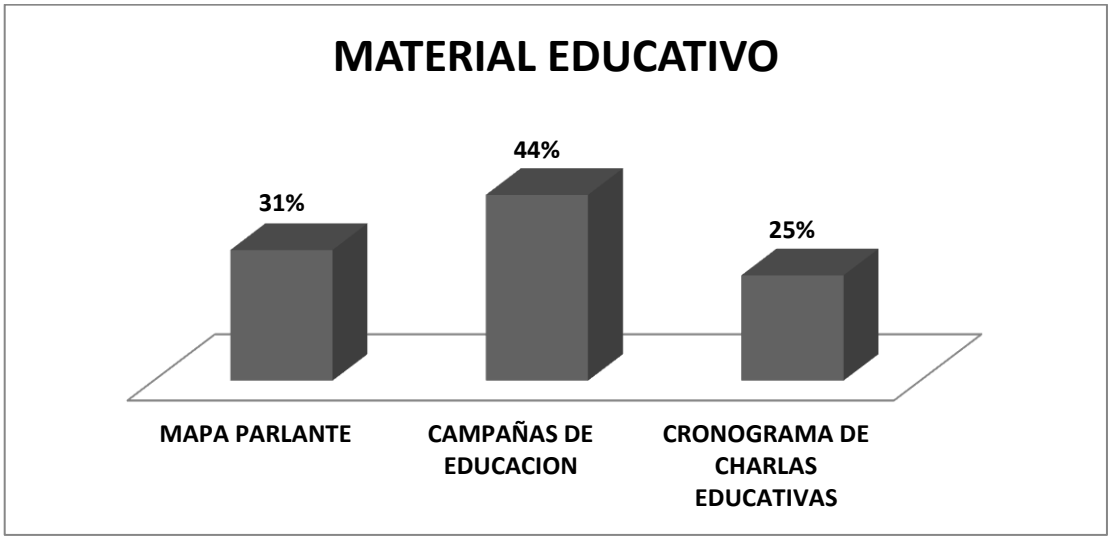
TABLA № 19

COLOCA USTED MATERIAL EDUCATIVO E INFORMATIVO QUE DISTRIBUYA EL PROGRAMA EN LUGARES ESTRATEGICOS DEL ESTABLECIMIENTO

MATERIAL EDUCATIVO	F	%
MAPA PARLANTE	5	31%
CAMPAÑAS DE EDUCACION	7	44%
CRONOGRAMA DE CHARLAS	4	25%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 19



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería colocan material educativo que distribuya el programa en lugares estratégicos del establecimiento. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 7 (44%) indican que si realizan campañas de educación, seguido un rango de 5 (31%) dicen que colocan mapa parlante y por último un rango mínimo de 4 (25%) refiere que colocan cronograma de charlas educativas.

De esto se puede interpretar y visualizar que los profesionales de enfermería si colocan material educativos en los establecimientos ya que buscan estrategias para poder educar a los usuarios que llegan a recibir atención médica.

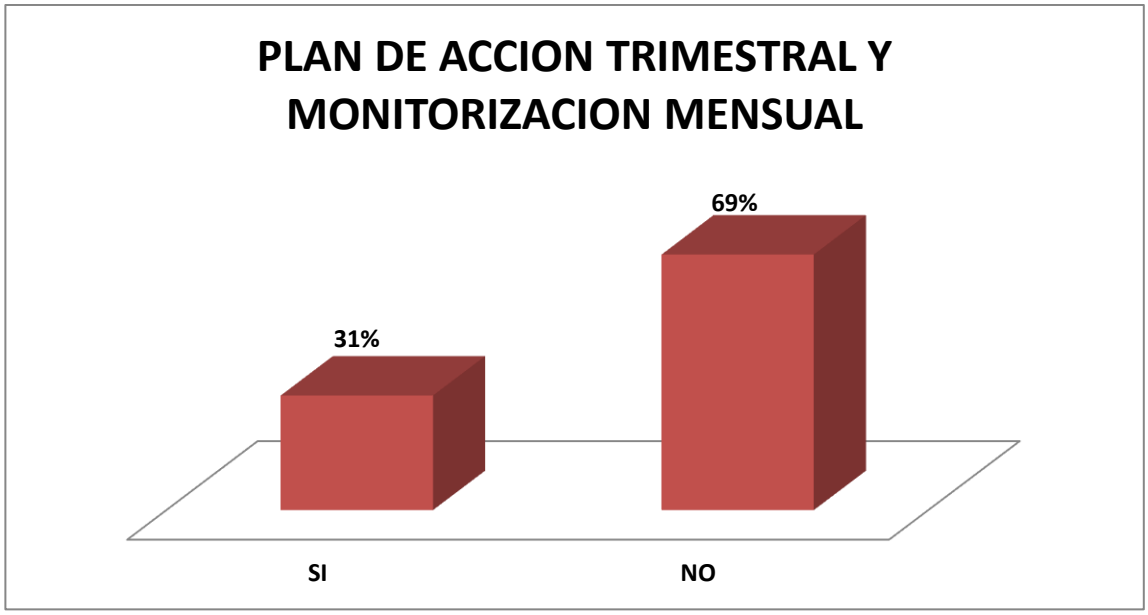
TABLA № 20

ELABORA USTED UN PLAN DE ACCION TRIMESTRAL Y MONITORIZACION MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCION DE CASOS

PLAN DE ACCION TRIMESTRAL Y MONITORIZACION MENSUAL	F	%
SI	5	31%
NO	11	69%
TOTAL	16	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 20



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si los profesionales de enfermería elaboran un plan de acción y monitorización mensual de la detección de los casos. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 11 (69%) indican que no elaboran plan de acción y un rango mínimo de 5 (31%) dicen que si elaboran.

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayoría de los profesionales de enfermería no realizan el plan de acción mensualmente y trimestral debido a que esto lo realizan las enfermeras responsables del programa.

MEDICO

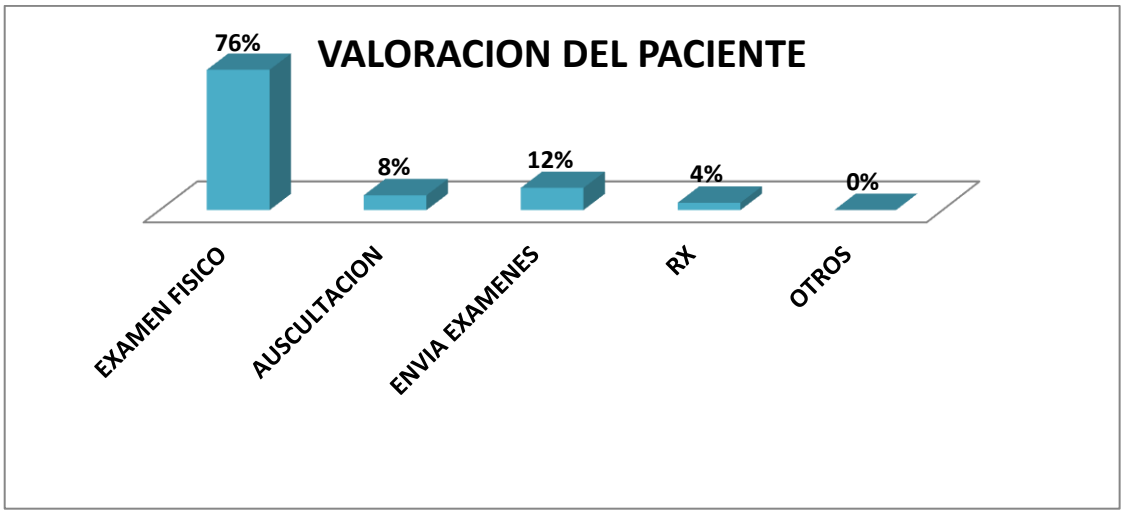
TABLA № 21

USTED REALIZA MINUCIOSAMENTE LA VALORACION A LOS PACIENTES

VALORACION AL PACIENTE	F	%
EXAMEN FISICO	19	76%
AUSCULTACION PULMONAR	2	8%
ENVIA ORDEN DE EXAMENES	3	12%
ESTUDIOS RADIOLOGICOS	1	4%
OTROS	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 21



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer como realiza el médico la valoración a los pacientes. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 19 (76%) dicen que realizan el examen físico, seguido 3 (12%) dicen que envían orden para exámenes de laboratorio, 2 (8%) indican que realizan la auscultación pulmonar y por último 1 (4%) dice enviar estudios radiológicos.

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayor parte de los médicos hacen examen físico, sin auscultación pulmonar, son pocos los que lo realizan y otros en poca cantidad mandan a realizar exámenes o estudios radiológicos.

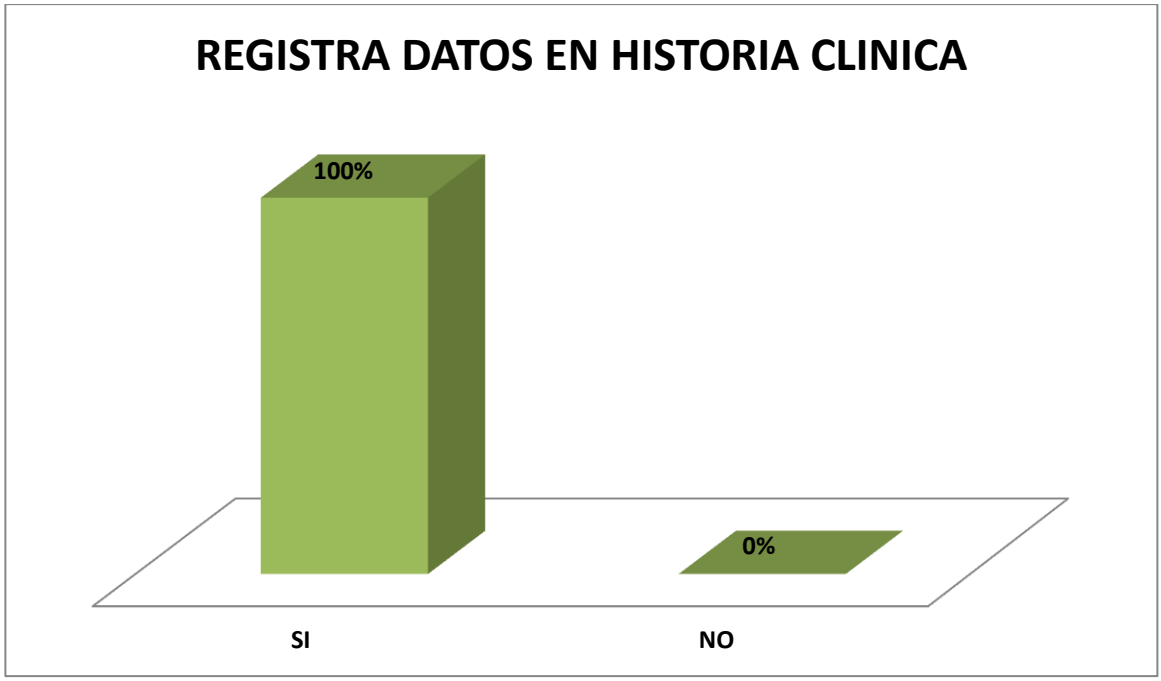
TABLA № 22

REGISTRA DATOS EN HISTORIA CLINICA

REGISTRA DATOS EN HISTORIA CLINICA	F	%
SI	25	100%
NO	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 22



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico registra los datos en la historia clínica. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que los 25 médicos (100%) dicen que si registran los datos del paciente en la historia clínica.

De esto se puede interpretar y visualizar que los médicos si cumplen con esta norma del programa de TB registrando los datos tomados del paciente en la historia clínica.

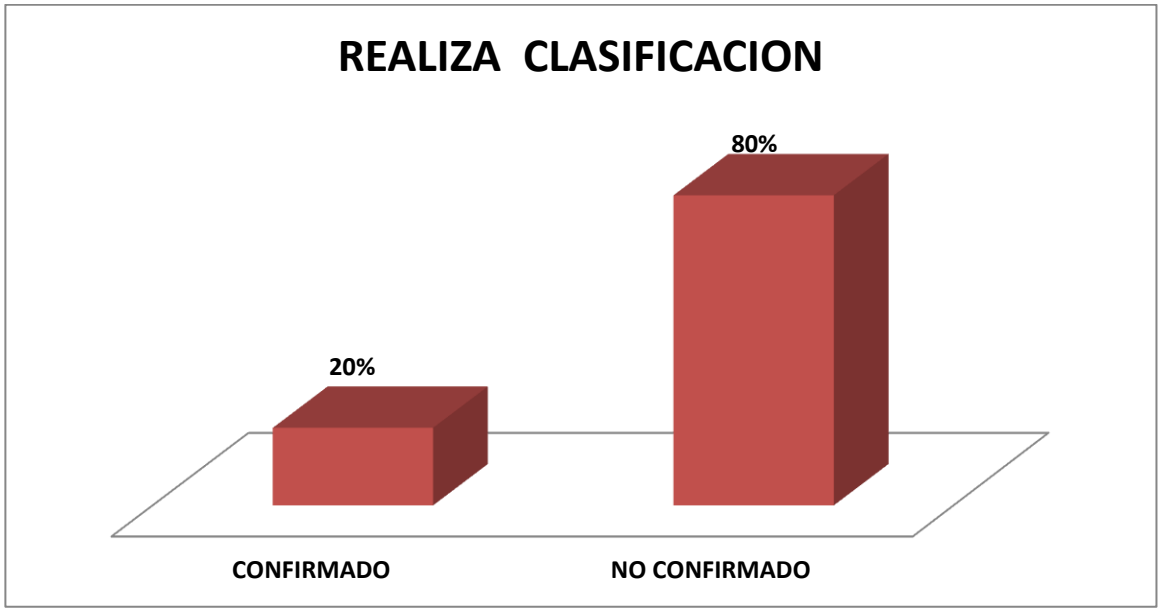
TABLA № 23

USTED REALIZA LA CLASIFICACION DE DETECCION DE CASOS

REALIZA CLASIFICACION	F	%
CONFIRMADO	5	20%
NO CONFIRMADO	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 23



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico realiza la clasificación de detección de casos. Según datos del gráfico y de la tabla se observa que los 20 médicos (80%) dicen que no confirman la detección de casos y 5 médicos (20%) dicen que si lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que la diferencia es bien marcada; y esto porque? Porque mediante el dialogo con los médicos ellos supieron decirnos que esta clasificación la realiza el médico especialista o encargado de atender a estos pacientes en la unidad operativa.

