

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD GRAU 2017-2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

KATHERINE DEYSY SULLCAHUAMAN SEGOVIA

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| ➤ MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| ➤ MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ | VOCAL |

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 368

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	8
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	19
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
VII. REFERENCIALES	29
ANEXOS	31

INTRODUCCIÓN

La captación de los sintomáticos respiratorios por la disminución de identificación de sintomáticos respiratorios es uno de los problemas de salud pública en la provincia de Grau porque no teníamos un diagnóstico oportuno de tuberculosis, esta enfermedad tiene consecuencias adversas, emocional y social principalmente cuando se presenta en el periodo crítico, conociendo que es una de las enfermedades infectocontagiosa por toda persona aún más las persona comorbilidad.

Se precisa que a nivel mundial nacional la tuberculosis es una enfermedad de relevancia para la salud pública por ello la búsqueda activa en el sintomático respiratorio es de gran importancia para poder realizar de forma oportuna y eficaz para el diagnóstico y tratamiento.

En la provincia de Grau es una institución que atiende a personas de bajos recursos humanos, personas que viven en extrema pobreza, niños que merecen tener la misma oportunidad de recibir salud y atención de calidad, es lamentable que la cultura, ideología, analfabetismo, machismo, alcoholismo y la violencia afecten al buen vivir los CUIDADOS DE ENFERMERIA EN LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LA RED DE SALUD GRAU DEL 2016 – 2108.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la tuberculosis es la novena causa mundial de mortalidad y la primera por enfermedad infecciosa, por encima del VIH/SIDA, causada por un agente infeccioso, la Organización Mundial de la Salud en el año 2016, refiere que se notificaron 6,3 millones de nuevos casos de tuberculosis y el 1,3 millones murieron por esta causa, además menciona que diez países representaron el 76% de la incidencia y los casos nuevos notificados de TB, los tres primeros son la India (25%) Indonesia (16%) y Nigeria (8%) . Para el 2016 la mayor parte de casos incidentes correspondió a las regiones de Asia Sudoriental (45%), África (25%) y Pacifico Occidental (17 %) las Américas (3%)

La tasa mundial de mortalidad por TB disminuyo en un 37% entre el 2000 y 2016. Desde el 2016 la tuberculosis como estrategia forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible teniendo como meta el periodo del 2016 al 2035 poner fin a la tuberculosis a nivel mundial.

El 2017 aparecieron 17 fármacos en ensayos clínicos de fase 1, II o III 8 son compuestos nuevos también hay 12 vacunas candidatas que están en ensayo(OMS, 2017). (1)

La región de las Américas fue la primera del mundo en cumplir las metas de los Objetivos de Desarrollo Mundial relacionadas con el control de la tuberculosis (TB) al disminuir la incidencia a partir de 1990, y reducir en 50% la prevalencia y mortalidad al 2015 respecto de 1990 . Sin embargo, los progresos en cuanto a cerrar brechas en la detección o notificación de los casos nuevos de TB, de TB multirresistente a medicamentos (TB-MDR, por sus siglas en inglés) y de la coinfección TB/VIH han sido lentos, por lo que la TB se mantiene como un grave problema de salud pública. Las tasas de mortalidad por TB han disminuido de 4,3 a 2,5 por 100 000 entre el 2000 y el 2015 (104). La coinfección por el VIH sigue siendo uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, la gravedad y la muerte. En el 2015, se diagnosticaron y notificaron 218 700 casos de TB, con una incidencia de 22,1 casos por 100 000 habitantes; la tendencia de la incidencia en el período 2000-2015 mostró una disminución de 1,8% por año. En el 2015, la Región de las Américas presentó 4 508 casos de TB-MDR, lo que representa 55% de las estimaciones entre los pacientes notificados con TB pulmonar. Las limitaciones en el diagnóstico de TB-MDR se

deben a insuficiente capacidad de laboratorio y a la lenta implementación de los nuevos métodos moleculares de diagnóstico.
(2)

