

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN PARA INCREMENTAR
LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON LA
PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO. 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

NANCY AIDA CORDOVA CHAVEZ

Callao - 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO SECRETARIA
- DRA. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRIGUEZ VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 130-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 17 de Setiembre del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

Introducción.....	3
Capítulo I. Descripción de la situación problemática.....	5
Capítulo II. Marco teórico	
2.1 Antecedentes.	
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Bases Teóricas	
2.2.1. Teoría de Nola Pender.....	12
2.2.2. Teoría Taylor.....	13
2.3 Bases Conceptual.....	14
2.3.1 . Implementar	14
2.3.2. Plan de gestión	14
2.3.3. Sintomático Respiratorio.....	14
2.3.4. Personal de Enfermería	14
2.3.5. Tuberculosis- Detección de Sintomáticos Respiratorios	15
Capítulo III.	
3. Desarrollo De Actividades para Plan de gestión.....	18
3.1. ANALISIS DEL PLAN	
3.1.1 Enunciado del Problema	
Matriz de Priorización.....	19

Foda	20
3.1.2. Matriz de priorización problemas-causas consecuencia.....	22
3.1.3. Descripción de las causas y efectos diagrama de Ishikawa	23
 IV. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN	
4.1 Objetivos.....	24
4.1.2 Planificación operativa.....	25
4.1.3- Diagrama de GANT.....	30
 V. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO	
Evaluación.....	33
Conclusiones.....	34
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	35
 ÍNDICE DE ANEXOS	
	Pág.
Anexo A Proporción de sintomático respiratorio identificados	39
Anexo B Plan de capacitación	40
Anexo c Hoja de transferencia	42

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) representa una alta tasa de morbi-mortalidad en el mundo, asociada a factores como las bajas condiciones socioeconómicas, sanitarias, dificultades en la promoción y prevención de la salud, poco compromiso del gobierno y a la comorbilidad con patologías como la diabetes, cáncer, terapias inmunosupresoras y la infección con el VIH, cada día va en aumento.

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

La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se constituye como una de las herramientas más importantes desde el punto de vista de salud pública (1).

El presente trabajo académico, tiene por título “Implementación de un plan de gestión para incrementar la captación de sintomático respiratorio en el Hospital Nacional Daniel A. Carrión” cuya finalidad es incrementar el compromiso, conocimiento, y participación del personal de Enfermería para mejorar la captación del sintomático respiratorio y así detectar precozmente la tuberculosis, disminuyendo la incidencia de casos, la sobreexposición de estos pacientes en los servicios de hospitalización y consulta Externa, de igual forma del personal que labora en estas áreas.

El Hospital Daniel A. Carrión, capta mensualmente alrededor de 300 pacientes mensuales sospechosos de tuberculosis, pero de estos solo 15 son positivos, lo que denota que la búsqueda debe ser más específica, muchos de los pacientes están aparentemente sanos, debemos cumplir con los criterios de selección del sospechoso con tuberculosis.

El plan de mejora busca para el 2021, incrementar la captación de los pacientes sintomático respiratorio en un 70 % asegurando el compromiso motivación, concientización del personal de Enfermería, el cual deberá completar previamente de un curso de capacitación en este año.

El trabajo académico consta de los siguientes apartados:

Capítulo I: Descripción de la situación problemática.

Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: Desarrollo de Actividades para Plan de gestión, en relación a la Situación Problemática.

Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El *Mycobacterium tuberculosis* (MTB), es un patógeno bacteriano que causa la enfermedad de tuberculosis (TB), es la principal causa de muerte por un solo agente infeccioso en todo el mundo, además de ser una de las diez principales causas de muerte.

A NIVEL MUNDIAL

La tuberculosis está presente mundialmente. En 2018, la cifra más elevada de nuevos casos de tuberculosis se registró en la región de Asia Sudoriental (44% de los nuevos casos), seguida por la Región de África (24%) y el Pacífico Occidental (18%). (3)

A NIVEL DE AMERICA

La tasa de incidencia más alta se observó en el Caribe (61,2 por 100.000 habitantes), seguido de América del Sur (46,2), América Central y México (25,9) y Norte América (3,3).

ANIVEL PAIS

El Perú, pese a concentrar el 5% de la población latinoamericana, representa el 25% de los casos de TB en la región. En el 2018, a nivel nacional, se notificaron 30 988 casos nuevos que resultaron en una incidencia acumulada de 119 por 100 000 habitantes.

Se define como sintomáticos respiratorios esperados (SRE) al número de sintomáticos respiratorios (SR = personas que presentan tos y flema por 15 días o más) que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud. (4)

La norma vigente establece que se espera identificar 5 SR por cada 100 atenciones prestadas en el establecimiento de salud en mayores de 15 años; esta meta es considerada actualmente como un indicador operacional de detección que mide la intensidad de búsqueda de SR para todos los establecimientos de salud del país. (4)

La búsqueda de casos depende de que una persona con TB activa experimente y reconozca los síntomas, acuda a un establecimiento de salud en donde se realice la detección, que el trabajador de salud identifique correctamente los criterios de sintomático respiratorio (caso probable de TB) y se apliquen pruebas diagnósticas con suficiente sensibilidad y especificidad (4).