TABLA № 24

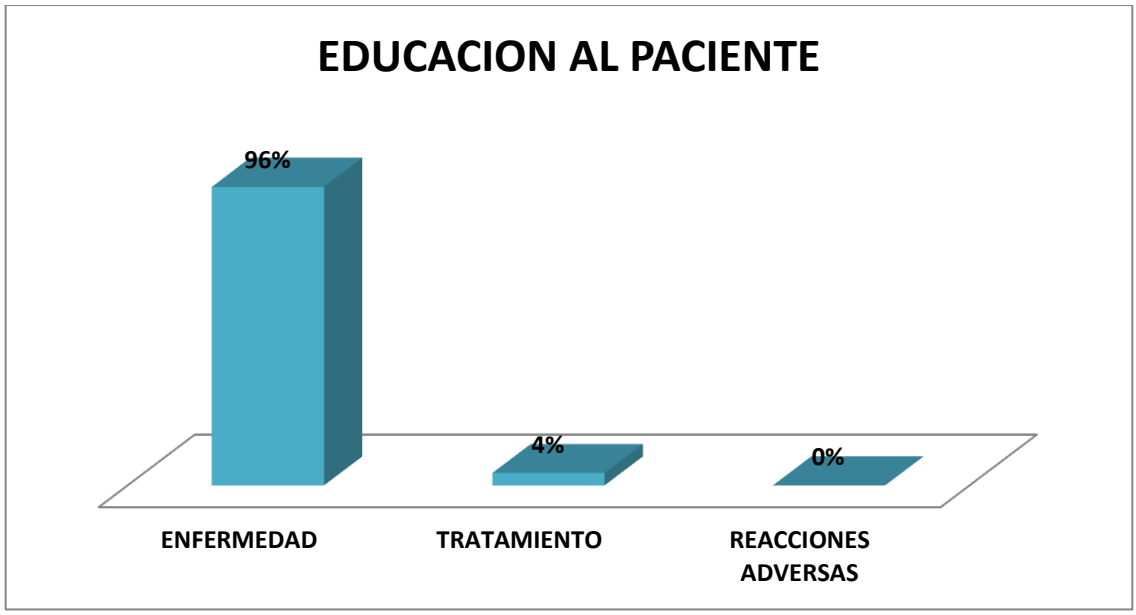
BRINDA USTED EDUCACION E INFORMACION NECESAREA AL PACIENTE ACERCA DE

EDUCACION AL PACIENTE	F	%
ENFERMEDAD	24	96%
TRATAMIENTO	1	4%
REACCIONES ADVERSAS	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.

Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 24



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico brinda educación al paciente. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 24 médicos (96%) dicen que si educan a los pacientes acerca de la enfermedad, seguido 1 medico (4%) refirió educar acerca del tratamiento.

De esto se puede interpretar y visualizar se puede fijar que la mayoría de ellos educan acerca de la enfermedad sean o no sean el tipo de pacientes que ellos atiendan, seguido del mínimo porcentaje que educa del tratamiento y cuáles serían las consecuencias de no tomarlo y de no ser atendidos por el médico especialista.

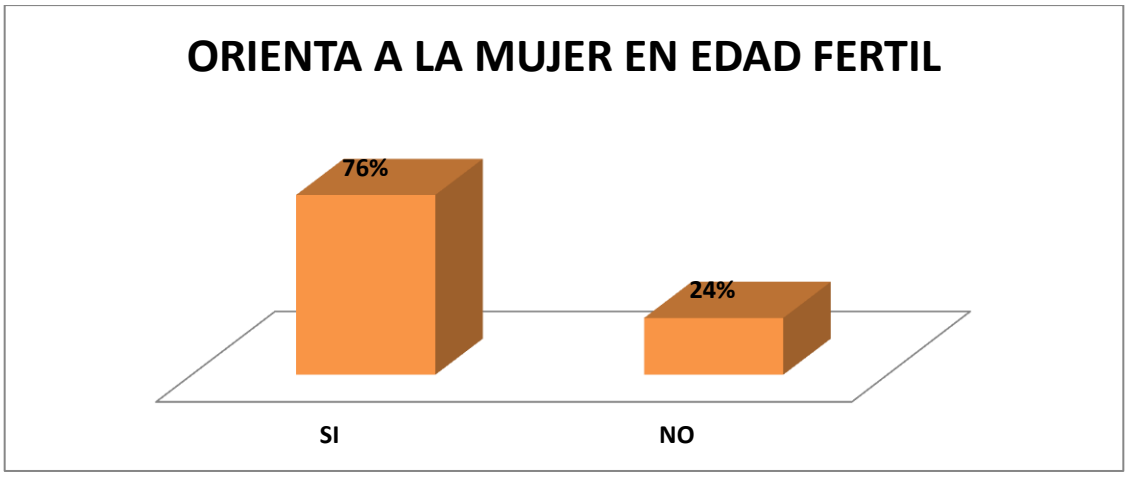
TABLA № 25

ORIENTA A LA MUJER EN EDAD FERTIL CON TUBERCULOSIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL EMBARAZO EL TRATAMIENTO

ORIENTA A LA MUJER FERTIL	F	%
SI	19	76%
NO	6	24%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 25



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico orienta a la mujer en edad fértil sobre evitar el embarazo durante el tratamiento. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 19 médicos (76%) dicen que si orientan a la mujer en edad fértil, seguido de 6 medico (24%) dijeron que no lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que los médicos si le brindan orientación a la mujer en edad fértil sobre las consecuencias de procrear durante el padecimiento de esta enfermedad para evitar complicaciones al feto y a la madre. Pero el libro de normas dice que si se debe orientar para evitar un embarazo durante el tratamiento para evitar complicaciones.

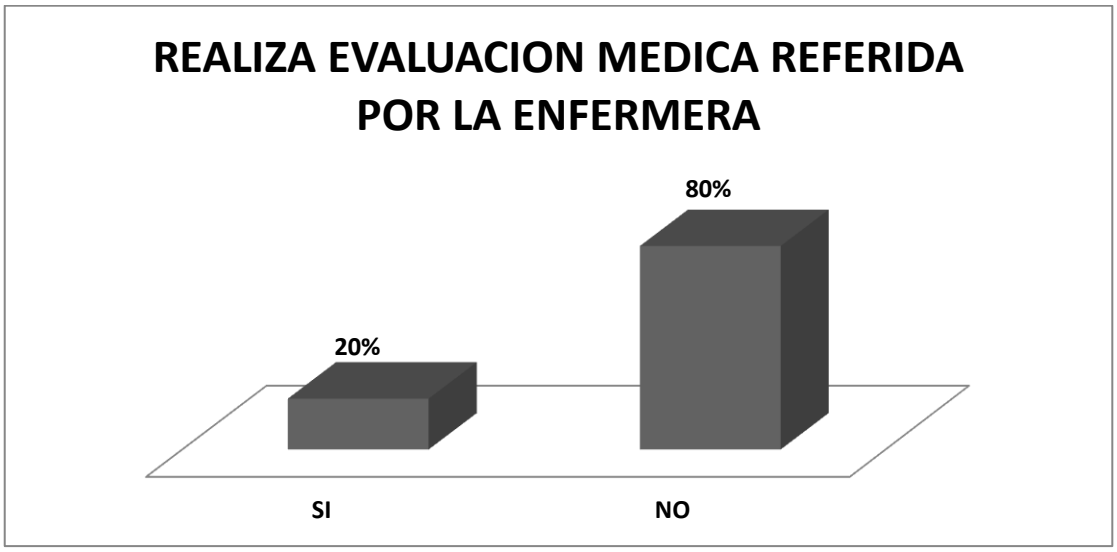
TABLA № 26

REALIZA USTED LA EVALUACIÓN MEDICA DE LOS CONTACTOS REFERIDOS POR LA ENFERMERA

REALIZA EVALUACION MEDICA REFERIDA POR LA ENFERMERA	F	%
SI	5	20%
NO	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 26



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico realiza la evaluación médica a los contactos referidos por la enfermera. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 20 médicos (80%) dicen que no realizan la evaluación médica, seguido 5 médico (4%) indicaron que si lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que estos datos se puede fijar que la diferencia es bien marcada ya que al enviar la enfermera a estos pacientes para que sean valorados, ellos son atendidos por el médico destinado a tratarlos los cuales son muy pocos en los centros de salud. El libro de normas dice que el médico debe atender a todo paciente que se3a captado con síntomas sospechoso inmediatamente.

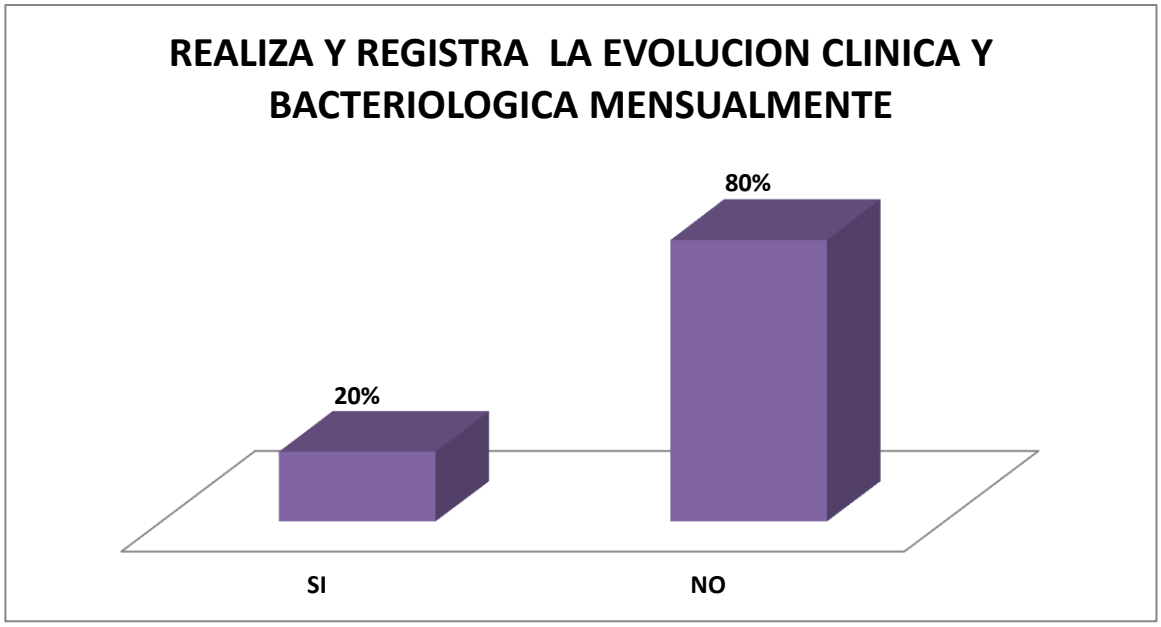
TABLA № 27

USTED REALIZA Y REGISTRA LA EVOLUCION CLINICA Y BACTERIOLOGICA MENSUALMENTE A LOS PACIENTES DETECTADOS

REALIZA Y REGISTRA LA EVOLUCION CLINICA Y BACTERIOLOGICA MENSUALMENTE	F	%
SI	5	20%
NO	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 27



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico realiza y registra la evolución clínica y bacteriológica mensualmente. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 20 médicos (80%) dicen que no realizan ni registran la evolución clínica de los pacientes, seguido 5 medico (4%) refirieron que si lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que son pocos los médicos que atienden a este tipo de pacientes por lo cual no realizan dicho procedimiento y solo lo hacen solo los médicos responsables del programa.

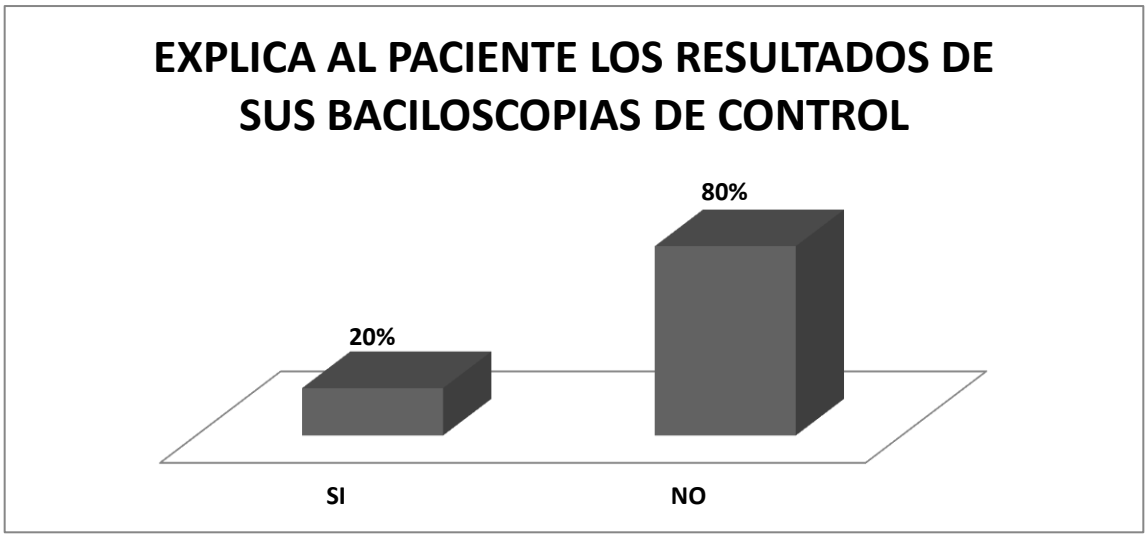
TABLA № 28

USTED EXPLICA AL PACIENTE LOS RESULTADOS DE SUS BACILOSCOPIAS DE CONTROL AL MOMENTO DE IR A LA CONSULTA

EXPLICA AL PACIENTE LOS RESULTADOS DE SUS BACILOSCOPIAS DE CONTROL	F	%
SI	5	20%
NO	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 28



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico explica los resultados de las baciloscopías de control al paciente al momento de la consulta. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 20 médicos (80%) dicen que no explican al paciente los resultados de las baciloscopías, seguido 5 médicos (20%) refirieron que si lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar esta gran diferencia de porcentajes, debido a que estos pacientes ya tienen su médico tratante y el que lleva el control de sus exámenes rutinarios será el encargado de explicar todo el control médico. Pero el libro de normas dice que el médico debe explicar al paciente la secuencia de resultados de las baciloscopías de control.