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos, afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país. Las tasas notificadas de incidencia (casos nunca tratados por cada 100 mil habitantes) y de morbilidad total (nuevos y antes tratados por cada 100 mil habitantes) han disminuido entre 2 a 3% por año entre los años 2011 a 2015, de 97,4 a 87,6 en incidencia y de 109,7 a 99,5 en morbilidad, los principales indicadores epidemiológicos que son evaluados cada año por la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) entre los años 2008 y 2015: tasa de incidencia, tasa de morbilidad, tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo y tasa de defunciones durante el tratamiento. (3)

En nuestro país la tuberculosis no se distribuye de manera homogénea en todo el territorio geográfico y, aunque se reportan casos en todos los departamentos del país, la enfermedad se ha concentrado en los departamentos de la costa central y los de la

selva. En los últimos 2 años (2013 al 2014) cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencias de TB pulmonar frotis positivo (TBPFP) por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 73% de todos los casos nuevos notificados en el país. La tuberculosis en nuestro país afecta predominantemente a la población económicamente activa más joven (52% entre 15 y 35 años) (Figura 22). En los últimos 2 años (2013 al 2014), el promedio (M) de edad de las personas afectadas por TB a nivel nacional fue 35 años con un rango intercuartil (RI) entre 21 y 48 años. (4)

En el departamento de Apurímac según el Boletines Epidemiológicos Apurímac para el 2016 TBC con confirmación bacteriológica son (55), extra pulmonares son (13), multidrogo resistentes (2), meníngea 4, TBC sin confirmación bacteriológica (25), recaída (1), mono resistente (1), miliar (1) teniendo un total de 100 pacientes, para el año 2017 TBC con confirmación bacteriológica son (59) subió en comparación al año anterior, extrapulmonares son (12), TBC sin confirmación bacteriológica (22), recaída (3), mono resistente (1), miliar (1), poliresistente (1), abandono recuperado (1), para la Semana-32/2018 TBC con confirmación bacteriológica son (29), extra pulmonares son (8), mono drogó resistentes (1), TBC con confirmación bacteriológica

(13), recaídas (3), TBC respiratoria no especificada (3) la incidencia como se puede ver disminuyo, no se tiene para el 2018 mortalidad por TBC. (5)

Al realizar el estudio en la Red de Salud Grau se ha encontrado que tenemos 3450 atenciones del 2017 se captaron 135 y 2538 del 2018 se captaron 236 de 4 pacientes con TBC el siguiente resultado:

TB Pulmonar 02 caso positivo

Tb Extrapulmonar 02 casos positivos

Por estos resultados se decide realizar un plan de suplementación con sulfato ferroso en gotas a partir del mes de edad.

La tuberculosis en la provincia de Grau para el 2017 se tuvo se tuvo 4 casos y para el 2018 se tiene 3 casos para el 2017 se tenia pocas captaciones de sintomáticos respiratorios (6).

1.2. Objetivo

Determinar los cuidados de enfermería en la captación de los Sintomáticos Respiratorios en la Red de Salud Grau 2016-2018.

1.3. Justificación

El presente informe tiene la finalidad de dar a conocer para el personal de salud tener conocimiento sobre los cuidados de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios a partir de la sensibilización de los sintomáticos respiratorios esperados de Grau con el propósito de mejorar los cuidados de enfermería considerando que la tuberculosis es una enfermedad que tiene consecuencias que repercuten en la salud y es un problema de salud pública y la captación de sintomáticos respiratorios nos ayudara a captar de forma detección oportuna para controla la tuberculosis.

El presente informe de los cuidados de enfermería en la captación de sintomáticos respiratorios servirá para la detección oportuna de los casos de tuberculosis así mismo la búsqueda activa de SR representa la estrategia inicial para la detección de casos nuevos de TB y la primera entre las varias acciones de control indispensables para la continuidad de la atención

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Ámbito Internacional.