Perú tiene una tasa de incidencia de 116 por 100,000 habitantes.

A NIVEL INSTITUCIONAL

En el **Hospital Daniel A. Carrión**, es una entidad Sanitaria de tercer nivel, acreditada para una atención integral de la Población. Este Establecimiento sanitario, no solo recibe a la población de su jurisdicción sino también de otros lugares, por su capacidad resolutive, por lo tanto, la demanda de Consulta externa, emergencia y servicios de Hospitalización es amplia.

Ya que la Tuberculosis es una Enfermedad con altos índices en el Callao, las estrategias que ha desarrollado el Ministerio de Salud en Coordinación de la Diresa Callao, afinan como una de las actividades

más importantes la Captación de Sintomático Respiratorio precoz, en los establecimientos de salud, para cortar la transmisión de esta enfermedad a los grupos de alto riesgo, vulnerables y en condiciones de extrema pobreza.

En **el Callao el año 2018** se reportó un total de 1245 casos de tuberculosis en todas sus formas y de tuberculosis pulmonar se obtuvo 909, y de Sintomáticos respiratorios se examinaron 59251; en el Hospital Daniel Alcides Carrión, la Estrategia Sanitaria de Control Y Prevención de Tuberculosis, se obtuvo 163 casos de tuberculosis, con 76 casos de tuberculosis pulmonar, y 5016 Sintomáticos respiratorios siendo esta cifra insuficiente y materia problema de resolver.

Esta actividad que debería ser de interés de todos en la institución, solo se ve desarrollada por el personal que labora en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.

La **Captación interna de Sintomático Respiratorio**, fue 5016 para el **2019**, que equivale al 1.19% de las atenciones mayores de 15 años. Porcentaje muy por debajo de la cobertura indicada por el MINSA, la cual es llegar al 5%, estos datos se han obtenido del consolidado de las atenciones de Consulta externa y del reporte del SIGTB, las cuales son fuentes muy confiables.

Por lo tanto se está, evidenciando que existe gran parte de la población que acude al hospital que no es identificada como sospechosa con esta morbilidad y que tiene posibilidad de infectar a personas sanas dentro de la institución.

Por tal razón como Enfermera especialista en Salud Pública, y trabajando en la Estrategia de Tuberculosis, se crea la necesidad de Proponer un plan de gestión cuya finalidad es incrementar la

captación de Sintomático Respiratorio, en el Hospital DANIEL A. Carrión, con participación de los trabajadores que laboran en la institución, para poder captar al sintomático respiratorio precozmente, y disminuir el grado de sobre exposición de pacientes y trabajadores de salud a contraer la enfermedad, durante la atención y hacer un mejor uso de los recursos humanos y materiales.

Por otro lado, se quiere incrementar los conocimientos y compromiso del Personal de Salud, acerca de la captación de Sintomático respiratorio, conceptos, finalidad, enfermedad tuberculosa en trabajadores, para que a su vez ellos puedan actuar como agentes de cambio realizando la actividad de una forma pasiva a una forma activa.

También este trabajo, es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos y disposiciones técnicas a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer tareas y acciones para la identificación y captación de sintomáticos respiratorios.

Como estrategia podemos captar al sintomático Respiratorio y de salir con baciloscopia positiva dar un tratamiento oportuno así podemos evitar complicaciones en el paciente y familia y elevar gastos, por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales.

Este trabajo, podrá ser utilizado como referente frente a la problemática de captación de sintomáticos respiratorios de la provincia Constitucional del Callao y extrapolar las estrategias de abordaje por tener una población con similares características.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Muñoz, A, Puerto, A, Pedraza, L (2013 Colombia) “Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis”. El objetivo de trabajo de investigación es 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 fue 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, antes de la intervención, se detectaron problemas de conocimientos en la identificación del sintomático respiratorio como paciente sospechoso de tuberculosis, después de la intervención, el nivel de los conocimientos en estos temas se incrementó entre el 8 y el 25 %.**Para nuestro trabajo el objetivo específico sobre incrementar el conocimiento de los trabajadores sobre la captación de sintomáticos respiratorio se estaría fundamentando para su aplicación. (5)**

CAMPUZANO, S, Factores predisponentes para la captación de sintomáticos respiratorios en el control de la tuberculosis. (2017 Ecuador). Este informe, descriptivo que detalla que el 2015 en el Distrito Machala Ecuador, se presentaron 145 casos de todas las formas de tuberculosis, y en año 2016 fueron 140 casos, El número de casos de tuberculosis supero los casos de sintomáticos respiratorios, denotando una

débil captación. Entre los factores que influyen al no cumplimiento de captación de sintomáticos respiratorios es personal de Enfermería encargado de su organización realiza actividades de vacunación, falta compromiso del personal de la unidad operativa y de actores comunitarios. **La conclusión de baja captación de Sintomáticos Respiratorios, concuerda con la situación actual de mi servicio. (6)**