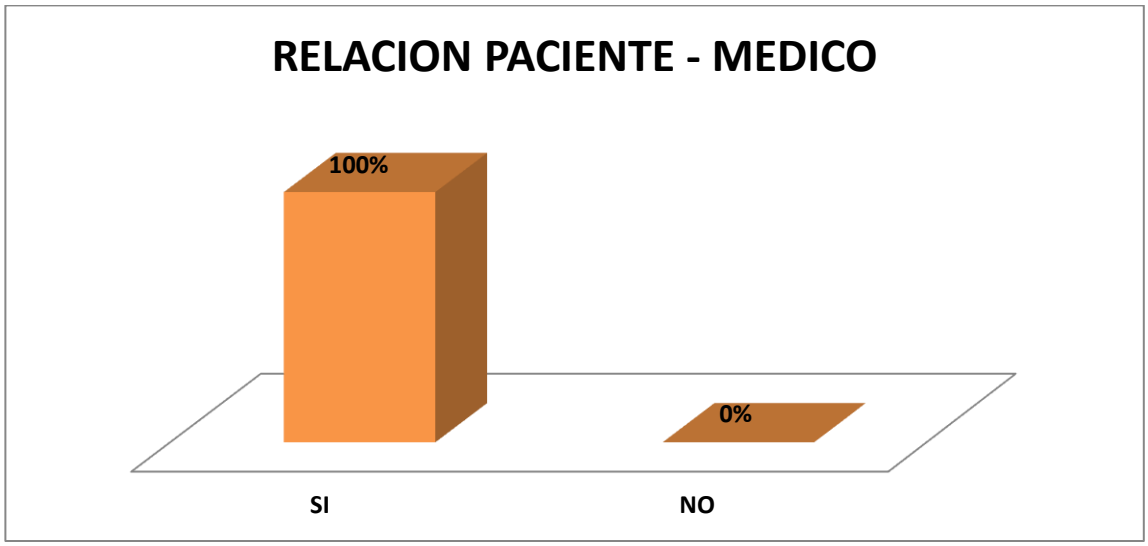
TABLA № 29

CONSIDERA USTED QUE TIENE UNA BUENA RELACION CON EL PACIENTE Y LE BRINDA EDUCACION SANITARIA

RELACION PACIENTE- MEDICO	F	%
SI	25	100%
NO	0	%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 29



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico tiene buena relación con el paciente y le brinda educación sanitaria. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 25 médicos (100%) dicen que si mantienen buena relación entre médico-paciente y da la educación sanitaria necesaria.

De esto se puede interpretar y visualizar que los encuestados dijeron mantener una buena relación con el paciente, sean estos sí o no atendidos por ellos, y siempre brindándoles educación para mantener una buena salud al paciente. Pero el libro de normas dice que el médico debe tener una buena relación con el paciente para preservar la salud mental de la persona afectada por la TB.

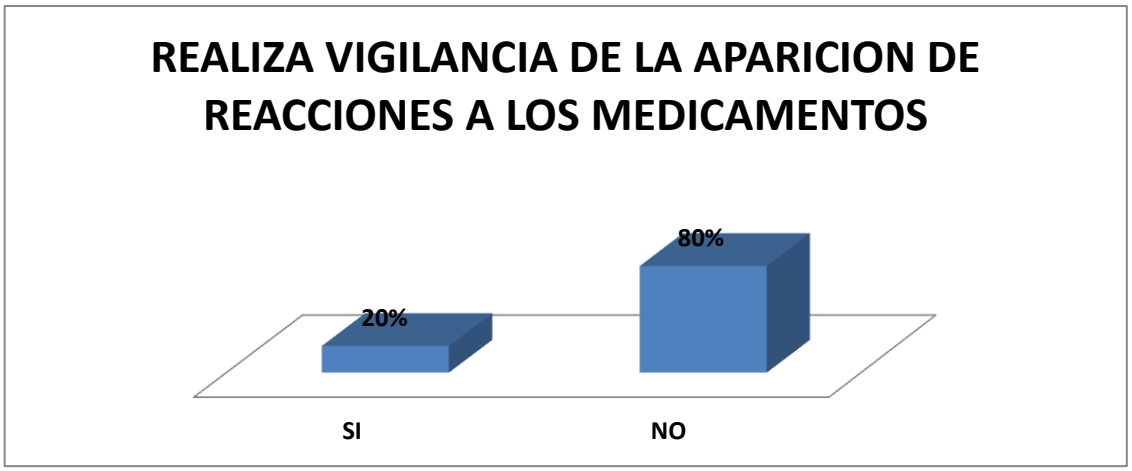
TABLA № 30

REALIZA CORRECTAMENTE LA VIGILANCIA DE LA APARICION DE REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS, MEDIANTE LA OBSERVACION Y VALORACION.

REALIZA VIGILANCIA DE LA APARICION DE REACCIONES A LOS MEDICAMENTOS	F	%
SI	5	20%
NO	20	80%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 30



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico realiza correctamente la vigilancia de la aparición de reacciones adversas a los medicamentos mediante la observación y valoración. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 20 médicos (80%) dicen que no realizan la vigilancia a la aparición de reacciones al recibir el medicamento, seguido 5 medico (20%) refirieron si estar pendientes de las reacciones al medicamento.

De esto se puede interpretar y visualizar que los médicos en su mayoría no llevan la vigilancia ya que dialogando con ellos, ciertos dijeron que si podrían atender esto pero estos pacientes tienen el médico especialista que los valora y ellos ya saben el tipo de medicamento a los que van a exponer a sus pacientes. Pero el libro de normas dice que el médico debe de educar e informar al paciente respecto de su enfermedad, tratamiento y la posibilidad de presentar RAM y otras complicaciones.

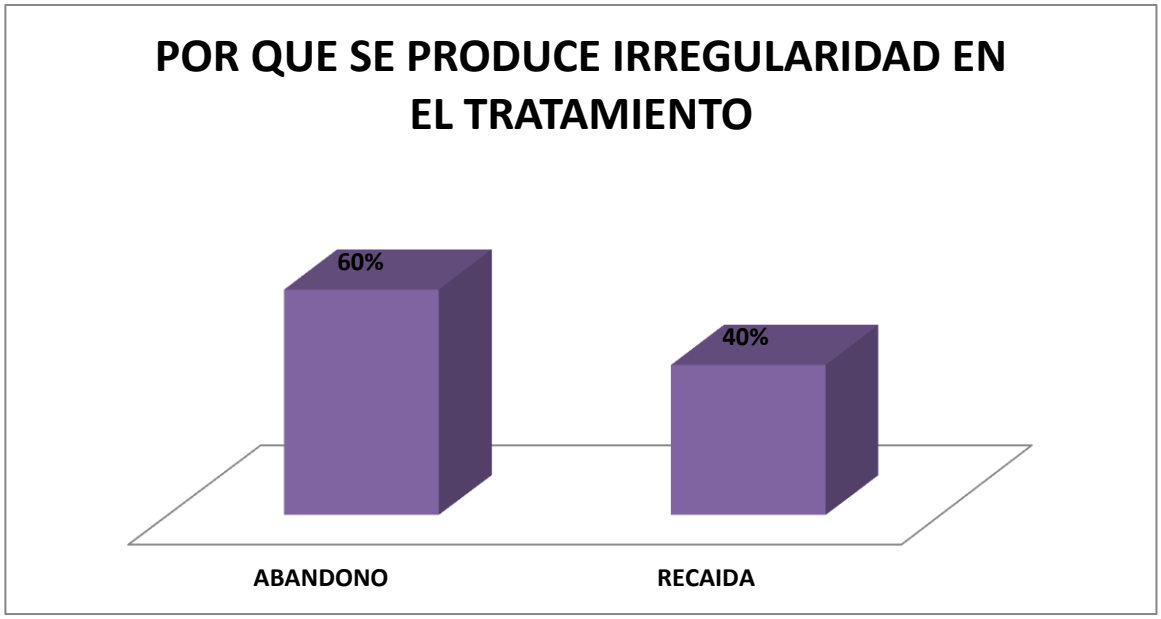
TABLA № 31

SEGÚN LOS CASOS QUE HA ATENDIDO POR QUE SE PRODUCE MAYOR IRREGULARIDAD EN EL TRATAMIENTO

POR QUE SE PRODUCE IRREGULARIDAD EN EL TRATAMIENTO	F	%
ABANDONO	15	60%
RECAIDA	10	40%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 31



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico sabe porque se produce mayor irregularidad en el tratamiento. Según datos del gráfico y de la tabla se observa un rango de 15 médicos (60%) dicen que la irregularidad de que el tratamiento no funcione es por el abandono al tratamiento que hacen estos pacientes, seguido 10 medico (40%) refirieron que es por recaída.

De esto se puede interpretar y visualizar que el tratamiento en ocasiones no funciona por que el paciente se cansa de tomar los medicamentos, porque se cambia de domicilio o porque fallece.

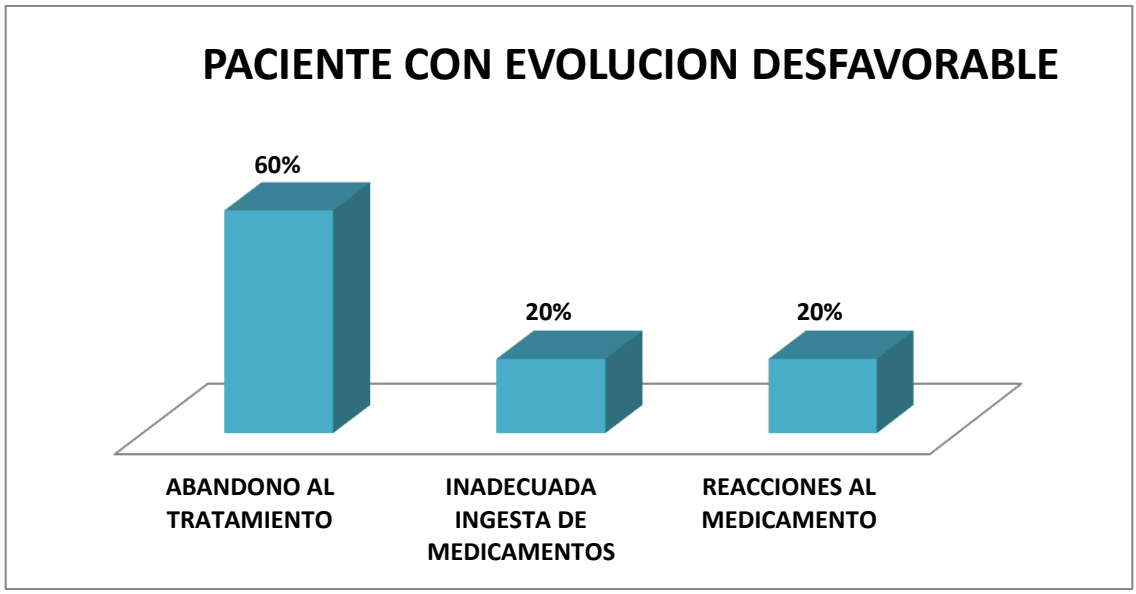
TABLA № 32

¿POR QUE CREE USTED QUE LOS PACIENTES PRESENTAN UNA EVOLUCION DESFAVORABLE?

PACIENTE CON EVOLUCION DESFAVORABLE	F	%
ABANDONO AL TRATAMIENTO	15	60%
INADECUADA INGESTA DE MEDICAMENTOS	5	20%
REACCIONES AL MEDICAMENTO	5	20%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 32



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico sabe porque los pacientes presentan una evolución desfavorable. Según datos del gráfico y de tabla se observa un rango de 15 médicos (60%) dicen que la evolución es desfavorable debido al abandono del tratamiento, y estando a la par 5 medico (20%) refirieron que por la inadecuada ingesta del medicamento y reacciones al medicamento.

De esto se puede interpretar y visualizar que el mayor porcentaje que los pacientes presenten una evolución desfavorable se da por el abandono del tratamiento debido a la baja autoestima del paciente o por falta de recursos económicos.

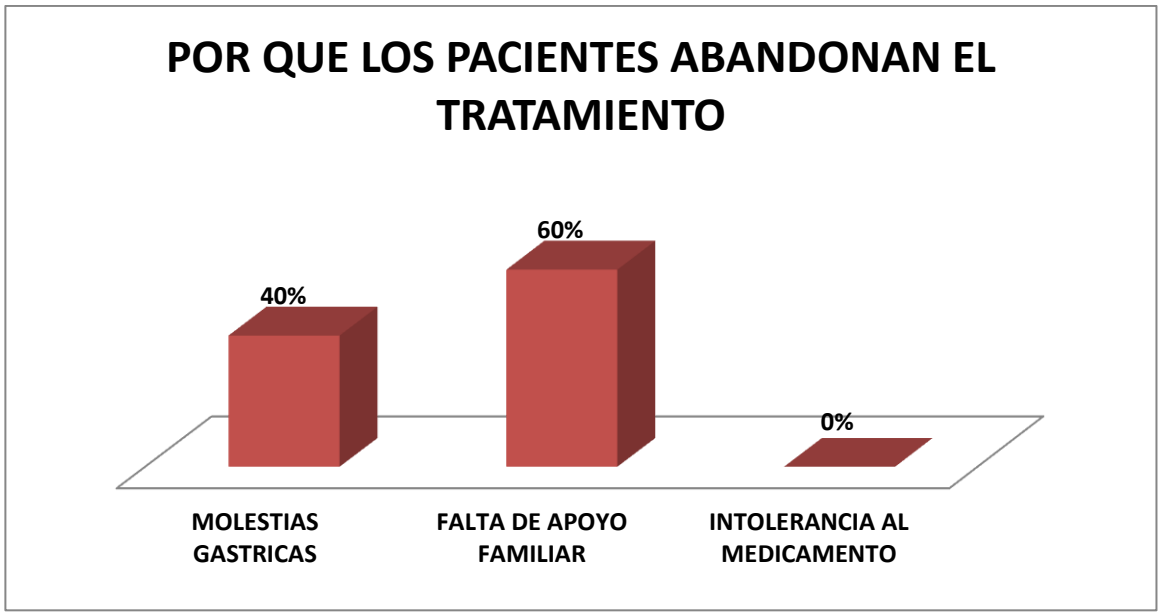
TABLA № 33

¿POR QUE CREE USTED QUE LOS PACIENTES ABANDONAN EL TRATAMIENTO?

