

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



**IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE GESTION PARA INCREMENTAR LA  
CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON LA PARTICIPACION  
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE  
ANDAHUAYLAS 2022**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

**NORMA HUAMAN CARDENAS**

**Callao, 2022**  
**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- MG. YRENE ZENaida BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE SECRETARIO
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

### ASESORA: MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta: 272 – 2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

13 de diciembre del 2022

Resolución de Sustentación:

Nº 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo dedico, primeramente, a Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado lo necesario para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi esposo y a mis hijos Illari y Guido Jesús, quienes han sido mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que nos van transmitiendo en el desarrollo de mi formación académica.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, ya que sin la bendición y su amor todo hubiera sido un total fracaso

A mis amados hijos y esposo que estuvieron todos los días pendientes y apoyándome para que todo esté bien elaborado,

A mis estimados docentes, que gracias a su conocimiento y ayuda pude concluir con éxito.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

# ÍNDICE

Introducción

Capítulo I. Descripción de la situación problemática

Capítulo II. Marco teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

2.1.2 Antecedentes Nacionales

2.2 Bases Teóricas

2.3 Bases Conceptuales

Capítulo III.

Desarrollo De Actividades para Plan de Mejoramiento en  
relación a la Situación Problemática.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis 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.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2018, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones fallecieron por esta infección. Más del 95% de las muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos, asimismo la OMS declaró la Tuberculosis como una emergencia global en 1993, y la estrategia eficaz para su control continúa 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.

El presente trabajo académico, tiene por título “Implementación de un plan de gestión para incrementar la captación de sintomático respiratorios con la participación del personal de Enfermería en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas” 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 sobrexposición de estos pacientes en los servicios de hospitalización y consulta Externa, de igual forma del personal que labora en estas áreas.

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas, capta mensualmente alrededor de 28 pacientes mensuales sospechosos de tuberculosis con dos muestras de

BK, pero de estos solo 05 son positivos en mes de Marzo, 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 2022, 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.

## **CAPÍTULO I**

### **DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El *Mycobacterium tuberculosis*, es un patógeno bacteriano que causa la enfermedad de tuberculosis, 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%).

#### **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.

La norma vigente establece que se espera identificar cinco sintomáticos respiratorios 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.

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

### **A NIVEL INSTITUCIONAL**

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas, es un establecimiento de referencia, no solo recibe a la población de su jurisdicción sino también de otros lugares como de las provincias de Andahuaylas y Chincheros por su capacidad resolutive de contar con un médico neumólogo para adultos y neumólogo pediatra, 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 la provincia de Andahuaylas, las estrategias que ha desarrollado el Ministerio de Salud en Coordinación de la Disa Apurímac II, 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 Hospital Sub Regional de Andahuaylas en el año 2019** se reportó un total de 28 casos de tuberculosis en todas sus formas y de tuberculosis pulmonar se obtuvo 24, y de Sintomáticos respiratorios se examinaron 2009, siendo esta cifra insuficiente y materia problema de resolver.

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

La **Captación interna de Sintomático Respiratorio**, fue 635 para el 2019, que equivale al 31.60% de las atenciones mayores de 15 años. Porcentaje

muy por debajo de la cobertura indicada por el MINSA, la cual es llegar al 50%, 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 Sub Regional de Andahuaylas, 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 Andahuaylas 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.**

**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.**

### **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.**

**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.**

## **2.2 Base Teórica**

### **Teoría de enfermería:**

Es el conocimiento teórico del problema que permite investigarlo a través de la exposición y el análisis de aquellas **teorías o enfoques teóricos** que se relacionan con el tema de investigación.

Considerar las leyes, principios, y teorías científicas que sirven de base o fundamento para el cuerpo del conocimiento científico del informe final de investigación.

La base teórica debe organizarse, de tal manera que evidencia una estructura lógica.

### **2.2.1 Teoría de Promoción de la Salud de Nola J. Pender**

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable, hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro.

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(a). El cuál 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. Como receptora de numerosos premios y reconocimientos honoríficos, pender ha desempeñado el papel de experta distinguida en un gran número de universidades.

## **A. Ámbito de aplicación**

### **A.1 Comunitario**

**Práctica Profesional:** la promoción de salud es muy popular dentro de la práctica. El bienestar como especialidad de la enfermería ha aumentado notablemente durante la última década. La práctica clínica actual como arte implica la formación en la promoción de la salud, una de las ventajas del modelo es haber diseñado y validado instrumento para su aplicación.