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Coayla, M, (Lima 2016). “Intervenciones de enfermería en la identificación y captación de sintomáticos respiratorios en el P.S. Luis Felipe De Las Casas, 2014 – 2016”. El presente informe de experiencia profesional, tiene por finalidad contribuir y fortalecer la temática sobre la Tuberculosis; analizando las acciones de identificación y captación de sintomáticos respiratorios para el control de la Tuberculosis como parte de las actividades del servicio de Enfermería y parte del equipo de salud lo cual contribuye en la reducción en forma sostenida del contagio y sufrimiento humano que ocasiona la tuberculosis así como su morbimortalidad, siendo un problema actual de salud pública y cuyo resultado fue la baja captación entre 1.8 %, 3.6 %, y 2.92 % respectivamente según años, cuyo resultado estando por debajo de lo esperado; siendo lo esperado 5 %. **Por lo tanto, este estudio tendría similitud con el objetivo asegurar el compromiso del personal de Enfermería en la captación de sintomático respiratorio. (7)**

Núñez, Y, (Huancayo 2016). “Intervención de enfermería en gestión de prevención de tuberculosis en el hospital Docente Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2014-2016”.

El presente informe de experiencia profesional, tiene por finalidad describir los procesos de prevención de la tuberculosis como parte de la disminución de la incidencia, dentro de los usuarios externos y busca de mejorar la

captación de los sintomáticos respiratorios no solo por parte del personal de la estrategia sino también de todos los trabajadores de la institución hospitalaria. Siguiendo los lineamientos de las políticas Nacionales de la estrategia de tuberculosis, se trabajó el ciclo de Deming o PHVA haciendo énfasis al proceso de prevención dentro de la estrategia. El estudio se basó en el recojo de datos de los Registros y datos facilitados de los coordinadores anteriores de la Estrategia Sanitaria, concluyendo que mejoro la captación de sintomáticos respiratorio de 1.6% a 3.6% después de que se brindaron las capacitaciones y sensibilización. **Nuevamente se cumple con el objetivo de incrementar el conocimiento del personal de la institución como parte de la estrategia de captación del paciente con sospecha de tuberculosis. (8)**

Flores, J. (Lima 2019). Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana. Cuyo objetivo es determinar el proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y los factores asociados a favorecer su cumplimiento en dos Centros de Salud de Lima Metropolitana, el tipo de estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, teniendo como tamaño de muestra a 30 trabajadores de salud por formula finita cuyo grupo ocupacional fue seleccionado mediante muestreo estratificado. La técnica que se utilizó fue la encuesta. Los instrumentos fueron dos cuestionarios las cuales fueron categorizadas mediante la Prueba estadística de máximos y mínimos. Se evaluaron a 30 trabajadores de la salud, de los cuales el 83,30% fueron de sexo femenino y 53,33% eran de 20 a 35 años de edad. El 60,00% del personal de salud de ambos establecimientos realiza el proceso de captación de sintomáticos respiratorios adecuadamente, sin embargo, se evidencia la ausencia de factores institucionales asociados a favorecer su cumplimiento en 90,00%. Concluye que la mayoría del personal de salud de ambos establecimientos

realiza el proceso de captación de sintomáticos respiratorios adecuadamente, sin embargo, hay ausencia de factores asociados a favorecer su cumplimiento, estando ausentes con mayor porcentaje la supervisión y las condiciones de trabajo en las que laboran el personal de salud.

Las conclusiones sobre los factores institucionales, que reflejan poco apoyo en la importancia de la búsqueda de pacientes con este tipo de problema están presentándose en mi institución actualmente. (9)

2.2 Base Teórica

Teoría de enfermería:

Este trabajo académico esta basado en: El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, utilizado por los profesionales de enfermería, porque permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Teniendo como prioridad el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería, con frecuencia en diferentes situaciones, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado del enfermero. El cual es el reflejo del interés, por el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Este modelo es una herramienta utilizada para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo. Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de

fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta. Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes.

Este trabajo académico, de la especialidad de Administración en Salud también tiene influencias del pensamiento de TAYLOR.

Teoría de la administración de Taylor

Taylor, es popular por ser el creador e impulsor de un movimiento que perdura hasta la actualidad: la administración científica del trabajo. Esta filosofía, muy revolucionaria para su época, cuenta con principios y fundamentos claramente definidos y explicados por el autor.

Con ella se expresa la necesidad que existe de hacer un estudio científico serio y detallado de las condiciones de trabajo que lleve a una correcta organización científica, posibilitando, a su vez, obtener una mayor producción.

El taylorismo define cuatro principios concretos que se deben seguir para dirigir una empresa en aras de lograr aumentar la producción minimizando los costos.

Estudio científico del trabajo

En esta fase, un equipo de profesionales realiza un análisis detallado de las condiciones de trabajo, dando como resultado la definición de métodos y estilos de trabajo y de administración. De igual forma, es la etapa propicia

para definir los procesos que resulten más eficaces para el empleador, así como el contenido de trabajo que debe realizar cada obrero en su jornada laboral.