POR QUE LOS PACIENTES ABANDONAN EL TRATAMIENTO	F	%
MOLESTIAS GASTRICAS	5	40%
FALTA DE APOYO FAMILIAR	20	60%
INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO	0	0%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 33



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico sabe porque los pacientes abandonan el tratamiento. Según datos del gráfico y de tabla se observa un rango de 20 médicos (60%) dicen que los pacientes abandonan el tratamiento es falta de apoyo familiar, seguido 5 medico (40%) refirieron que por molestias gástricas.

De esto se puede interpretar y visualizar que el mayor porcentaje por el cual abandonan los pacientes el tratamiento es debido a la falta del apoyo familiar y otros por molestias gástricas ya que los medicamentos son fuertes y pueden lesionar la mucosa gástrica.

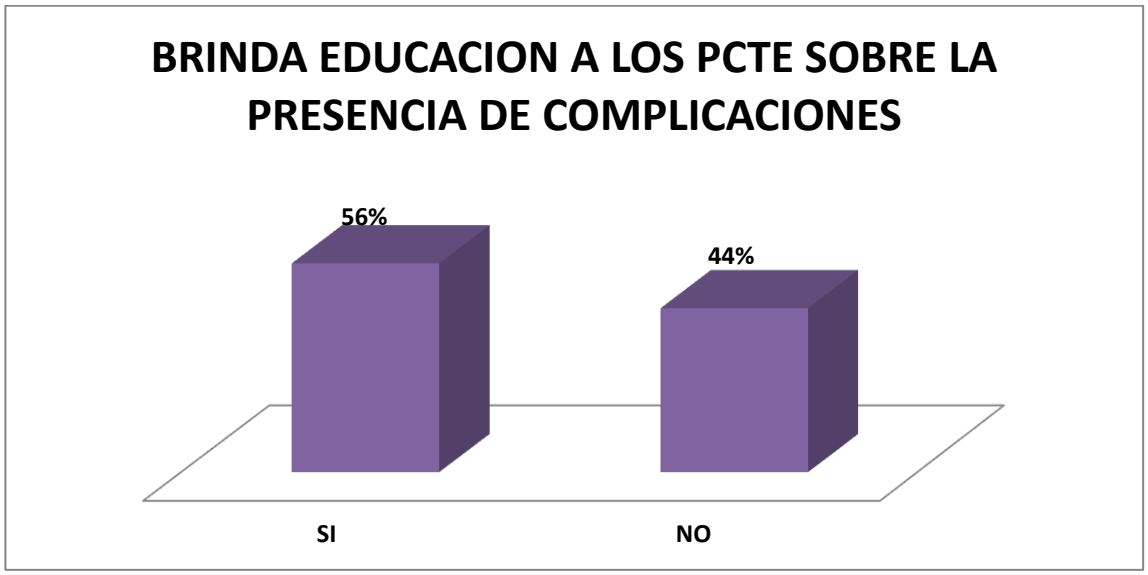
TABLA № 34

USTED BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES Y ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA TUBERCULOSIS

BRINDA EDUCACION A LOS PCTE SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES	F	%
SI	14	56%
NO	11	44%
TOTAL	25	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 34



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el médico brinda educación a los pacientes sobre las complicaciones y enfermedades que se pueden presentar teniendo tuberculosis. Según datos del gráfico y de tabla se observa un rango de 14 médicos (56%) aseguran educar al paciente acerca de las complicaciones y las enfermedades asociadas a la TB y 11 médicos (44%) refirieron que no lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar se nota que la diferencia en porcentaje es mínima, ciertos medico dicen que aunque no sean pacientes de ellos los educan porque en ocasiones las enfermedades se asocian y estas se vuelven difíciles de ser tratadas y pueden tener consecuencias.

LABORATORIO

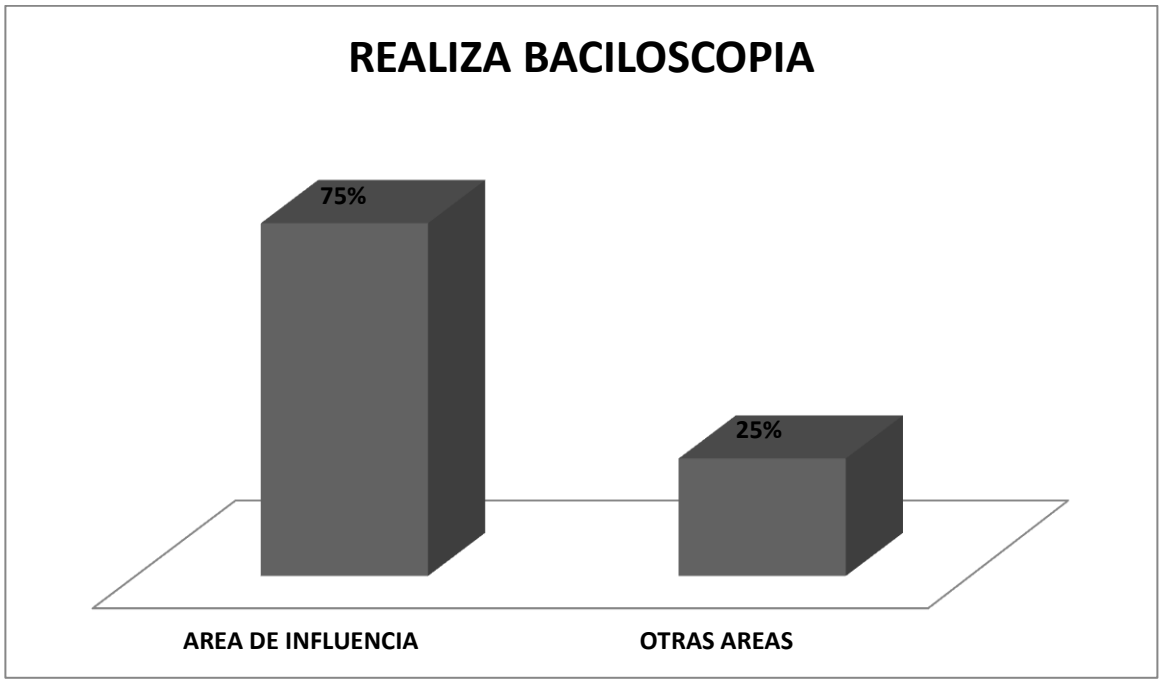
TABLA № 35

EN DONDE REALIZA USTED LAS BACILOSCOPIAS CORRESPONDIENTES

REALIZA BACILOSCOPIA	F	%
AREA DE INFLUENCIA	6	75%
OTRAS AREAS	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 35



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer donde el laboratorista realiza las baciloscopías correspondientes. Según datos del gráfico y de tabla se observa un rango de 6 (75%) aseguran realizarlas en el área de influencia y 2 (25%) refirieron que son enviadas a otras áreas.

De esto se puede interpretar y visualizar que de los centros de salud 3 constan con un laboratorio por la cual realizan las baciloscopías en su propio establecimiento a lo contrario que los otros 2 tienen que referir las muestras a otras áreas para poder realizar el estudio ya que no constan con un área de laboratorio.

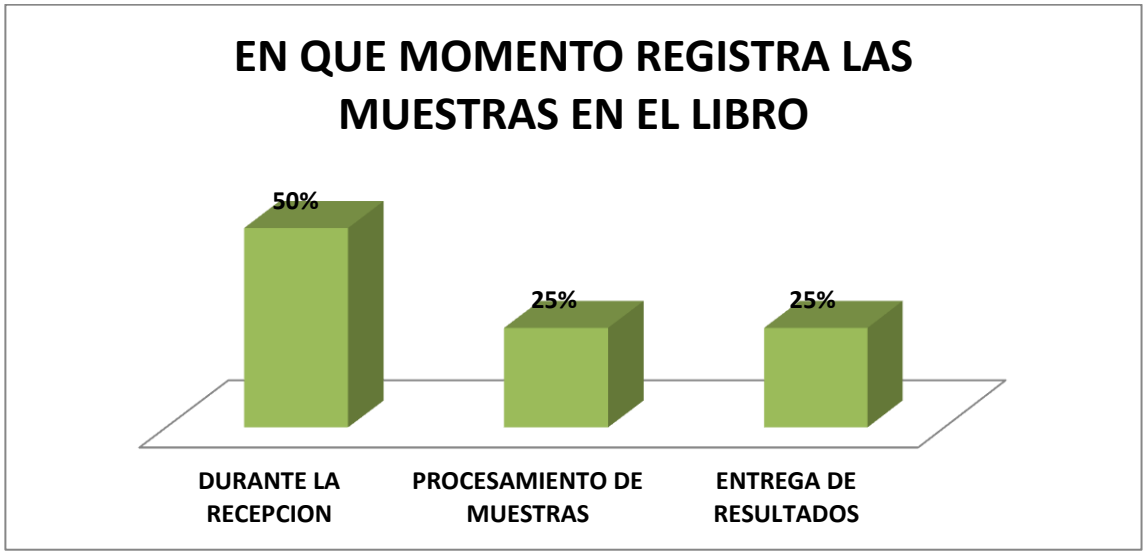
TABLA № 36

¿EN QUE MOMENTO REGISTRA DIARIAMENTE LAS MUESTRAS EN EL LIBRO?

EN QUE MOMENTO REGISTRA LAS MUESTRAS EN EL LIBRO	F	%
DURANTE LA RECEPCION	4	50%
PROCESAMIENTO DE MUESTRAS	2	25%
ENTREGA DE RESULTADOS	2	25%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 36



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer en qué momento el laboratorista registra las muestras en el laboratorio. Según datos del gráfico y de tabla se observa un rango de 4 laboratorista (50%) aseguran anotar durante la recepción de la muestra y a la par 2 laboratorista (25%) dicen que durante el procesamiento de muestras y al momento de entrega de resultados.

De esto se puede interpretar y visualizar que los laboratoristas realizan el registro diariamente al momento de la recepción de muestras y cuando hay mucha demanda de pacientes lo realizan durante el procesamiento de la muestra o al momento de la entrega de resultados.

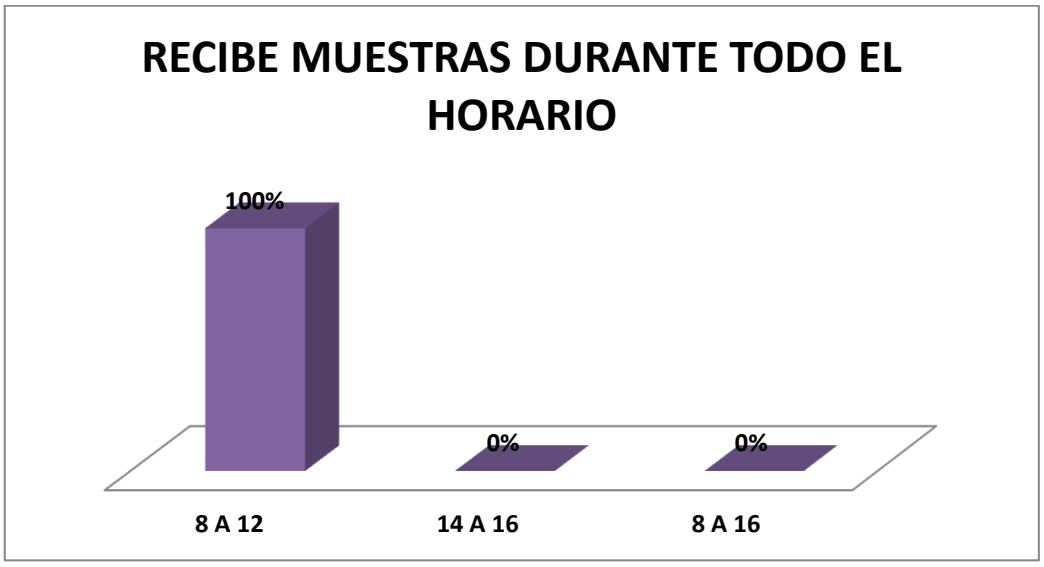
TABLA № 37

RECIBE MUESTRAS DURANTE TODO EL HORARIO DE TRABAJO

RECIBE MUESTRAS DURANTE TODO EL HORARIO	F	%
8 A 12	8	100%
14 A 16	0	0%
8 A 16	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 37



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el laboratorista recibe muestras durante todo el horario de trabajo. Según datos del gráfico y de tabla se observa los 8 laboratorista (100%) aseguran recibir las muestras durante todo el horario de trabajo el cual corresponde de 8 a 12 de la mañana.

De esto se puede interpretar y visualizar que por referencia de los laboratoristas las muestras se recogen en las primeras horas de las mañanas.