MUÑOZ Alva, PUERTO Ana 2015 "INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN TRABAJADORES DE LA SALUD SOBRE LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS" Cuyo objetivo Identificar el nivel de conocimientos relacionados con las acciones de búsqueda y detección de casos sintomáticos respiratorios de tuberculosis en trabajadores de la salud. El estudio descriptivo de corte transversal en 471 trabajadores de la salud de instituciones públicas y privadas en dos localidades de Bogotá, en el periodo septiembre 2012 a enero 2013. Se midieron los conocimientos antes y después de realizar la intervención educativa sobre la temática. Se consideraron los aspectos éticos. Conclusiones: hay fallas en los conocimientos básicos y en las acciones de búsqueda activa y detección de casos sospechosos de tuberculosis, de ahí la importancia de realizar intervenciones educativas y de sensibilización en los trabajadores de la salud que se encuentran a cargo de la atención de los pacientes, elevar su nivel de conocimientos, mejorar la captación de sintomáticos

respiratorios y con ello contribuir al diagnóstico más oportuno de personas con tuberculosis pulmonar.

Se realizó 11 sesiones educativas de los 311 trabajadores 268 aprobaron el post test el conocimiento mejoró, luego de las sesiones educativas. (7)

ZAIRA Doris 2015 “FACTORES PREDISponentES A LA PRESENCIA DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN JÓVENES DE 20 – 25 AÑOS DE EDAD EN EL HOSPITAL RENE TOCHE GROppo DE LA PROVINCIA DE CHINCHA DE ENERO - JUNIO DEL AÑO 2012” Cuyo objetivo es determinar los factores predisponentes a la presencia de tuberculosis pulmonar en jóvenes de 20 a 25 años de edad en el Hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chincha de Enero – Junio del año 2012, la metodología es: Estudio Transversal - descriptivo, se realizó en el Hospital Rene Toche Groppo de la provincia de Chincha de Enero – Junio del año 2012, con la participación de 14 jóvenes, la conclusión el presente trabajo se basó a la entrevista de jóvenes con tratamiento tienen conocimiento de su tratamiento.

BAUTISTA R. Luz, DELGADO M. Carmen y HERNÁNDEZ Z. Zulma en Colombia 2013, realizaron un estudio sobre “NIVEL DE

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA". Plantearon los siguientes objetivos: Identificar el nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad que tiene el personal de Enfermería. Los Materiales y Métodos: Se realizó investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal, con una muestra de 96 personas pertenecientes, las conclusiones "El personal de Enfermería de la Clínica San José tiene un conocimiento regular en un 66% frente a las medidas de bioseguridad y un 70% de aplicación deficiente frente a estas. Conclusión. Se identificó que las principales medidas de bioseguridad, como métodos de barrera, eliminación adecuada del material contaminado, manejo adecuado de los elementos corto punzante, lavado de manos no están siendo aplicadas correctamente por el personal de enfermería de la institución, convirtiéndose estas situaciones en un factor de riesgo para el presentar un accidente laboral esta población." (8)

ROMANI R. Franco R.(2016) realizaron un estudio en "CONOCIMIENTOS, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE PERSONAL DE SALUD EN LA DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN UNA REGIÓN DE MUY ALTO RIESGO DE TRASMISIÓN DE TUBERCULOSIS EN EL PERÚ" realizando un estudio con encuestas a los profesionales de la salud médicos y

enfermeros con el objetivo describir los conocimientos, percepciones y practicas sobre detección de sintomáticos respiratorios la metodología utilizaron fue un estudio transversal con encuestas las conclusiones en el estudio existió una brecha de conocimientos en los médicos y enfermeros en cuanto al indicador del sintomático respiratorio. (9)

2.2. Marco Conceptual

La Tuberculosis.