Selección científica y entrenamiento de los obreros

Es recomendable realizar una selección sistemática teniendo en cuenta las capacidades de los candidatos. De esta forma, Taylor también establece que un trabajador, por sus conocimientos y habilidades, puede ser útil en una posición dada.

Análisis científico del trabajo más selección científica del empleado

Este principio define que los trabajadores son los encargados de realizar sus actividades basadas en la ciencia, o sea, en la observación y medición constantes. Esto implica que tanto la dirección como los obreros deben estar dispuestos a modificar sus metodologías y estilos de trabajo, si es requerido.

Cooperación entre la dirección y los trabajadores.

No por ser el último postulado es menos importante. Al contrario, este resulta fundamental para fomentar un excelente clima y relaciones de trabajo más sólidas. Garantiza que tanto el trabajo como la responsabilidad de este sean dosificadas de manera equitativa.

2.3 Base Conceptual

2.3.1. Implementar: supone, cambiar, incorporar, procedimientos organizativos, prácticas clínicas de los profesionales o conductas y hábitos

de los pacientes, aspectos que comprendemos que son difíciles de alcanzar y mantener para mejorar los resultados.

En este caso la implementación sería en el personal de salud en el cual se requiere introducir en las actividades habituales la captación de Sintomáticos Respiratorios previa motivación y capacitación.

2.3.2. Plan de gestión: es una herramienta, un instrumento que pretende ayudar a articular, implementar, evaluar estrategias que pueden ser dinámicos con fin de adecuarse a la realidad que se esté presentando en la institución o servicio.

El Servicio de Tuberculosis necesita proponer un plan de gestión para impulsar la captación de Sintomáticos respiratorios y detectar de manera rutinaria y habitual estos pacientes que los podemos captar en la consulta ambulatoria y/o en las áreas de hospitalización.

2.3.3. Sintomático respiratorio: persona con tos con o sin expectoración por más de 15 días.

Muchas veces estas personas pasan desapercibidas pues vienen a descartar otro tipo de patología o también vienen a ser acompañantes de familiares que están con otra enfermedad.

2.3.4. Personal de Enfermería. Esta comprende todo personal que ha estudiado la carrera Profesional o técnica.

En este caso el personal de Enfermería después de la capacitación estará en la posibilidad de identificar al sospechoso de tener Tuberculosis o de ser Sintomático Respiratorio.

2.3.5 Tuberculosis

- A. Definición: La tuberculosis es una enfermedad Infecto contagiosa provocada por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*) que afecta con frecuencia a los pulmones, pero puede afectar cualquier otra parte del cuerpo. (10)

- B. Modo de transmisión: Se transmite por aire, a la exposición al bacilo tuberculoso en los núcleos de gotitas suspendidas en el aire, de 1 a 5 micras de diámetro, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar durante los esfuerzos espiratorios, como toser, cantar o estornudar, e inhaladas por un contacto vulnerable hasta los alvéolos pulmonares, donde son fagocitadas por los macrófagos y se inicia una nueva infección. Se calcula que cada persona que padece de tuberculosis transmite a 2-3 personas al año, pudiendo llegar hasta a 10 personas afectadas. Una persona, si evoluciona hacia la curación, puede permanecer transmitiendo la enfermedad unos 2 años; si no se cura puede mantenerse durante toda la vida afectando a otras personas.
- C. Síntomas: Dada que la vía de entrada es aérea, las manifestaciones clínicas respiratorias son las más frecuentes. De ellas, la tos es el síntoma más constante, puede ser seca y persistente y prolongarse durante semanas o incluso meses, pero lo más frecuente es que acabe siendo productiva de tipo mucoso o mucopurulento. También puede presentar fiebre o sudoración vespertina o nocturna. Anorexia, pérdida de peso. Hemoptisis y Disnea.
- D. Diagnóstico de la tuberculosis. El examen más utilizado es la baciloscopia. Sin embargo, existen otros exámenes que pueden ayudar al diagnosticar un caso de TB: Valoración clínica. Exámenes bacteriológicos (cultivo y prueba de sensibilidad). Examen radiológico. Examen inmunológico (PPD).

E. Detección de sintomáticos respiratorios:

La **detección de sintomáticos respiratorios** (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema por 15 días o más. La

búsqueda activa e inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento, ampliar horarios de atención del laboratorio de Tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de casos (10)

La detección de SR debe realizarse en:

- a. El establecimiento de salud (EESS): Entre las personas que acuden a los EESS. Muchas veces la persona afectada va acompañada de un familiar a la consulta médica y no se toma en cuenta que esta persona, también podría estar enferma, es ahí donde los trabajadores de salud pueden aprovechar para detectar probables síntomas o factores de riesgo.
- b. La organización de esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería, un personal bien entrenado podrá detectar a la persona vulnerable o que presenta síntomas y realizar la captación. Por otro lado si el personal se encuentra en un servicio de Hospitalización podrá detectar al sintomático respiratorio en su turno programado, pero esto equivale que el trabajador este comprometido con esta actividad como parte de su rutina diaria en el servicio.
- c. Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio identificado:

El personal de salud explicara al paciente, o al familiar, el correcto procedimiento para la recolección de la primera y segunda muestra de esputo y entregar el frasco debidamente rotulado.