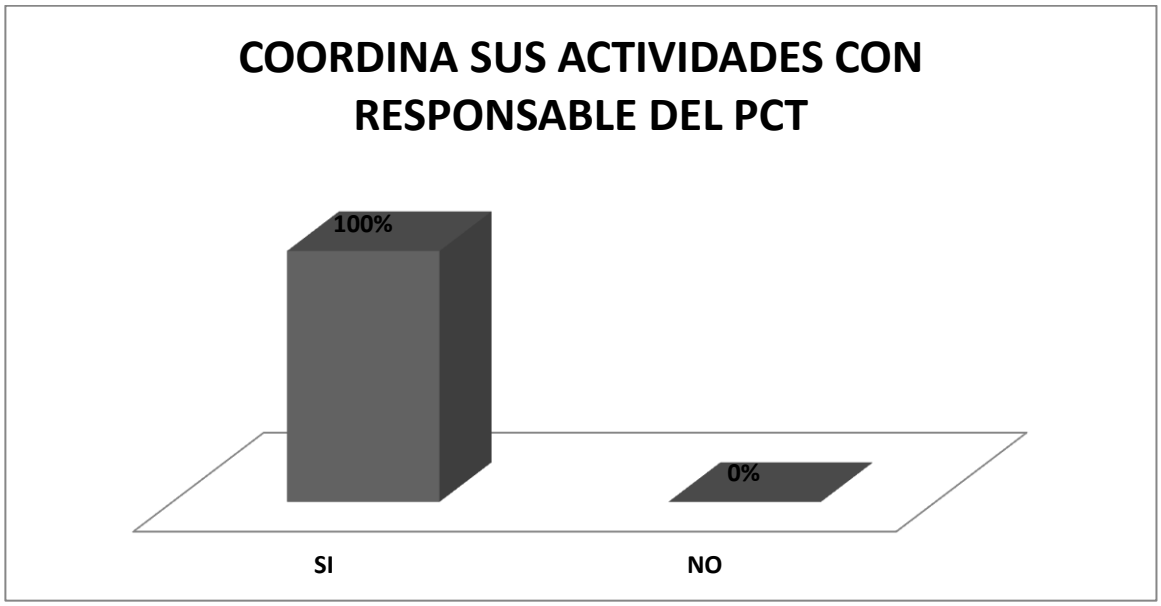
TABLA № 38

COORDINA SUS ACTIVIDADES CON LOS RESPONSABLES DEL PCT

COORDINA SUS ACTIVIDADES CON RESPONSABLE DEL PCT	F	%
SI	8	100%
NO	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 38



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el laboratorista coordina sus actividades con los responsables del PCT. Según datos del gráfico y de tabla se observa que los 8 laboratorista (100%) encuestados aseguran que coordinan sus actividades con los responsables del programa de tuberculosis.

De esto se puede interpretar y visualizar que los laboratoristas si mantienen un buen trabajo en equipo ya que comparten las actividades con los responsables del programa de tuberculosis.

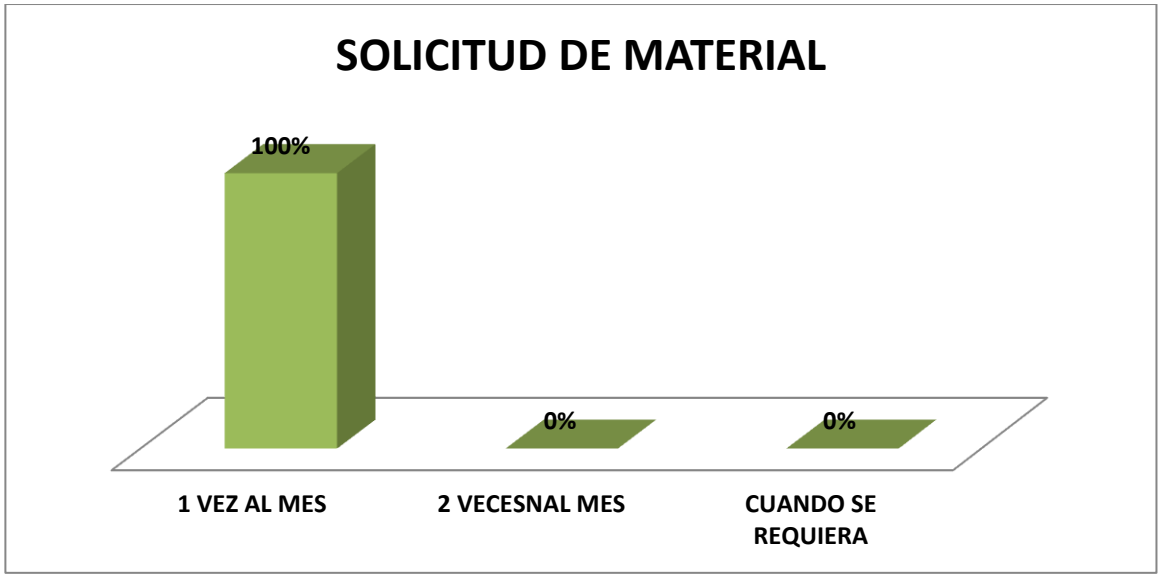
TABLA № 39

CON QUE FRECUENCIA REALIZA LA SOLICITUD DE MATERIAL PARA EL LABORATORIO

SOLICITUD DE MATERIAL	F	%
1 VEZ AL MES	8	100%
2 VECES AL MES	0	0%
CUANDO SE REQUIERA	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 39



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer con qué frecuencia el laboratorista realiza la solicitud de material para el laboratorio. Según datos del gráfico y de tabla se observa que los 8 laboratorista (100%) encuestados han dado por respuesta que lo realizan 1 vez al mes.

De esto se puede interpretar y visualizar que los laboratoristas si realizan la solicitud de pedido de material para el laboratorio 1 vez al mes.

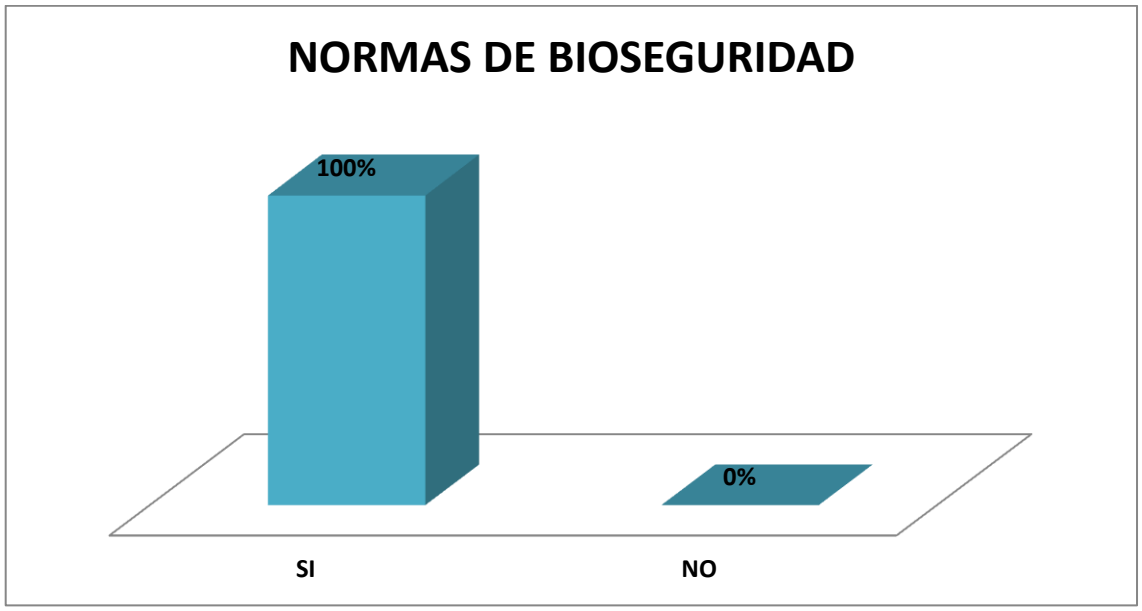
TABLA № 40

CUMPLE USTED CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD

NORMAS DE BIOSEGURIDAD	F	%
SI	8	100%
NO	0	0%
TOTAL	8	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 40



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el laboratorista cumple con las normas de bioseguridad. Según datos del gráfico y de tabla se observa que los 8 laboratorista (100%) encuestados aseguran que si cumplen con las normas de bioseguridad.

De esto se puede interpretar y visualizar que los laboratoristas si cumplen con la norma que plantea el programa de tuberculosis, como es la utilización de guantes, mandil y lavado de manos.

ESTADISTICA

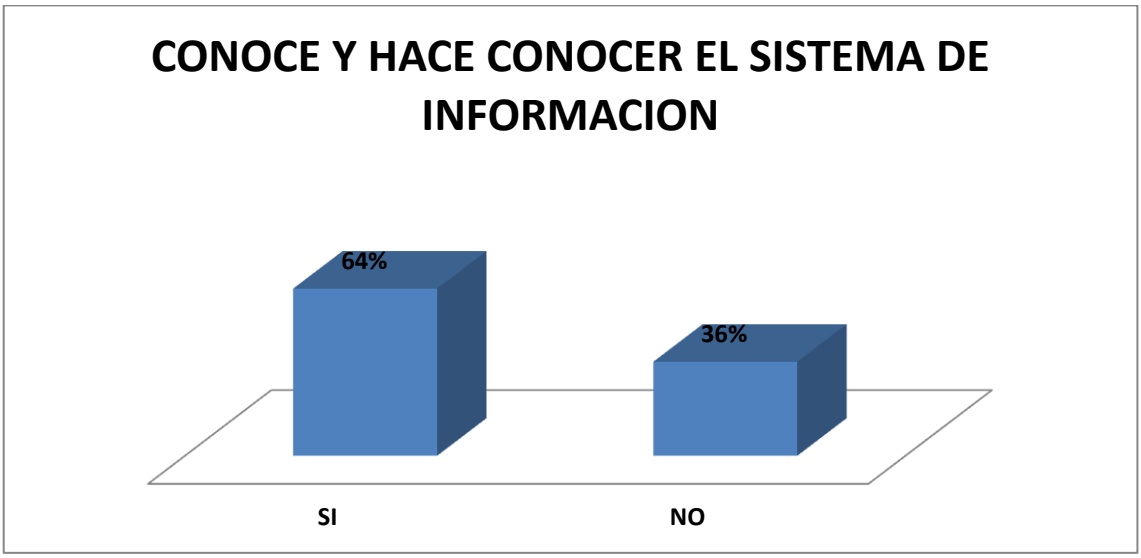
TABLA № 41

CONOCE Y HACE CONOCER EL SISTEMA DE INFORMACION DEL PCT

CONOCE Y HACE CONOCER EL SISTEMA DE INFORMACION	F	%
SI	9	64%
NO	5	36%
TOTAL	14	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 41



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el estadístico conoce y hace conocer el sistema de información del PCT. Según datos del gráfico y de tabla se observa que 9 estadísticos (64%) encuestados aseguran que si hacen conocer el sistema de información del PCT y 5 estadísticos (36%) dicen que no lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayoría de los estadísticos si hacen conocer el sistema de información del programa de tuberculosis y los que no lo hacen es porque no están capacitados para hacerlo.

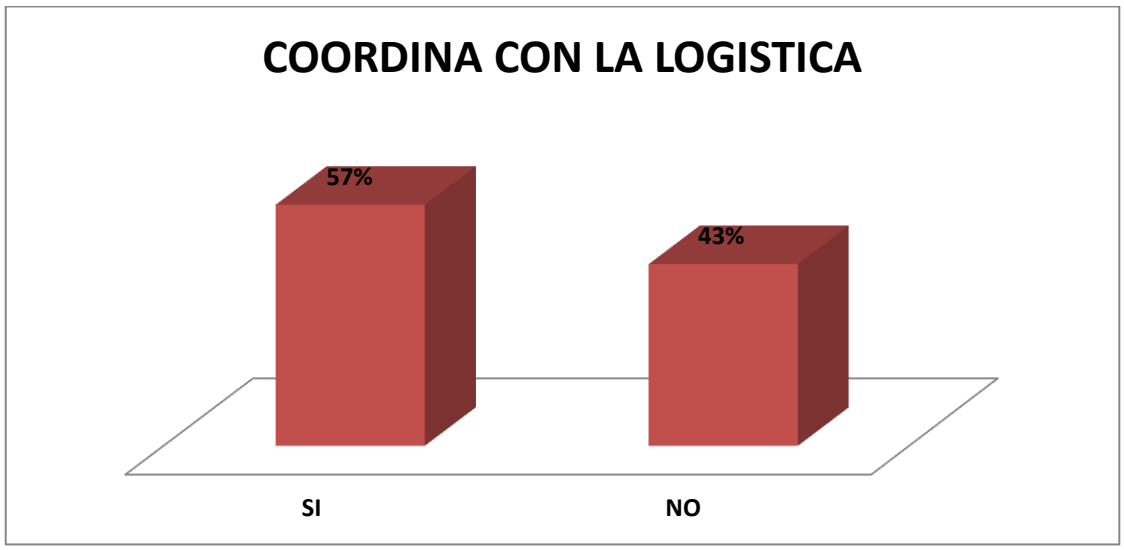
TABLA № 42

COORDINA USTED CON LA LOGISTICA DE RECOLECCION DE DATOS COMO ES: LLENADO DE CARPETAS, COLOCACION DE FORMULARIOS DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

COORDINA CON LA LOGISTICA	F	%
SI	8	57%
NO	6	43%
TOTAL	14	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 42



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el estadístico coordina con la logística de recolección de datos de los pacientes. Según datos del gráfico y de tabla se observa que 8 estadísticos (57%) encuestados aseguran que si coordinan con la logística de la recolección de datos de los pacientes, seguido de 6 estadísticos (43%) dicen que no lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que la mayoría de los estadísticos siempre coordinan con la logística de la recolección de datos de los pacientes como es el llenado de la carpeta y colocación de los formularios correspondientes del programa de tuberculosis y los que no coordinan es porque siempre hay un encargado de estadística para realizarlo, o lo realiza el encargado del programa.