La tuberculosis es una enfermedad pulmonar contagiosa que se transmite por el aire. Cuando las personas enfermas de tuberculosis tosen, estornudan, hablan o escupen, lanzan al aire microorganismos, conocidos como bacilos de la tuberculosis. Basta con inhalar unos pocos bacilos para resultar infectado. No obstante, no todas las personas infectadas con bacilos de la tuberculosis enferman. El sistema inmunitario mata los bacilos de la tuberculosis, o bien los "aisla", pudiendo éstos mantenerse en estado latente durante años. Si el sistema inmunitario no logra controlar la infección por los bacilos de la tuberculosis, éstos se multiplican, produciendo la forma activa de la enfermedad y dañando al organismo. Si no recibe tratamiento, cada persona con tuberculosis infecciosa transmitirá los microorganismos patógenos a unas 10 a 15 personas

cada año. Es una de las enfermedades más antiguas del mundo, se ha constatado su presencia en restos humanos correspondientes al periodo neolítico. A partir de la década de los setenta, con la aparición de la Rifampicina, disminuyó el número de casos nuevos hasta la década de los 80. Sin embargo, constituye un problema creciente a partir de la década de los 90 con la aparición del VIH/SIDA, la inmigración, hacinamiento, adicción a drogas y escasez y escasez de los recursos sanitarios. La tuberculosis (TB) sigue siendo un importante problema sanitario a escala mundial. La cifra estimada de nuevos casos en 2012 fue de 8,6 millones, y 1,3 millones murieron por esta causa (entre ellos 320 000 seropositivos para el VIH).¹ El número de muertes por TB es inaceptablemente elevado, dado que la mayoría de ellas son evitables. Cerca de 20 años después de que la OMS declarara la TB una emergencia mundial de salud pública, se han hecho importantes progresos hacia la consecución de las metas mundiales fijadas para 2015 en el contexto de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. A dos años de esa fecha, en el Informe mundial sobre la tuberculosis 2013 y en su suplemento Cuenta regresiva para 2015 se evalúan los progresos realizados en la consecución de las metas para 2015 y las medidas de máxima prioridad necesarias para alcanzarlas y seguir progresando más allá de ellas. (10)

EPIDEMIOLOGIA

La incidencia de la tuberculosis ha sido irregular a lo largo de la historia. En la antigüedad, ha habido épocas con relativa baja incidencia y otras en que ha llegado a constituir un auténtico azote, produciendo auténticas epidemias con una altísima mortalidad. A partir de la mitad del siglo XX, su incidencia ha decaído drásticamente y la mortalidad ha bajado hasta el 2/100.000 habitantes / año en los países desarrollados. A pesar de ello, se calcula que existen unos 15 millones de personas tuberculosas. En los últimos años, en ciertas poblaciones de riesgo (VIH y drogadicción) ha habido un recrudecimiento espectacular de la incidencia de esta enfermedad. Según la OMS, la tendencia epidemiológica de la incidencia de TBC sigue aumentando en el mundo, pero la tasa de mortalidad y prevalencia están disminuyendo.

La tuberculosis es una enfermedad contagiosa. La infección se adquiere habitualmente por vía aerógena por inhalación de partículas contaminadas, especialmente mediante las gotitas de Flügge que son proyectadas al toser. Por tanto, el contagio se realiza de persona a persona y por inhalación de polvo desecado del esputo tuberculoso, y es más frecuente en ambientes mal ventilados y en personas que conviven con pacientes tuberculosos. El

reservorio lo constituyen las personas enfermas, a veces sintomáticas, pero muchas veces asintomáticas o apenas sintomáticas. Se calcula que cada persona tuberculosa contagia a 2-3 personas al año, 25 pudiendo llegar hasta 10. Un paciente tuberculoso, si evoluciona hacia la curación, suele permanecer contagioso unos 2 años; si no se cura es contagioso durante toda la vida. Con tratamiento, la tuberculosis se cura actualmente y deja de ser contagiosa aproximadamente en unas 4-6 semanas. (11)

ETIOLOGIA

Agente etiológico es el Bacilo de Koch. Existen 3 tipos:

- a. El *Mycobacterium tuberculosis*, responsable de la TBC humana.
- b. El *Mycobacterium bovis*, que produce la TBC bovina.
- c. El *Mycobacterium africanum*, responsable de la TBC humana en el continente africano.