- Verificar que la muestra obtenida sea adecuada por lo menos 5 ml.
- La muestra debe ser obtenida preferentemente sin que la persona haya ingerido alimentos.
- La muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica debidamente llenada de

acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) u otro documento de identidad.

- Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR de acuerdo al DNI o carnet de extranjería.

- No se debe rechazar ninguna muestra.

- Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente. En casos en los que exista el riesgo de no cumplirse con la recolección de la segunda muestra, se tomarán las dos muestras el mismo día con un intervalo de 30 minutos.

- Conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local, a temperatura ambiente dentro de las 24 horas.

- Transportar las muestras en contenedores con refrigerantes.

- Los laboratorios deberán recibir las muestras durante todo el horario de atención.

- Los datos del paciente y el resultado deberán ser registrados en el Libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis.

CAPÍTULO III.

DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA PLAN DE GESTION

I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA

- Listado de problemas
 - Sobre carga Laboral
 - Recurso humano insuficiente en la Estrategia Sanitaria.
 - Falta de capacitación del personal de enfermería sobre captación de Sintomáticos Respiratorios.
 - Poco compromiso de personal de enfermería en el área hospitalización y consultorio externos para la captación de S. R.
 - Falta de motivación laboral
 - Falta de coordinación y compromiso entre jefaturas.
- **Priorización de los problemas**
 1. Sobre carga laboral
 2. Poco compromiso del personal de Enfermería en el área hospitalización y consultorio externos para la captación de S. R.
 3. Falta de capacitación del personal de Enfermería sobre captación de Sintomáticos Respiratorios.
 4. Falta de coordinación y compromiso entre Jefaturas

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Problemas	Criterios de priorización					
	Tamaño de grupo afectado	Trascendencia del problema	Posibilidad de resolver el problema	Frecuencia del problema	Interés y compromiso del equipo en resolver el problema	total
Sobre carga Laboral	3	3	3	2	3	14
Poco compromiso del personal de Enfermería en el área hospitalización y consultorio externos para la captación de Sintomáticos Respiratorio.	3	2	3	3	2	13
Falta de capacitación del personal de Enfermería sobre captación de Sintomáticos Respiratorios.	3	3	2	3	2	13
Falta de coordinación y compromiso entre jefaturas	3	3	2	2	2	12