**Formación:** la promoción de la salud constituye un nuevo énfasis que queda actualmente por detrás de los cuidados dirigidos a la enfermedad, debido a que la formación clínica se enfoca mayormente a los equipos de cuidados en fase aguda. Cada vez más se incorpora al plan de estudios de la enfermería como un aspecto de valoración de salud, enfermería de salud comunitaria.

**Investigación:** el modelo de promoción de la salud constituye principalmente un cuestionario para la investigación. El modelo tiene implicaciones para su aplicación debido al énfasis que pone en la importancia de la valoración individual de los factores que se cree que influyen en la modificación de la conducta Sanitaria.

### **a.2 hospitalario**

Los individuos que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla, el encontrarse bien o encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien sus beneficios de dichas conductas son altos.

## **B. Metaparadigmas**

### **B.1 Persona**

Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo perceptual y sus factores variables.

## **B.2 Cuidado**

La responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales los ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

## **B.3 Entorno**

No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivos –preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas en el personal de salud.

## **B.4 Salud**

Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

## **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.

**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.

**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**

#### **1.1 Definición:**

La tuberculosis, llamada antiguamente tisis, es una enfermedad infecciosa, causada por diversas especies del género *Mycobacterium*, todas ellas pertenecientes al Complejo *Mycobacterium Tuberculosis*. La especie más importante y representativa, causante de tuberculosis es el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch. La TBC es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo.

La tuberculosis pulmonar es una infección causada por el *Mycobacterium tuberculosis* que generalmente afecta primaria y fundamentalmente al pulmón, aunque puede diseminarse a otros órganos. (LAURENTE J. 2010)

#### **1.2 Sintomatología:**

Los bacilos tuberculosos pueden permanecer latentes en el organismo durante un largo periodo de hasta que una disminución de las defensas les da la oportunidad de multiplicarse y producir los síntomas. Al principio el sujeto infectado puede presentar. (GANDHI Y COL.2010)

a. Fatiga

- b. Fiebre
- c. Sudoración nocturna
- d. Anorexia
- e. Pérdida de peso

En fases avanzadas adquieren importancias los signos de localización, como:

- a. Tos
- b. Dolor torácico
- c. Hemoptisis
- d. Ronquera

### **1.3 Mecanismos de transmisión:**

Las bacterias de la Tuberculosis se transmiten a través del aire. Cada vez que una persona infectada con TB habla, escupe, tose o estornuda, elimina los microbios o bacterias de la TB que se encuentran en sus vías respiratorias. En estas circunstancias, estos microorganismos pueden ser aspirados por una persona sana que tenga un contacto frecuente con un enfermo de TB y así contagiarse, tanto en el hogar, como en el lugar de trabajo, los vehículos de transportes públicos y en el colegio, son espacios donde un individuo mantiene contacto frecuente con otras personas. (CAPACUTE, K. 2012)

### **1.4 Factores de riesgo para desarrollar la enfermedad activa:**

- a. Personas que conviven en un ambiente cerrado y mal ventilado con alguien que tiene la enfermedad
- b. Personas inmunosuprimidas por enfermedades como VIH/SIDA, diabetes mellitus, desnutrición, cáncer y/o por uso de medicamentos esteroides o inmunosupresores
- c. Residentes en asilos, albergues o instituciones penales
- d. Indigentes, alcohólicos y adictos a drogas intravenosas

**1.5 Diagnóstico:** Los pacientes que presenten algunos de los síntomas descritos anteriormente, deben acercarse al centro de salud para ser evaluados por el

personal de salud. Como parte de esta evaluación, los exámenes que se realizan son los siguientes:

**1.5.1 Bacteriología:** Es la principal forma de diagnosticar TB. Consiste en tomar muestras de la expectoración (flema) con la finalidad de observar los bacilos que producen la enfermedad a través del microscopio. Estas muestras deberán ser depositadas en envases de plástico descartable, totalmente limpio, seco y de boca ancha y con tapa rosca. Se recomiendan dos muestras de esputo: - La primera muestra inmediatamente después de la consulta. - La segunda muestra al día siguiente, apenas el paciente se despierta en la mañana.

**1.5.2 El cultivo del esputo:** Es una prueba más sensible que la baciloscopia para dar el diagnóstico, el resultado se da después de 8 semanas. Está indicada en personas que tienen sospecha de TB, pero cuya baciloscopia resultó negativa, o se utiliza también para seguimiento diagnóstico.