Características del Bacilo de Koch

Es un bacilo delgado, inmóvil, de más o menos cuatro micras de longitud, aerobio, de lenta multiplicación, que se tiñe de rojo por la tinción de Ziel-Neelsen. Debido a la coraza lipídica de su pared, lo que lo hace resistente a la decoloración con ácido y alcohol, de ahí el nombre de bacilos ácido-alcohol resistentes (BAAR).

Cuidado de la enfermera en la tuberculosis

Atención de Enfermería al paciente con Tuberculosis

- Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopia y cultivos de control mensual.
- Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento
- Valorar factores de riesgo para TB (Tuberculosis Multidrogorresistente) con la finalidad de planificar intervenciones.
- Detectar precozmente RAFA (Reacción, adversa a fármacos antituberculosos) y colaborar en el manejo oportuno de éstas para evitar irregularidad y abandonos al tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería. (12)

BUSQUEDA ACTIVA

La búsqueda activa de SR representa la estrategia inicial para la detección de casos nuevos de TB y la primera entre las varias acciones de control indispensables para la continuidad de atención. Se trata de una actividad que debe ser incorporada por los profesionales de los equipos de salud a través de la búsqueda sistemática de casos sospechosos, en la demanda espontánea de los servicios de salud, durante las visitas domiciliarias, en grupos específicos (personas viviendo en instituciones cerradas) y en eventos comunitarios (campañas educativas). Entre las posibilidades presentadas, se observó que, en el ámbito del DSEI Potiguara, las acciones de búsqueda activa de SR se restringen a la investigación de la demanda espontánea y movilización del Sector de Vigilancia Epidemiológica, conforme las declaraciones que afirman. Las declaraciones retratan fragilidades en la búsqueda activa de casos en la comunidad, a pesar del reconocimiento de su importancia para el control de la TB.

En la dependencia de la demanda espontánea, se atribuye al paciente la responsabilidad de buscar el servicio, colaborando no apenas para el retardo en el diagnóstico de la TB, como también para la subnotificación de los casos.

Factores culturales inherentes a la referida demanda como, por ejemplo, la concepción sobre el proceso salud enfermedad, además del legado histórico de estigma que la TB agrega, son factores que pueden restringir la búsqueda de los servicios de salud y contribuir para la no adhesión al tratamiento de la TB.

A pesar de que sea válida la iniciativa del sector de Vigilancia Epidemiológica en movilizar los AIS para la búsqueda de casos de TB en la comunidad, se observó que esta acción se configuró de forma aislada y discontinuada, perjudicando la continuidad de la asistencia. Las declaraciones siguientes revelan la forma como la búsqueda activa de SR se realiza. (13)

ROL DE LA ENFERMERA EN LA ESN – PCT

La enfermera tiene como responsabilidad, la atención integral e individualizada dirigida al paciente, su familia y la comunidad y pone énfasis en la educación, control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

- a. Organizar la búsqueda de casos.- Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios; Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien

tratamiento en el EESS o sean derivados. Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para el proceso completo.

- b. Educar y brindar consejería antes de iniciar el tratamiento
- Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento. (14)

2.3. Definición de Términos

- **Sintomático Respiratorio (SR):** Persona que presenta tos con flema por más 15 días según norma técnica tuberculosis.

- **Cuidados de Enfermería.** - La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda

que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Según la Real academia española

- **Tuberculosis.-** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. Según OMS.
- **Baciloscoloscopia.-** Es la técnica fundamental en toda investigación bacteriológica de la tuberculosis, en la detección de casos, control y tratamiento.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

- Se obtiene la información de los informes operacionales de TBC, 2016, 2017y 2018.
- Aplicativo SIGTB 2016, 2017.2018.
- Los datos epidemiológicos del NOTIWEB de epidemiología.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura de la Red de Salud Grau.
- Recolección de Datos.
- Procesamiento de Datos.
- Resultados.
- Análisis e interpretación de la ficha de cotejo.