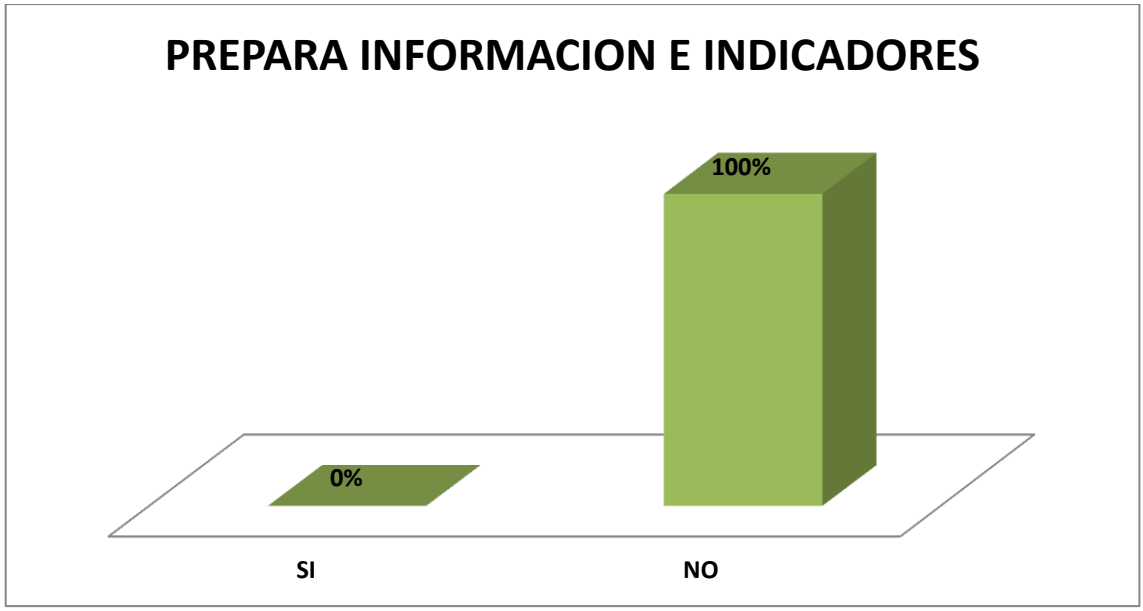
TABLA № 43

PREPARA LA PRESENTACION DE LA INFORMACION E INDICADORES CON EL RESPONSABLE DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

PREPARA INFORMACION E INDICADORES	F	%
SI	0	0%
NO	14	100%
TOTAL	14	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 43



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el estadístico prepara la presentación de la información e indicadores con el responsable del control de la TB. Según datos del gráfico y de tabla se observa que los 14 estadísticos (100%) encuestados aseguran que no lo hacen.

De esto se puede interpretar y visualizar que los estadísticos nunca preparan esta información debido a que ellos dicen que esto lo realiza el encargado del programa.

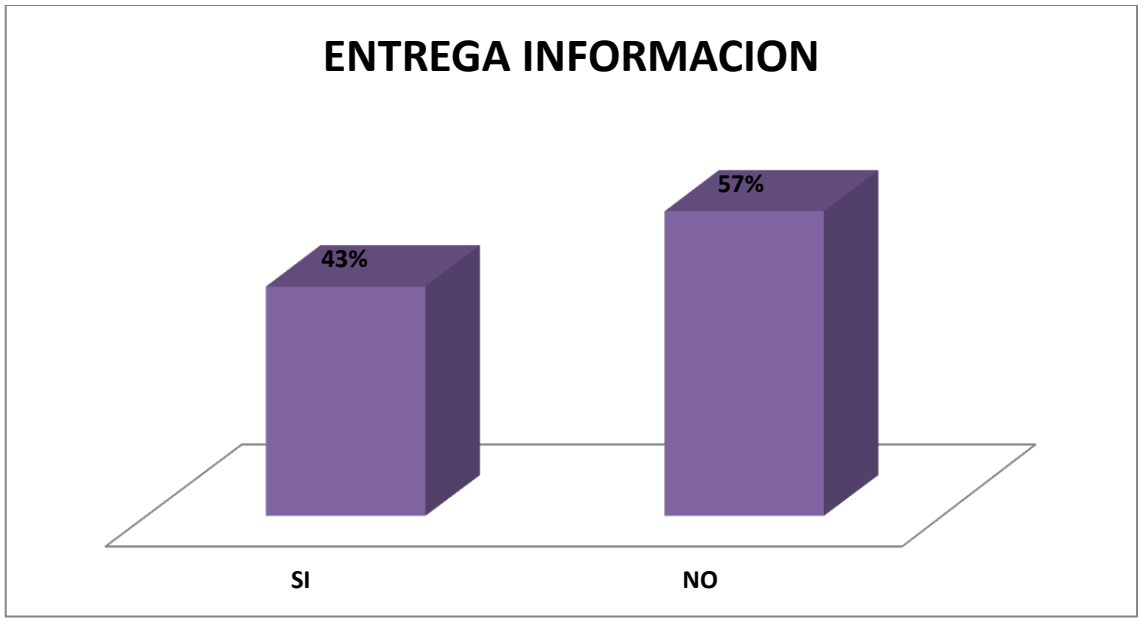
TABLA № 44

ENTREGA INFORMACION NECESARIA Y OPORTUNA DE DATOS DE ATENCIONES DISPUESTAS POR EL MSP

ENTREGA INFORMACION	F	%
SI	6	43%
NO	8	57%
TOTAL	14	100%

Fuente: Encuestas aplicadas al personal de salud de los centros de salud.
Elaborado por: Arteaga Ugalde Noelia y Chávez Delgado Lissette

GRAFICO № 44



ANALISIS E INTERPRETACION

El objetivo de esta pregunta fue conocer si el estadístico entrega la información necesaria de los datos de atenciones dispuestas por el MSP. Según datos del gráfico y de tabla se observa que 8 estadísticos (57%) encuestados aseguran que no entregan esta información y 6 estadísticos (43%) refieren que si entregan en el momento indicado toda la información de atenciones.

De esto se puede interpretar y visualizar que en su mayoría los estadísticos no entregan esta información debido a que en cada establecimiento hay un encargado de estadística que debe entregar en una fecha específica toda la información de atenciones.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos mediante las encuetas realizadas al personal de salud de los centros de salud y a través de la observación del contexto planteado se puede concluir que:

Del personal que laboran en los centros de salud la tercera sonde 36-45 años y de estos la mayoría son mujeres.

Del personal de salud encuestado la mayor parte son del cantón Portoviejo.

Más de la mitad del personal presentan como estado civil ser casados y con un nivel de educación superior.

Del personal que labora en los 5 centros de salud hubieron 25 médicos de los cuales 5 son tratantes de TB, 16 enfermeras de ellas 5 responsables del programa de TB, 14 estadísticos y 8 laboratoristas.

De los 5 centros de salud la tercera parte del personal se encuentran laborandoen el centro de salud de Portoviejo y la otra tercera parte en Andrés de Vera siendo los establecimientos más grandes y más completos del distrito N° 1.

La mayoría de las licenciadas indican que más de mitad de la detección de casos se realiza en preparación y el resto en las visitas domiciliarias.

Todo el profesional de enfermería consta con el flujograma de atención de TB en los establecimientos de salud.

Más de la mitad de las condiciones de registro son regular y más de la mitad de los profesionales de enfermería llenan los datos completos y en una tercera parte anotan a todos los casos.

Más de la mitad de los profesionales de enfermería dijeron que el área no es adecuada por falta de ventilación.

De los profesionales de enfermería nadie usa mandil, la mitad usa mascarilla y la tercera parte se lavan las manos.

Casi la tercera parte de los profesionales de enfermería no capacitan ni motivan al personal para que identifiquen los casos de sintomáticos ya que solo hay un profesional de enfermería encargado del programa de cada centro de salud.

Más de la tercera parte de los profesionales de enfermería educan sobre alimentación y muy poco al tratamiento y a las reacciones adversas, ya que refieren que esto les corresponde el médico.

Casi la mitad de los profesionales de enfermería realizan campañas de educación ya que buscan estrategias para poder educar a los usuarios que llegan a recibir atención médica.

Casi la tercera parte de los profesionales de enfermería no elaboran un plan de acción y monitorización mensual de la detección de los casos debido a que esto lo realizan las enfermeras responsables del programa.

La tercera parte de los médicos no realizan la valoración completa ya que solo hacen examen físico, sin auscultación pulmonar, son pocos los que lo realizan y otros en poca cantidad mandan a realizar exámenes o estudios radiológicos.

Todos los médicos registran los datos en la historia clínica.

Más de la tercera parte de los médicos no realizan la clasificación de detección de casos ya que es realizada por el médico especialista o encargado de atender a estos pacientes en la unidad operativa.

Casi todos los médicos brindan educación al paciente acerca de la enfermedad sean o no sean el tipo de pacientes que ellos atiendan, sobre el tratamiento y las consecuencias de no tomarlo y de no ser atendidos por el médico especialista.

La tercera parte de los médicos orientan a la mujer en edad fértil sobre evitar el embarazo durante el tratamiento para evitar complicaciones al feto y a la madre.

Más de la tercera parte de los médicos no realizan la evaluación médica, ni registran la evolución clínica y bacteriológica mensualmente, no explican los resultados de las

baciloscopías de control al paciente al momento de laconsulta, no realizan correctamente la vigilancia de la aparición de reacciones adversas a los medicamentos ya que son pocos los médicos que atienden a este tipo de pacientes por lo cual no realizan dichos procedimientos y solo lo hacen los médicos asignados y responsables del programa.

Todos los médicos tienen buena relación con el paciente, sean estos atendidos o no por ellos, y siempre brindándoles educación sanitaria para mantener una buena salud al paciente.

Más de la mitad de los médicos dicen que la irregularidad y evolución desfavorable de que el tratamiento no funcione es por el abandono al tratamiento que hacen estos pacientes porque se cansan de tomar los medicamentos, por la falta de recursos económicos y apoyo familiar, o porque se cambian de domicilio o fallecen.

La mitad de los médicos brindan educación a los pacientes sobre las complicaciones y enfermedades que se pueden presentar teniendo tuberculosis, ciertos médicos dicen que aunque no sean pacientes de ellos los educan porque en ocasiones las enfermedades se asocian y estas se vuelven difíciles de ser tratadas y pueden tener consecuencias.

La tercera parte de los laboratoristas realizan las baciloscopías correspondientes en el área de influencia, ya que 3 centros de salud constan con un laboratorio por la cual realizan las baciloscopías en su mismo establecimiento a lo contrario que los otros 2 tienen que referir las muestras a otras áreas para poder realizar el estudio ya que no constan con un área de laboratorio.

La mitad de los laboratoristas registran las muestras en el laboratorio durante la recepción de la muestra y cuando hay mucha demanda de pacientes lo realizan durante el procesamiento de la muestra o al momento de la entrega de resultados.

Todos los laboratoristas si reciben muestras durante todo el horario de trabajo el cual corresponde de 8 a 12 de la mañana, también coordinan sus actividades con los responsables del programa de tuberculosis, realizan la solicitud de pedido de material

para el laboratorio 1 vez al mes y cumplen con las normas de bioseguridad como es uso de guantes, mandil y lavado de manos.

Casi la tercera parte de los estadísticos dicen que si hacen conocer el sistema de información del programa de control de tuberculosis y los que no lo hacen es porque no están capacitados para hacerlo.

La mitad de los estadísticos coordinan con la logística de la recolección de datos de los pacientes, como es el llenado de la carpeta y colocación de los formularios correspondientes del programa de tuberculosis y los que no coordinan es porque siempre hay un encargado de estadística para realizarlo, o lo realiza el encargado del programa.

Todos los estadísticos no preparan la presentación de la información e indicadores con el responsable del control de la TB debido a que ellos dicen que esto lo realiza el encargado del programa.

La mitad de los estadísticos no entregan esta información debido a que en cada establecimiento hay un encargado de estadística que debe entregar en una fecha específica toda la información de atenciones.

Se ejecutó un programa educativo al personal de salud para que así apliquen correctamente las normas del programa de control de la tuberculosis.

RECOMENDACIONES

Las autoridades de los centros de salud del distrito # 1 deben reunirse con los responsables del programa para organizarse y lograr la participación de todo el personal.

Capacitación y sensibilización a todo el personal de salud sobre la actualización de las Normas del programa de Control de la Tuberculosis.

Planificar charlas en lenguaje sencillo dirigidas a usuarios, maestros, estudiantes, líderes comunitarios, con la participación de todo el personal de salud.

Colocar afiches, slogan, gigantografías sobre tuberculosis en lugares estratégicos como por ejemplo consulta externa, preparación, en cada consultorio.

A los profesionales de enfermería se les recomienda:

Seguir identificando y priorizando la detección de casos tanto en preparación y en las visitas domiciliarias.

Mejorar las condiciones de registro y mantener las hojas integras sin borrones y manchas. Ingresar todos los pacientes y con los datos y referencias completas.

Mejorar el departamento de atención para los pacientes sospechosos y detectados proporcionando un área que sea cerrado, privado y ventilado para evitar contaminación.

Aplicar correctamente las normas de bioseguridad ya que así se evita contaminación y reproducción de microorganismos.

Trabajar en equipo todo el personal y recibir capacitación para que identifiquen los casos de sintomáticos y no solo sea detectado por el responsable del programa.

Reforzar la educación para los pacientes y no solo basarse en la alimentación, sino educar acerca del tratamiento, las reacciones adversas y no dejarle solo la responsabilidad al médico tratante.

Continuar realizando campañas de educación, realizando casa abierta, dando charlas educativas tanto a los usuarios que llegan por atención medica como a la comunidad.

Promover capacitación de cómo se elabora un plan de acción y monitorización mensual de la detección de los casos para no dejarle solo la responsabilidad a la enfermera encargada del programa.

A los médicos se les recomienda:

Realizar la valoración completa al paciente sospechoso y detectado como es anamnesis, examen físico, auscultación pulmonar, exámenes de laboratorio y estudios radiológicos.

Aplicar la clasificación de detección de casos sean o no sean pacientes que atiendan para no dejarle solo la responsabilidad al médico especialista o encargado de atender a estos pacientes.

Continuar orientando a la mujer en edad fértil sobre evitar el embarazo durante el tratamiento para evitar complicaciones al feto y a la madre.

Realizar la evaluación médica, registrar la evolución clínica y bacteriológica mensualmente, explicar los resultados de las baciloscopías de control al paciente al momento de la consulta, realizar correctamente la vigilancia de la aparición de reacciones adversas a los medicamentos sean médicos tratante o no de tuberculosis.

Concientizar al familiar y al paciente para que brinden apoyo familiar y pueda tener un buen tratamiento para evitar la irregularidad y evolución desfavorable de que el tratamiento no funcione o lo abandonen.

A los laboratoristas se les recomienda:

Realizar las baciloscopías en el área de influencia y registrar las muestras durante la recepción de la misma en el libro correspondiente con todos los datos completos.

Continuar recibiendo muestras durante todo el horario de trabajo, también que continúen coordinando sus actividades con los responsables del programa de tuberculosis y aplicando las normas de bioseguridad como es uso de guantes, mandil y lavado de manos.