FODA

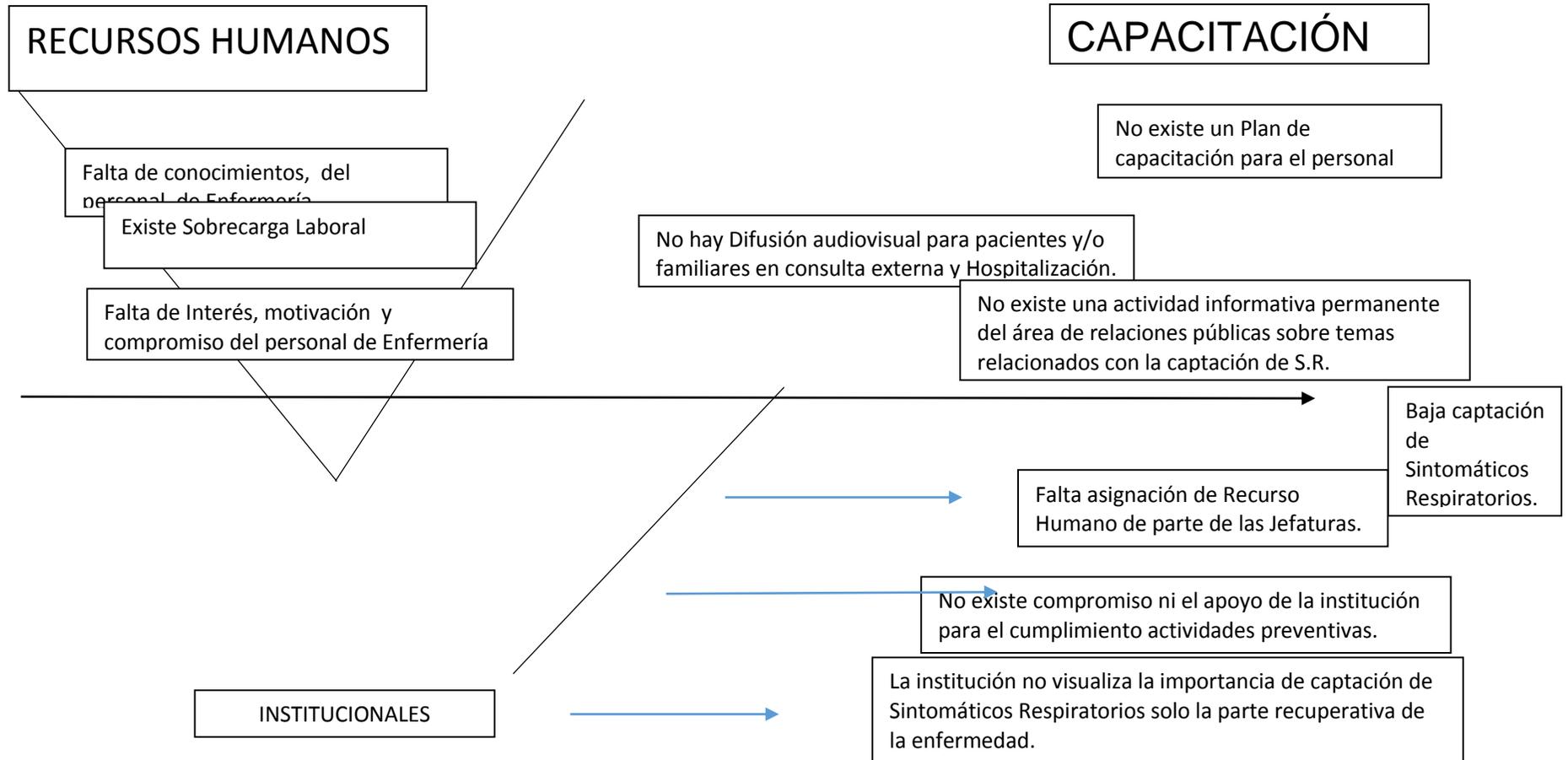
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Alta capacitación del personal profesional y no profesional que labora en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis. • Existe un lugar donde el paciente sospechoso puede realizar el examen. • Es un procedimiento fácil de realizar, por adultos y niños grandes. • Se cuenta dentro de la institución de un laboratorio de referencia para su procesamiento. • La entrega del resultado es rápida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta afluencia de pacientes en consulta Externa, emergencia y hospitalización. • Se puede brindar charlas educativas en espacios de sala de espera y captar Sintomáticos Respiratorios en familiares y o acompañantes. • Existe compromiso del personal de la Estrategia de Tuberculosis. • La apertura de un horario turno tarde en la estrategia donde se puede captar sintomáticos Respiratorios.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Personal de Enfermería insuficiente para la captación de Sintomático Respiratorio en consulta externa y hospitalización. • Solo el personal médico está captando parcialmente al sintomático Respiratorio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existe centros de salud cercanos al hospital que realizan captación de sintomáticos Respiratorios, y realizan la prueba de esputo.

<ul style="list-style-type: none">• Existe un bajo conocimiento de la importancia de la captación de sintomático respiratorio de parte del personal no médico.• No existe adecuada cantidad de insumos audiovisuales para la captación de sintomáticos Respiratorios.• La sobrecarga laboral limita la búsqueda de S. R.• No existe un compromiso de la Dirección del Hospital por articular esta actividad Preventiva.	<ul style="list-style-type: none">• El lugar donde se encuentra actualmente la Estrategia de tuberculosis no es muy visible.
--	--

2. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN PROBLEMAS-CAUSAS- CONSECUENCIAS

Problema priorizado	Causas	Consecuencias
Sobrecarga laboral	Falta de personal asignado Existen otras actividades de la estrategia que demandan tiempo en otras actividades.	Un desempeño laboral limitado para la captación de sintomáticos respiratorios.
Poco compromiso del personal de Enfermería en el área hospitalización y consultorio externos para la captación de Sintomático Respiratorio.	Exceso de otras actividades Desinterés Temor, desconocimiento	Aumento de riesgo laboral Aumento en la propagación de la enfermedad ante la sobre exposición.
Falta de capacitación del personal de Enfermería sobre captación de Sintomáticos Respiratorios.	Falta implementar un plan de Capacitación anual. No se cuenta con materiales audiovisuales en áreas estratégicas.	Desconocimiento de la problemática de la enfermedad. Desinterés.
Falta de coordinación y compromiso entre jefaturas	Priorización solo de actividades recuperativas y no preventivas	Incremento de enfermedades prevenibles. No cumplimiento a la Normativa de Prevención de la Tuberculosis institucional.

DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DIAGRAMA DE ISHIKAWA



PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

Priorizado el problema, se ha establecido los siguientes objetivos que permitirán solucionar el problema

Objetivo general:

Incrementar la captación de Sintomático Respiratorio en el Hospital Daniel A. Carrión.

Objetivos específicos:

Optimizar la participación del personal de Enfermería, en la captación del Sintomático Respiratorio.

Aumentar los conocimientos sobre la importancia de la captación de Sintomático Respiratorio.

Incrementar la motivación y compromiso del personal de Enfermería sobre la captación del Sintomático Respiratorio.