**1.5.3 Radiografía de tórax:** Es una prueba esencial y de gran utilidad en el diagnóstico de la TB, permite ver la extensión de la enfermedad pulmonar, su evolución y sus secuelas.

**1.5.4 Prueba cutánea de la tuberculina o PPD:** También conocida como Método de Mantoux en honor al científico Charles Mantoux que introdujo esta prueba en 1908. Consiste en aplicar debajo de la piel del brazo una sustancia inofensiva llamada "tuberculina". Esta sustancia es un derivado proteico purificado del cultivo del *Mycobacterium tuberculosis* (De ahí que recibe el nombre de PPD, como también se llama a esta prueba), y dos días más tarde de la aplicación el personal de salud deberá evaluar los resultados. (CAPACUTE, K. 2012)

## **1.6 Tratamiento:**

### **1.6.1 El tratamiento farmacológico:**

El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser la intervención sanitaria más eficaz en el control de la tuberculosis, teniendo en consideración los siguientes fundamentos básicos:

- a. Tratamientos con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- b. Tiempo suficiente de tratamiento, con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.
- c. Reacciones adversas mínimas.
- d. Administración de medicamentos en boca DIRECTAMENTE OBSERVADO por el personal de salud durante la ingesta del medicamento.

**Primera fase de inducción o bactericida:** de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

**1.6.2 MEDICAMENTOS DE PRIMERA LINEA:** Se administra los siguientes medicamentos:

**Isoniacida (H):** actúa como bactericida al interferir contra las poblaciones basilares de multiplicación rápida.

**Rifampicina (R):** actúa como bactericida al interferir con la duplicación del material genético.

**Pirazinamida (Z):** bactericida activo en medio ácido contra los bacilos que se encuentran en el interior de los macrófagos.

**Etambutol (E):** actúa como bacteriostático, cuyo mecanismo de acción es inhibir la síntesis de componentes de la pared microbacteriana.

Medicamentos de primera línea	Reacciones adversas
Isoniacida	Incremento de transaminasas , hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
Rifampicina	Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales, reacciones cutáneas

Pirazinamida	Hepatitis, síntomas gastrointestinales, polialtralgias, mialgias, hiperuricemia, reacciones cutáneas
Etambutol	Neuritis neurobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas

### **Reto y desensibilización en RAM:**

Identificar el medicamento que produjo la RAM, para lo cual se deberá reintroducir la terapia mediante un reto (agregar progresivamente dosis de cada medicamento) para rescatar el máximo número de fármacos de primera línea.

El manejo es hospitalario con monitoreo estricto (clínico y laboratorio). Iniciar el reto con el medicamento menos probable de la RAM por 3 días, si no presentara reacciones adversas, se debe agregar el siguiente medicamento por 3 días más y así sucesivamente hasta conseguir un esquema apropiado. El reto debe estar registrado en la tarjeta de tratamiento, bajo la denominación de "Esquema modificado por RAM".

<b>Medicamento</b>	<b>Dosis Día 1</b>	<b>Dosis Día 2</b>	<b>Dosis Día 3</b>
Isoniacida	50 mg.	100 mg.	300 mg.
Rifampicina	75 mg.	150 mg.	450 - 600 mg.
Pirazinamida	250 mg.	500 mg.	Dosis plenas
Etambutol	100 mg.	400 mg.	Dosis plenas

### **CAPÍTULO III.**

## **DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE GESTION**

### **I. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS QUE PROVOCAN EL PROBLEMA**

#### **Listado de problemas**

- Sobre carga Laboral o 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 Sintomáticos Respiratorios.
- Falta de motivación laboral o Falta de coordinación y compromiso entre jefes de servicios.
- La institución no visualiza la importancia de captación de sintomáticos respiratorios solo la parte recuperativa y no la enfermedad.
- No existe compromiso ni el apoyo de la institución para el cumplimiento de actividades preventivas.

#### **Priorización de los problemas**

- Sobre carga Laboral.
- 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 Sintomáticos Respiratorios.
- Falta de coordinación y compromiso entre jefes de servicios.