A los estadísticos se les recomienda:

Continuar haciendo conocer el sistema de información del programa de control de tuberculosis y los que no están capacitados se capaciten para dar esta información que es necesaria para los pacientes.

Seguir coordinando con la logística de la recolección de datos de los pacientes, como es el llenado de la carpeta y colocación de los formularios del programa de tuberculosis.

Realizar la presentación de la información e indicadores con el responsable del programa de tuberculosis

Entregar la información de atenciones del establecimiento en la fecha indicada por el ministerio de salud pública.

PROPUESTA

SEMINARIO TALLER DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS NORMAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 (C.S. PORTOVIEJO, C.S ANDRES DE VERA, C.S SAN PABLO, C.S CALDERON, C.S RIO CHICO) DEL CANTON PORTOVIEJO MAYO DEL 2014.

INTRODUCCIÓN

Durante estos últimos años, el Programa de Control de Tuberculosis ha crecido en experiencia y complejidad. No sólo se ha expandido la Estrategia DOTS a las veinticuatro provincias ahora existentes, sino que como deber y derecho propios de la Autoridad Sanitaria, en cuanto a normar las actividades de la salud en el país, ha incorporado a otras instituciones del sector público y privado para que el control de esta enfermedad se rija por normas únicas, integrales, universales, equitativas e interdisciplinarias dentro del territorio nacional.

La tuberculosis es una enfermedad que a pesar del esfuerzo y de los programas de educación y promoción implementados por el MSP a nivel mundial, el cual no se ha podido erradicar.

El presente seminario taller, tiene como objetivo realizar la actualización de información al personal que laboran en los centros de salud del distrito № 1 del cantón Portoviejo, acerca de cuáles son las normas que tiene el programa del control de la tuberculosis y la importancia de aplicarla correctamente.

Esperamos que el contenido del presente documento sirva para mejorar la calidad de atención que se le brinda al paciente.

JUSTIFICACIÓN

Una vez que se realizó la investigación se obtuvieron resultados en las cuales se concluye que los registros de los datos que se llevan para el ingreso y seguimiento de los pacientes sospechosos y positivos para tuberculosis, son incompletos así también que los libros de sintomáticos respiratorios se encuentran en malas condiciones físicas; que las normas de bioseguridad tampoco se cumplen y no todo el personal médico y profesional de enfermería, se involucran en el rol de educador para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de todos los casos.

Por estas razones las investigadoras han creído pertinente sugerir la realización de un seminario taller de actualización de conocimientos como alternativa para disminuir el problema de la incorrecta aplicación de las normas del programa de tuberculosis, que lleva el ministerio de salud pública de las unidades operativas del distrito N° 1 como son C.S Portoviejo, C.S Andrés de Vera, C.S San Pablo, C.S Calderón y C.S Rio Chico.

OBJETIVOS

Objetivo general

Ejecutar seminario taller de actualización de conocimientos sobre las normas del programa de control de tuberculosis, dirigido al personal que labora en los centros de salud del distrito № 1 (C.S. Portoviejo, C.S. Andrés de Vera, C.S. san pablo, C.S. Calderón, C.S. Rio Chico) del Cantón Portoviejo mayo del 2014.

Objetivos Específicos

Estimular a todo el personal de las unidades operativas para que realicen reuniones para hacer evaluaciones trimestrales acerca de los aspectos en el desarrollo del programa de tuberculosis.

Concienciar al personal sobre la importancia de la aplicación correcta de las normas del programa de control de la tuberculosis que lleva el ministerio de salud pública.

Incentivar a que todo el personal de salud involucrado de las unidades operativas realice educación al usuario, familia y comunidad.

Promover el trabajo en equipo como estrategia para lograr aumentar y mejorar la cobertura de atención de salud.

PLANIFICACIÒN

PROVINCIA: Manabí

UBICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN: Portoviejo

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN EDUCADORA:

Universidad Técnica de Manabí

FECHA DE ELABORACIÓN:

Mayo del 2014

BENEFICIARIOS:

Personal de salud de los centros de salud.

PLAZO DE EJECUCIÓN:

Mayo del 2014

METODOLOGÍA:

Desarrollar una charla educativa sobre la aplicación del programa de control de tuberculosis

RESPONSABLES:

Egresadas de Enfermería de la Universidad Técnica de Manabí.

LUGAR:

Se desarrollara en las instalaciones de los centros de salud.

SUSTENTABILIDAD DE LA PROPUESTA:

Sobre éste modelo de propuesta se involucra en especial y de manera específica al personal que trabajan en los centros de salud.

FACTIBILIDAD:

Es factible la aplicación de este programa sobre la actualización de conocimientos de la aplicación del programa de control de la tuberculosis, al personal que labora en los centros de salud del distrito № 1 del cantón Portoviejo.

VIABILIDAD:

Técnico.- Directora de Tesis.

Económica.-Sera viable por las Egresadas de la Carrera de Enfermería.

RESULTADOS ESPERADOS:

Capacitar al personal en general.

RECURSOS:

Humanos:

Personal de salud.

Recursos materiales y técnicos:

Computadora, impresora, suministros de oficina

PRESUPUESTO:

Materiales	Cantidad	Valor unitario
Laptop.	2	$ 20.00
Papelotes	5	$ 1.00
Marcadores	6	$ 2.00
Trípticos	63	$ 3.00
Material bibliográfico	20	$ 5.00
TOTAL	96	$ 31.00

PROGRAMA EDUCATIVO: ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA APLICACIÓN DE NORMAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO.

OBJETIVO: Impartir conocimientos acerca de las normas del programa de control de tuberculosis, dirigido al personal que labora en los centros de salud del distrito № 1 del cantón Portoviejo.

FECHA	CONTENIDO:	METODOLOGIA	AUXILIAR DE ENSEÑANZA	AYUDAS AUDIOVISUALES	BIBLIOGRAFIA
mayo/14	PROGRAMA EDUCATIVO DE ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS NORMAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DEL CANTON PORTOVIEJO DE SALUD DEL DISTRITO № 1.	Participativa Comunicativa	Trípticos	Papelote	Internet

CRONOGRAMA DE CAPACITACION: ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS NORMAS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS, DIRIGIDO AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO № 1 DEL CANTON PORTOVIEJO.

TEMAS	TIEMPO	TECNICAS DE ENSEÑANZA	RECURSOS DIDACTICOS	LUGAR	DIRIGIDO A:	RESPONSABLES	CRONOGRAMA
							MAYO
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	20 minutos	Lluvia de ideas, expositiva, participativa.	Rotafolio	Instalaciones de centros de salud	Personal de salud	Egresadas de Enfermería.	X
LLENADO DE LIBRO DE SR	20 minutos	Lluvia de ideas, expositiva, participativa.	Rotafolio	Instalaciones de centros de salud	Personal de salud	Egresadas de Enfermería.	X
EDUCACION AL PACIENTE ACERCA DE LA TB	20 minutos	Lluvia de ideas, expositiva, participativa.	Rotafolio	Instalaciones de centros de salud	Instalaciones de centros de salud	Egresadas de Enfermería.	X
QUE ES LA TUBERCULOSIS	20 minutos	Lluvia de ideas, expositiva, participativa.	Rotafolio	Instalaciones de centros de salud	Instalaciones de centros de salud	Egresadas de Enfermería.	X

PRESUPUESTO

ITEMS VALOR	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Copias Encuestas	100	$ 0,05	$ 5,00
Internet / meses	6	$ 20,00	$ 120,00
Libros, revistas	5	$ 20,00	$ 100,00
Transporte	15	$ 10,00	$ 150,00
Alimentación	15	$ 10,00	$ 150,00
Computadora	1	$ 600,00	$ 600,00
Flash memory	1	$ 10,00	$ 10,00
Copias de la tesis	3	$ 0,05	$ 20,00
Impresión de la tesis	2	$ 0,15	$ 50,00
Empastado de la tesis	5	$30,00	$150,00
	TOTAL		$1,355

CRONOGRAMA VALORADO

ACTIVIDADES	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				RECURSOS			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	HUMANOS	MATERIALES	OTROS	COSTO
*Determinación del Tema. *Planteamiento del problema.																																	Autor de Tesis	Impresiones Computadora		50
*Presentación del Problema.																																	Autor de tesis directora de tesis	Impresiones	Transporte	70
*Elaboración de Objetivos. *Elaboración del Marco Teórico. *Recolección de Información.																																	Autor de tesis	Impresiones y copias	Internet	50
*Presentación del marco teórico. *Corrección del Marco Teórico.																																	Autor de tesis directora de tesis	Impresiones	Transporte	30
*Determinación de Variables. *Determinación de la muestra.																																	Autor de tesis	Computadora impresiones y copias	Internet	50
*Elaboración de la Encuesta. *Aplicación de las Encuestas. *Tabulación de Encuesta. *Realización de Gráficos																																	Autor de tesis	Impresiones copias	Transporte	160

Estadísticos.																																
*Elaboración de la Propuesta.																														Autor de tesis	Impresiones y copias	Transporte e internet	150
*Elaboración de Conclusiones.																														Autor de tesis	Impresiones y copias		25
*Elaboración de Recomendaciones.																														Autor de tesis	Impresiones y copias		25
*Presentación Informe Final.																														Autor de tesis tribunal de la misma	Impresiones copias y anillado	Transporte	400
*Sustentación.																														Autor de tesis tribunal de la misma		Transporte	70
TOTAL																																	1080

BIBLIOGRAFÍA

AGUSTÍ-VIDAL A. 1991. Neumología Clínica. Tratado de Neumología. 2ª edición. Volumen II. Ediciones Doyma. Barcelona, Billo. N. 1996. Tendancesépidémiologiques de la tuberculose Ó. Rev. Prat.1996; 46: 1332-6. Disponible en: http://www.infecto.edu.uy/revisiontemas/tema1/tbctema.htm

Caminero J.A. Guía de la Tuberculosis para Médicos Especialistas. Ed. Unión Internacional Contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (UICTER), París, Francia, 2003.

Fernández, C.2009. Enfermedades infecciosas | tuberculosis Guia Para El Equipo De Salud. Ministerio de Salud Argentina. Formato PDF.

Muñiz.2011. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Disponibleen:http://www.intramed.net/userfiles/2011/file/Maria/guia_tuberculosis pdf.

Manual de normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en ecuador 2da. Edición 2010.

MSP. 2011. Resumen Plan Estratégico del Programa de Control de Tuberculosis Ecuador

MSP. 2012. Manual de Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en Ecuador. Formato Pdf.

OMS. 2012. Informe mundial sobre la tuberculosis 2012. Formato PDF. Disponibleen:http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr12_executivesummary_s..pdf .

Villanueva, D. 2013. Boletín epidemiológico.Dirección de Red de Salud Lima.Vol. 6. Nº03.Pagina 1.

ANEXOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTON PORTOVIEJO

La misma tiene como objetivo fundamental investigar la aplicación del programa de control de la tuberculosis en los centros de salud del distrito N°1 del cantón Portoviejo en el periodo de noviembre del 2013 -abril 2014.La información que se recoge en el cuestionario es confidencial y sólo se utilizará para fines estadísticos. Por tal motivo, le agradeceríamos de antemano su colaboración respondiendo las preguntas a continuación. Muchas Gracias.

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

18-25 ( ) 26-35 ( ) 36-45 ( ) 46-55 ( ) 56-65 ( )

2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

3. ¿CUÁL ES SU PROCEDENCIA?

PORTOVIEJO ( ) CALDERON ( ) RIOCHICO ( ) OTROS ( ) CUAL----------

4. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

SOLTERO/A ( ) CASADO/A ( ) DIVORCIADO/A ( ) UNION LIBRE ( ) VIUDO/A ( )

5. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE EDUCACION MÁS ALTO QUE TERMINÓ COMPLETAMENTE?

PRIMARIA ( ) SECUNDARIA ( ) SUPERIOR ( ) MAESTRIA ( ) OTROS ( )

6. ¿CUÁL ES SU PROFESION?

ENFERMERA ( ) MEDICO ( ) LABORATORISTA ( ) ESTADISTICO ( )

7. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA QUE UD TRABAJA?

ANDRÉS DE VERA ( ) PORTOVIEJO ( ) CALDERÓN ( ) SAN PABLO ( ) RIOCHICO ( )

8. ¿CUÁL ES EL CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA UNIDAD OPERATIVA?

ENFERMERA

9. ¿USTED IDENTIFICA Y PRIORIZA LA DETECCIÓN DE LOS CASOS?

PREPARACIÓN ( ) VISITAS DOMICILIARIAS ( ) OTROS ( )

10. ¿CUENTA CON EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SU ESTABLECIMIENTO?

SI ( ) NO ( )

11. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE LOS REGISTROS DEL PROGRAMA CON LOS QUE CUENTAN EN SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

BUENA ( ) REGULAR ( ) DETERIORADA ( )

12. ¿EL ESTADO DE LAS HOJAS DE LOS LIBROS DE REGISTRO ESTAN?

ROTAS ( ) MANCHADAS ( ) CON CORRECTOR ( ) OTROS ( )

13. ¿COMO CREE USTED QUE SE LLENEN LOS DATOS DE LOS PACIENTES?

COMPLETOS ( ) INCOMPLETOS ( )

14. ¿CREE USTED QUE SE ANOTAN LOS PACIENTES EN LOS LIBROS?

TODOS ( ) CASI TODOS ( )

15. ¿EL ÁREA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TB CREE USTED QUE TIENE?

PRIVACIDAD ( ) VENTILACION ( )

16. ¿APLICA USTED LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL MOMENTO DE REALIZARLE LA ENTREVISTA A LOS CASOS DE TB?

LAVADO DE MANOS ( ) MANDIL ( ) MASCARILLA ( ) GUANTES ( )

17. ¿USTED CAPACITA, SENSIBILIZA Y MOTIVA AL PERSONAL DE SALUD PARA QUE IDENTIFIQUEN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, MEDIANTE CHARLAS EDUCATIVAS Y SEMINARIOS?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

18. BRINDA USTED EDUCACION A LOS CASOS ACERCA DE:

ALIMENTACION ( ) TRATAMIENTO ( ) TIEMPO DE TRATAMIENTO ( )

REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO ( )

19. ¿COLOCA USTED MATERIAL EDUCATIVO E INFORMATIVO QUE DISTRIBUYA EL PROGRAMA EN LUGARES ESTRATÉGICOS DEL ESTABLECIMIENTO?