1. Planificación estratégica y operativa

Problema	Objetivos	Meta	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsable	recursos
Sobre carga Laboral	Disminuir la sobrecarga en actividades que no son prioritarias para el servicio. Contratar un personal	70%	Realizar una nueva redistribución de personal, según competencias. Crear turno tarde para descargar tareas a demanda del publico Solicitar la asignación de un personal específico para la	Setiem bre	Diciem bre	Enfermera encargada de la estrategia	Humanos

	específico para la captación de S.R. en las salas de espera.		captación de Sintomáticos respiratorios.				
Falta de coordinación y compromiso y de jefaturas de Enfermería.	Favorecer el compromiso y motivación de las autoridades directorales de la institución.	90%	Presentar el plan de gestión Realizar reuniones de motivación con las jefaturas y el personal de servicio de Hospitalización y de Consulta externa.	Setiembre	Diciembre	Jefas de servicios, jefa de Departamento enfermera responsable del Programa de TBC.	Humanos

	<p>Asegurar participación del 100% del personal, el compromiso de las jefaturas para el apoyo en la incorporación de actividades del servicio la captación</p>		<p>Brindar un documento de reconocimiento para el personal que cumpla con el objetivo de captación de S. Respiratorio.</p>				
--	--	--	--	--	--	--	--

	de sintomáticos respiratorios.						
Falta de capacitación del personal de Enfermería sobre captación de Sintomáticos	Promover el conocimiento sobre importancia de la captación de Sintomáticos	90%	Elaboración de un plan de Capacitación dirigido al personal de Enfermería. Coordinar para la proyección de material audiovisual en áreas específicas	Octubre	Diciembre	Equipo Técnico ESPCT	Humano Equipo tecnológico o folletos

Respiratorios.	Respiratorios.		<p>como sala de espera entre otros.</p> <p>Distribuir folleterías sobre la prevención de la enfermedad tuberculosa y captación de sintomático Respiratorio.</p>				
Poco compromiso del personal de Enfermería en el área	Implementar un Plan de capacitación virtual	100%	Coordinar con Jefaturas, Departamentos, Oficinas para la aplicación de la resolución de	Setiembre	Diciembre	Equipo de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis	Plataforma virtual.

hospitalización y consultorio externos para la captación de Sintomático Respiratorio			ejecución de actividades para la captación de sintomáticos respiratorios.				
--	--	--	---	--	--	--	--

Diagrama de GANT

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA						
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Implementación del plan de gestión	X	X	X				
Redacción de cartas para implementación de Curso de Capacitación virtual	X	X	X	X	X	X	X
Coordinar con Jefaturas, Departamentos, Oficinas			X	X	X	X	X

Realizar la Capacitación					X		
Motivación al personal de Enfermería de consulta externa y hospitalización					X	X	X
Evaluación y seguimiento de desarrollo de la aceptación motivación y					X	X	X

compromiso del personal a la capacitación							
Asignación de un personal específico para la captación de Sintomáticos Respiratorios						X	X

IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

La implementación y seguimiento del plan de gestión se realizará:

1. Ejecución de las acciones programadas.

Se estima que el Plan de Gestión sea aprobado con resolución Directoral en el mes de Agosto para que pueda ser ejecutado en el mes de Octubre del 2020.

2. Participación del Departamento de enfermería y Jefaturas. Mediante la programación de la captación de Sintomático Respiratorio dentro de las actividades asistenciales. Hasta el momento existe una aceptación del 90%.

3. Implementación y programación de la capacitación virtual. La meta programada es del 90%.

4. Logro de meta participación y motivación del Personal de Enfermería es del 100%.

5. Incremento de la Captación de Sintomático Respiratorio en un 70 %.

II. EVALUACION

1. Cumplimiento del Plan de gestión en la captación de los Sintomáticos Respiratorios.
2. Para la evaluación del plan se realizará monitorización mensual, al personal que trabaja en los Consultorios Externos y Servicios de Hospitalización.
3. El éxito del plan se evaluara a través del compromiso del personal de salud, evidenciado no solo por la información y educación que brinde el paciente sino también se realice la transferencia con una ficha que contenga el nombre del personal.

CONCLUSIONES

1. La captación de Sintomático Respiratorio es un indicador de logro de la estrategia de Tuberculosis, la baja cobertura 1.19% encontrada en el Hospital Daniel A. Carrión, expresa un riesgo inminente de pacientes no identificados que estaría contagiando a los pacientes que acuden a la consulta externa y en Hospitalización.
2. El poco interés y/o motivación del personal de salud en captar Sintomático Respiratorio puede responder a la falta de conocimientos sobre el tema, la sobrecarga de trabajo, temor a la exposición.
3. Existe un bajo compromiso de la institución por mejorar los procesos de Captación de Sintomáticos respiratorio, de asignación de recursos financieros y Tecnológicos.