3.2. Experiencia Profesional

Licenciada en Enfermería egresada de la Universidad Tecnológica de los Andes, el 2012 realice el SERUMS en el CAP I-1 de Sotapa donde realizo funciones de preventivas promocionales como responsable de la estrategia de tuberculosis, niño, inmunizaciones, promoción de la salud, nutrición y epidemiología cumpliendo con

responsabilidad las metas y coberturas asignadas siendo felicitada con carta por cumplimiento de metas.

El 01 de junio del 2013 comienzo a trabajar en el Centro de Salud Vilcabamba de categoría I-4 cumpliendo funciones de enfermera asistencial en los servicios de Hospitalización y Consultorios. A partir de setiembre del 2013 entrando al establecimiento de salud Cconccacca donde asumo la coordinación de Tuberculosis y Epidemiología de la MR. Vilcabamba y actualmente sigo como coordinadora del programa. Llegando a nombrarme en noviembre del 2016.

3.3. Procesos Realizados

Los cuidados de enfermería en la captación de sintomáticos en la Red de Salud Grau se realizó para obtener diagnósticos oportunos con el incremento de captación de sintomáticos respiratorios y una búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y una obtención de calidad de muestras sensibilizando a los profesionales de salud en cuanto a la importancia que tiene hacer la búsqueda activa de los sintomáticos respiratorios y realizar la captación de sintomáticos de forma adecuada, oportuna y obtener una muestra de calidad para la identificación de un paciente teniendo en cuenta la intensidad de búsqueda que es de 5 por cien atenciones en mayores de 15 años.

La Red de Salud Grau tiene a cargo 37 establecimientos de salud dos Micro redes de salud Vilcabamba y Chuquibambilla, teniendo una población 25,451 habitantes distribuida en todos los grupos atareos dentro de esa población tenemos sintomáticos respiratorios esperados 9134 hasta el momento s identificados y esperados llegamos 43% para el año 2018, así mismo tenemos 4 pacientes con tuberculosis pulmonar 3 BK-(3) BK+ (1) y uno extra pulmonar (Ganglionar) por ello se realizó los cuidados de enfermería, un plan de trabajo para mejorar la captación de sintomáticos respiratorios.

Gracias a la encuesta realizada y la sensibilización a los puntos de acopio se incrementó de la captación de sintomáticos respiratorios se encontró más casos de tuberculosis en los diferentes establecimientos el 2018.

APORTES

- Se realizó la encuesta de los conocimiento que tenían el personal de salud y sesiones educativas y reuniones de los términos básicos como sintomático respiratorio y obtención y conservación de muestra la de baciloscoloscopia , a todos los trabajadores de salud de la Red de Salud Grau

- Se tomó como iniciativa realizar monitoreo y seguimiento mediante la visita domiciliaria a los pacientes.
- Mejorar las estrategias para coberturas con la captación de sintomáticos respiratorios a través del plan de trabajo elaborado, la encuesta y la sensibilización de los trabajadores de salud.
- Como estrategia se determinó bajo documento realizar la 02 captaciones de sintomático respiratorio por personal de salud.
- Se realizó ferias informativas sobre la enfermedad de tuberculosis Y medidas preventivas al respecto como marchas

INNOVACIONES Y APORTES:

- Implementar un plan de acción y mejora para la aplicación de la encuesta para el conocimiento y la aplicación de conocimientos y practica en la captación de sintomáticos en la Red de Salud Grau, con la finalidad de realizar diagnósticos oportunos, para evitar secuelas que puedan ocasionar problemas de salud. Al realizar una intervención oportuna le brindamos una mejor calidad de vida.
- Realizar acciones con los actores sociales con la finalidad de brindar apoyo y una buena calidad de vida a este tipo de pacientes.

- Coordinar con los gobiernos locales para que asuman responsabilidad en mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Coordinar con farmacia para que los insumos y medicamentos se tengan en stock para realizar actividades de captación y tratamiento

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

SINTOMATICOS RESPIRATORIOS 2016-2017-2018 (I semestre)

AÑOS	ESPERADOS	IDENTIFICADOS	EXAMINADOS
2016	4442	2966	2966
2017	9124	3902	3902
2018	3175	1880	1880

Fuente: SIGTB e informe operacional

En el cuadro se observa que se ha está disminuyendo el porcentaje de captación de sintomático respiratorio del 2016 al 2017 y 2018 se incrementado los la captación de sintomáticos respiratorios para el 2018 se toma en cuenta la calidad de la muestra y la oportunidad para hacer procesada por la ficha de cotejo que se realizó y la concientización que se realizó.