MAPA PARLANTE ( ) CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN ( ) CRONOGRAMA DE CHARLAS ( )

20. ¿ELABORA USTED UN PLAN DE ACCIÓN TRIMESTRAL Y MONITORIZACIÓN MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN DE CASOS?

SI ( ) NO ( ) A VECES ( )

M EDICO

21. USTED REALIZA MINUSISAMENTE LA VALORACION A LOS PACIENTES COMO:

EXAMEN FISICO ( ) AUSCULTACION DE CAMPOS PULMONARES ( )
ENVIA HACER EXAMENES DE SANGRE ( ) ESTUDIOS RADIOLOGICOS ( )
REGISTRA DATOS EN HISTORIA CLINICA ( ) OTROS ( )

22. UD REGISTRA TODOS LOS DATOS DEL PACIENTE EN LA HSTORIA CLINICA

SI ( ) NO ( )

23. USTED REALIZA LA CLASIFICACIÓN DE DETECCIÓN DE CASOS.

CONFIRMADO ( ) NO CONFIRMADO ( )

24. BRINDA LA EDUCACION E INFORMACION NECESARIA AL PACIENTE ACERCA.

ENFERMEDAD ( ) TRATAMIENTO ( ) REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO ( )

25. ORIENTA A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON TUBERCULOSIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL EMBARAZO DURANTE EL TRATAMIENTO

SI ORIENTA ( ) NO ORIENTA ( )

26. REALIZA USTED LA EVALUACIÓN MÉDICA DE LOS CONTACTOS REFERIDOS POR LA ENFERMERA.

SI ( ) NO ( )

27. USTED LLEVA REALIZA Y REGISTRA LA EVOLUCIÓN CLINICA Y BACTERIOLOGICA MENSUAL A LOS PACIENTES DETECTADOS.

SI ( ) NO ( )

28. USTED EXPLICA AL PACIENTE LA SECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE SUS BACILOSCOPÍAS DE CONTROL.

SI ( ) NO ( )

29. USTED REALIZA UNA BUENA RELACIÓN ENTRE MÉDICO-PACIENTE Y BRINDA EDUCACIÓN SANITARIA.

SI ( ) NO ( )

30. CREE USTED QUE LLEVA CORRECTAMENTE LA VIGILANCIA DE LA APARICIÓN DEL REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS.

SI ( ) NO ( )

31. SEGÚN LOS CASOS QUE A ATENDIDO PORQUE SE PRODUCE MAYOR IRREGULARIDAD EN EL TRATAMIENTO.

ABANDONO ( ) RECAÍDA ( )

32. ¿PORQUE CREE USTED QUE LOS PACIENTES PRESENTAN UNA EVOLUCIÓN DESFAVORABLE?

ABANDONO AL TRATAMIENTO ( ) INADECUADA INGESTA DEL MEDICAMENTO ( ) REACCIONES AL MEDICAMENTO ( )

33. ¿PORQUE CREE USTED QUE LOS PACIENTES ABANDONAN EL TRATAMIENTO?

MOLESTIAS GASTRICAS ( ) FALTA DE APOYO FAMILIAR ( )
INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO ( )

34. USTED BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES Y ENFERMEDADESCOMO VIH, DIABETES AL PADECER DE ESTA ENFERMEDAD.

SI ( ) NO ( )

LABORATORIO

35. ¿EN DONDE REALIZA USTED LAS BACILOSCOPÍAS CORRESPONDIENTES?

ÁREA DE INFLUENCIA ( ) OTRAS ÁREAS ( )

36. ¿EN QUÉ MOMENTO USTED REGISTRA DIARIAMENTE LAS MUESTRAS EN EL LIBRO?

DURANTE LA RECEPCIÓN ( ) PROCESAMIENTO DE MUESTRAS ( )
ENTREGA DE RESULTADOS ( )

37. ¿RECIBE MUESTRAS DURANTE TODO EL HORARIO DE TRABAJO?

8 a 12 ( ) 14 a 16 ( ) 8 a 16 ( )

38. ¿COORDINA SUS ACTIVIDADES CON LOS RESPONSABLES DEL PCT?

SI ( ) NO ( )

39. ¿CON QUE FRECUENCIA REALIZA LA SOLICITUD DE MATERIAL PARA EL LABORATORIO?

1 VEZ AL MES ( ) 2 VECES AL MES ( ) CUANDO SE REQUIERA ( )

40. ¿CUMPLE USTED CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD?

SI ( ) NO ( )

ESTADISTICA

41. ¿CONOCE Y HACE CONOCER EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PCT.?

SI ( ) NO ( )

42. ¿COORDINA USTED CON LA LOGÍSTICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, COMO ES: LLENADO DE CARPETAS, COLOCACIÓN DE FORMULARIOS?

SI ( ) NO ( )

43. ¿PREPARA LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES CON EL RESPONSABLE DEL PCT.?

SI ( ) NO ( )

44. ¿ENTREGA INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA DEL DATO DE ATENCIONES DISPUESTA POR EL MSP?

SI ( ) NO ( )

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO N°1 DEL CANTON PORTOVIEJO

TABULACIÓN

1. ¿CUÁL ES SU EDAD?

18-25 (7) 26-35 (12) 36-45 (20) 46-55 (15) 56-65 (9) TOTAL= 63

2. ¿CUÁL ES SU SEXO?

FEMENINO (50) MASCULINO (13)

3. ¿CUÁL ES SU PROCEDENCIA?

PORTOVIEJO (57) CALDERON (1) RIOCHICO (2) 24 DE MAYO (2)
JIPIJAPA (1)

4. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL?

SOLTERO/A (12) CASADO/A (37) DIVORCIADO/A (9) UNION LIBRE (4) VIUDO/A (1)

5. ¿CUÁL ES EL NIVEL DE EDUCACION MÁS ALTO QUE TERMINÓ COMPLETAMENTE?

PRIMARIA (0) SECUNDARIA (6) SUPERIOR (38) MAESTRIA (19)

6. ¿CUÁL ES SU PROFESION?

ENFERMERA (16) MEDICO (25) LABORATORISTA (8) ESTADISTICO (14)

7. ¿CUÁL ES EL NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA QUE UD TRABAJA?

PORTOVIEJO(23) ANDRES DE VERA (20) CALDERON (8) RIOCHICO (6) SAN PABLO (6

8. ¿CUÁL ES EL CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA UNIDAD OPERATIVA?

MEDICO GENERAL (8) MEDICO TRATANTE DE TB (5) PEDIATRIA (5) GINECOLOGIA (7)
LCDA ENFERMERIA ATENCION DIRECTA (11) LCDA ENFERMERIA ENCARGADA PCT (5)
AUXILIAR ESTADISTICO (11) AGENDADOR (3) LCDS EN LABORATORIO (8)
ENFERMERA

9. ¿USTED IDENTIFICA Y PRIORIZA LA DETECCIÓN DE LOS CASOS?

PREPARACIÓN (9) VISITAS DOMICILIARIAS (7) OTROS (0)

10. ¿CUENTA CON EL FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN EN SU ESTABLECIMIENTO?

SI (16) NO (0)

11. ¿CUÁLES SON LAS CONDICIONES DE LOS REGISTROS DEL PROGRAMA CON LOS QUE CUENTAN EN SU ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

BUENA (3) REGULAR (9) DETERIORADA (4)

12. ¿EL ESTADO DE LAS HOJAS DE LOS LIBROS DE REGISTRO ESTAN?

ROTAS (2) MANCHADAS (5) CON CORRECTOR (9) OTROS (0)

13. ¿COMO CREE USTED QUE SE LLENEN LOS DATOS DE LOS PACIENTES?

COMPLETOS (11) INCOMPLETOS (5)

14. ¿CREE USTED QUE SE ANOTAN LOS PACIENTES EN LOS LIBROS?

TODOS (11) CASI TODOS (5)

15. ¿EL ÁREA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON TB CREE USTED QUE TIENE?

PRIVACIDAD (9) VENTILACION (7)

16. ¿APLICA USTED LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD AL MOMENTO DE REALIZARLE LA ENTREVISTA A LOS CASOS DE TB?

LAVADO DE MANOS (5) MANDIL (0) MASCARILLA (8) GUANTES (3)

17. ¿USTED CAPACITA, SENSIBILIZA Y MOTIVA AL PERSONAL DE SALUD PARA QUE IDENTIFIQUEN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS, MEDIANTE CHARLAS EDUCATIVAS Y SEMINARIOS?

SI (5) NO (11) A VECES (0)

18. BRINDA USTED EDUCACION A LOS CASOS ACERCA DE:

ALIMENTACION (13) TRATAMIENTO (2) TIEMPO DE TRATAMIENTO (1)

REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO (0)

19. ¿COLOCA USTED MATERIAL EDUCATIVO E INFORMATIVO QUE DISTRIBUYA EL PROGRAMA EN LUGARES ESTRATÉGICOS DEL ESTABLECIMIENTO?

MAPA PARLANTE (5) CAMPAÑAS DE EDUCACIÓN (7) CRONOGRAMA DE CHARLAS (4)

20. ¿ELABORA USTED UN PLAN DE ACCIÓN TRIMESTRAL Y MONITORIZACIÓN MENSUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LA DETECCIÓN DE CASOS?

SI (5) NO (11) A VECES (0)

M EDICO

21. USTED REALIZA MINUSISAMENTE LA VALORACION A LOS PACIENTES COMO:

EXAMEN FISICO (19) AUSCULTACION DE CAMPOS PULMONARES (2)

ENVIA HACER EXAMENES DE SANGRE (3) ESTUDIOS RADIOLOGICOS (1) OTROS (0)

22. UD REGISTRA TODOS LOS DATOS DEL PACIENTE EN LA HSTORIA CLINICA

SI (25) NO (0)

23. USTED REALIZA LA CLASIFICACIÓN DE DETECCIÓN DE CASOS.

CONFIRMADO (5) NO CONFIRMADO (20)

24. BRINDA LA EDUCACION E INFORMACION NECESARIA AL PACIENTE ACERCA.

ENFERMEDAD (24) TRATAMIENTO (1) REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO (0)

25. ORIENTA A LA MUJER EN EDAD FÉRTIL CON TUBERCULOSIS SOBRE LA IMPORTANCIA DE EVITAR EL EMBARAZO DURANTE EL TRATAMIENTO

SI ORIENTA (19) NO ORIENTA (6)

26. REALIZA USTED LA EVALUACIÓN MÉDICA DE LOS CONTACTOS REFERIDOS POR LA ENFERMERA.

SI (5) NO (20)

27. USTED LLEVA REALIZA Y REGISTRA LA EVOLUCIÓN CLINICA Y BACTERIOLOGICA MENSUAL A LOS PACIENTES DETECTADOS.

SI (5) NO (20)

28. USTED EXPLICA AL PACIENTE LA SECUENCIA DE LOS RESULTADOS DE SUS BACILOSCOPÍAS DE CONTROL.

SI (5) NO (20)

29. USTED REALIZA UNA BUENA RELACIÓN ENTRE MÉDICO-PACIENTE Y BRINDA EDUCACIÓN SANITARIA.

SI (25) NO (0)

30. CREE USTED QUE LLEVA CORRECTAMENTE LA VIGILANCIA DE LA APARICIÓN DEL REACCIONES ADVERSAS A LOS MEDICAMENTOS.

SI (5) NO (20)

31. SEGÚN LOS CASOS QUE A ATENDIDO PORQUE SE PRODUCE MAYOR IRREGULARIDAD EN EL TRATAMIENTO.

ABANDONO (15) RECAÍDA (10)

32. ¿PORQUE CREE USTED QUE LOS PACIENTES PRESENTAN UNA EVOLUCIÓN DESFAVORABLE?

ABANDONO AL TRATAMIENTO (15) INADECUADA INGESTA DEL MEDICAMENTO (5)

REACCIONES AL MEDICAMENTO (5)

33. ¿PORQUE CREE USTED QUE LOS PACIENTES ABANDONAN EL TRATAMIENTO?

MOLESTIAS GASTRICAS (15) FALTA DE APOYO FAMILIAR (5)

INTOLERANCIA AL MEDICAMENTO (5)

34. USTED BRINDA EDUCACION A LOS PACIENTES SOBRE LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES Y ENFERMEDADESCOMO VIH, DIABETES AL PADECER DE ESTA ENFERMEDAD.

SI (14) NO (11)

LABORATORIO

35. ¿EN DONDE REALIZA USTED LAS BACILOSCOPÍAS CORRESPONDIENTES?

ÁREA DE INFLUENCIA (6) OTRAS ÁREAS (2)

36. ¿EN QUÉ MOMENTO USTED REGISTRA DIARIAMENTE LAS MUESTRAS EN EL LIBRO?

DURANTE LA RECEPCIÓN (4) PROCESAMIENTO DE MUESTRAS (2) ENTREGA DE RESULTADOS (2)

37. ¿RECIBE MUESTRAS DURANTE TODO EL HORARIO DE TRABAJO?

8 a 12 (8) 14 a 16 (0) 8 a 16 (0)

38. ¿COORDINA SUS ACTIVIDADES CON LOS RESPONSABLES DEL PCT?

SI (8) NO (0)

39. ¿CON QUE FRECUENCIA REALIZA LA SOLICITUD DE MATERIAL PARA EL LABORATORIO?

1 VEZ AL MES (8) 2 VECES AL MES (0) CUANDO SE REQUIERA (0)

40. ¿CUMPLE USTED CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD?

SI (8) NO (0)

ESTADISTICA

41. ¿CONOCE Y HACE CONOCER EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PCT.?

SI (9) NO (5)

42. ¿COORDINA USTED CON LA LOGÍSTICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, COMO ES: LLENADO DE CARPETAS, COLOCACIÓN DE FORMULARIOS?

SI (8) NO (6)

43. ¿PREPARA LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN E INDICADORES CON EL RESPONSABLE DEL PCT.?

SI (0) NO (14)

44. ¿ENTREGA INFORMACIÓN NECESARIA Y OPORTUNA DEL DATO DE ATENCIONES DISPUESTA POR EL MSP?

SI (6) NO (8)