RECOMENDACIONES

1. El personal del Hospital Daniel A. Carrión debe ser capacitado en definiciones concretas, especialmente la importancia de Sintomático Respiratorio, se sugiere realizar un cronograma continuo durante todo el año.
2. La difusión sobre Tuberculosis y la Captación de Sintomáticos Respiratorios en espacios como las salas de espera de Consulta Externa y Hospitalización debe ser una actividad diaria.
3. La institución debe proveer de material financiero y humano para continuar con las actividades de prevención y promoción de la salud del Callao y demás distritos que acuden a la institución de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sandra C. Henao-Riveros¹, Claudia R. Sierra-Parada², Edgar A. Sánchez-Morales¹ y Alfredo Saavedra Rodríguez. “Búsqueda de Tuberculosis en Pacientes Sintomáticos Respiratorios en Cuatro Hospitales de Bogotá D.C”
Revista de salud pública (2007).
2. Woodman, Marc; Haeusler, Ilsa L.; Grandjean, Louis (MDPI, 2019)
Epidemiología genética de la tuberculosis: una perspectiva latinoamericana
3. La tuberculosis en las Américas 2018_ informe regional_Rev VI.
OPS.
4. César Gutiérrez^{1,a}, Joel Roque^{2,3,a}, Franco Romaní^{2,b}, Jorge Zagaceta^{1,c,d}
Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013 – 2015.
5. Muñoz, A, Puerto, A, Pedraza, L “Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis”.
2013. Colombia.
6. CAMPUZANO, S, Factores predisponentes para la captación de sintomáticos respiratorios en el control de la tuberculosis. (2017 Ecuador).
7. Coayla, M, “Intervenciones de enfermería en la identificación y captación de sintomáticos respiratorios en el P.S. Luis Felipe De Las Casas, 2014 – 2016”.
Lima 2016.

8. Núñez, Y, “Intervención de enfermería en gestión de prevención de tuberculosis en el hospital Docente Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2014-2016”. Perú.
9. Flores, J. Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana. Lima 2019.
10. Muñoz, Alba, Puerto Ana, Pedraza Lina, Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. 2012-2013. Colombia.
11. Norma técnica de Salud para la atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis. MINSA 2013.

ANEXOS

PROPORCION DE SINTOMATICO RESPIRATORIO IDENTIFICADOS

$$\frac{\text{N° de Sintomáticos Respiratorios Identificados}}{\text{Total de Atenciones mayores de 15 años}} \times 100$$

Plan de capacitación del Personal de Enfermería para la captación de Sintomáticos Respiratorios en el Hospital Daniel A. Carrión

La tuberculosis viene siendo la enfermedad infecciosa humana más importante que existe en el mundo. Así a pesar de su distribución universal y de su pésima situación epidemiológica, la gran mayoría de los países no le dan la importancia debida.

La tuberculosis es una enfermedad curable desde hace más de 60 años y se conocen los razonamientos científicos para su control en la comunidad. La curación de casos, constituye, junto con la detección precoz de los enfermos las bases fundamentales para el control de la tuberculosis. Así, en los últimos años algunos países han seguido acertados programas de control de tuberculosis, logrando controlar los casos.

El Perú no está exceptuado de esta enfermedad, la tuberculosis en nuestro país había llegado a una situación de extrema severidad, con altas tasas de incidencia y baja eficiencia técnica en las actividades de control lo que condicionaba una tendencia epidemiológica y social del mal pronóstico.

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

En países como el nuestro donde la tuberculosis es aún un problema de salud pública, la capacitación y entrenamiento constante del personal de salud desempeñan un rol gravitante para garantizar la calidad en la atención de los pacientes con TB o sospecha de TB.

JUSTIFICACION

La tuberculosis en el Callao es una problemática muy difícil de controlar y la población que acude muchas veces no sabe distinguir aquellos síntomas de sospecha de la enfermedad

El Hospital Carrión recibe a la mayor parte de la población chalaca y otros distritos cercanos.

El presente plan busca motivar y adiestrar al personal de Salud, que labora en el Hospital Carrión para que sea parte del cambio de comportamiento pasivo a activo ante la captación precoz del Sintomático Respiratorio.

EL OBJETIVO

1. Fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas del personal de Enfermería.
2. Aumentar la Captación de Sintomáticos Respiratorios en el área de Hospitalización y de Consulta Externa.
3. Reducir la transmisión de la Tuberculosis intrahospitalaria.

Población objetivo: Personal de Enfermería de Consulta Externa y Hospitalización.

Técnica y metodología

- Pre y post test (evaluación). Virtual
- Exposición virtual.

Facilitadores: Lic. Nancy Córdova Chávez

Dr. Raúl Sotelo

Residentes del Servicio de Neumología

Personal Técnico de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.

Lugar: Hospital Daniel A. Carrión. (aula virtual)

Duración: 1 mes.

Fechas y horario: El curso de capacitación estará aperturado desde el 1 de Octubre.

Certificación de participación:

Se brindará constancia/certificado a los participantes que aprueben los tres módulos virtuales.

Costo: Gratuito

Hoja de transferencia

Nombre del paciente:.....

Servicio que deriva.....

Servicio de destino: Programa de tuberculosis

.....

Nombre y apellido de la persona que deriva