V. CONCLUSIONES

- a. Los Cuidados de Enfermería realizados con conocimiento aumentaron la captación de sintomáticos respiratorios aumento para el 2018.
- b. La captación de sintomáticos respiratorios se aumentó para el 2018 por la intervenciones realizadas con el plan realizado socialización al personal de la importancia de captación de los sintomáticos respiratorios y la encuesta.

VI. RECOMENDACIONES

- a.** Mejorar la calidad de las muestras captadas de un sintomático respiratorio.
- b.** Mayor seguimiento y visitas domiciliarias a los casos de TB positivo.
- c.** Reactivar los comités de vigilancia comunal y capacitar al agente comunitario.
- d.** Trabajo articulado con programas sociales
- e.** Mejorar el servicio de atención de responsables de TB
- f.** Implementar los consultorios diferenciados para la ESPCTBC

VII. REFERENCIALES

1. Sinopsis O. Informe Mundial Sobre la Tuberculosis 2017. OMS; 2017.
2. OPS O. PANORAMA REGIONAL Y PERFILES DEL PAIS. SALUD EN LAS AMERICAS. 2017;(642).
3. Alarcon Valentina AEC, Mendoza A. Situación Epidemiológica, Avances y Desafíos para su Control. REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA. 2017; 34(2).
4. Yangui Moscoso MJ. ANALISIS DE LA SITUACIÓN.. Electronica ed. Lima; 2016.
5. (Epidemiologia) D. [Direccion de Eoidemiologia NOTIWEB].; 2018.
6. EPIDEMIOLOGIA RG. [NOTIWEB].; 2018.
7. Muñoz P. Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. Rev Cubana Salud Pública. 2015 ENERO-MARZO; 41(1).
8. Bautistia , Bautista Rodriguez LM, Delgado Madris CC. "Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería. 2015..
9. Romani Romani FR, Roque Enriquez J, Catocaran Lopez F. Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la DETECCION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS. 2016..
10. Cordova Ruelas M. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar. 2015..

11. Margot CR. Depresión y soporte social en pacientes con tuberculosis pulmonar. 2015..
12. Erika BL. NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE SU INTERVENCION EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS. 2015..
13. Rafaela GN. La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios. 2010..
14. Erika BL. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DE SU INTERVENCION CON PACIENTES CON TUBERCULOSIS. 2015..

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS		
	AREAS	RESULTADOS
ASPECTOS NORMATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • MEDICINA • ENFERMERIA • TECNICOS EN EFERMERIA 	<ul style="list-style-type: none"> • DE 10 MEDICOS 8 TIENEN CONOCIMIENTO • EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE 20 RESPONDIERON 15 • DE 15 TECNICOS E ENFERMERIA TIENEN CONOCIMIENTO 8
2.1.-DEFINICION DE SINTOMATICO RESPIRATORIO 2.2 CUANTAS MUESTRAS DE ESPUTO DEBEN RECOLECTARSE	<ul style="list-style-type: none"> • MEDICINA • ENFERMERIA • TECNICOS EN ENFERMERIA 	<ul style="list-style-type: none"> • DE 10 MEDICOS 9 HACEN CAPTACION T • EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE 20 RESPONDIERON 20 • DE 15 TECNICOS E ENFERMERIA TIENEN CONOCIMIENTO 15 EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE RESPONDIERON 15
INSUMOS DE BIOSEGURIDAD	<ul style="list-style-type: none"> • EMERGENCIA • TOPICO • CONSULTORIO 	<p>Todos los servicios cuentan con su insumo de bioseguridad</p>



FUENTE: Elaboración Propia, 2018