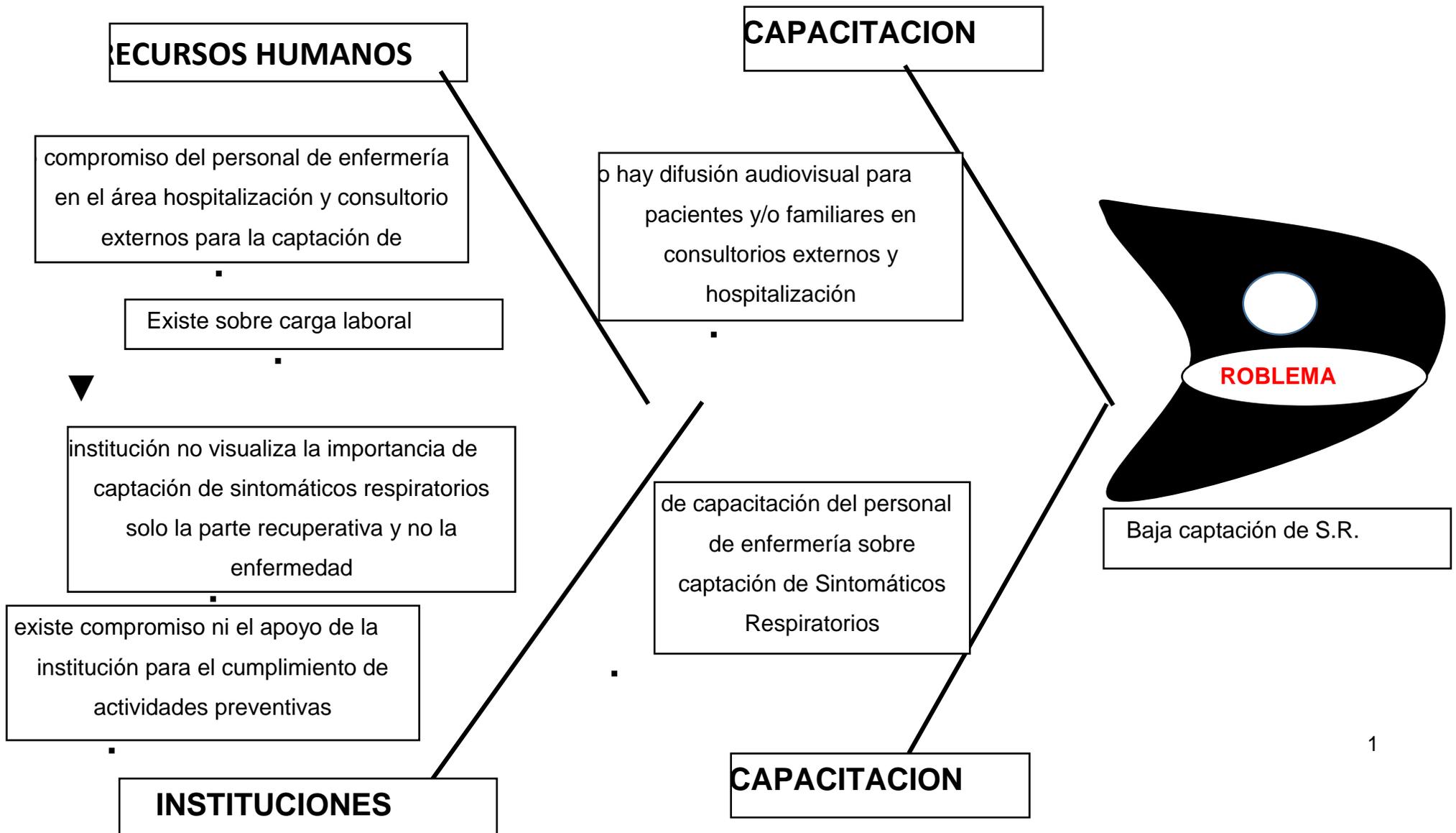
**a) MATRIZ DE PRIORIZACIÓN**

<b>PROBLEMAS</b>	<b>CRITERIOS DE PRIORIZACION</b>					
	<b>Tamaño de grupo afectado</b>	<b>Trascendencia del problema</b>	<b>Posibilidad de resolver el problema</b>	<b>Frecuencia del problema</b>	<b>Interés y compromiso del equipo en resolver el problema</b>	<b>Total</b>
Sobre carga Laboral	3	3	3	3	3	15
Falta de capacitación del personal de enfermería sobre captación de Sintomáticos Respiratorios	3	3	3	2	3	14
Poco compromiso de	3	3	3	3	2	14

personal de enfermería en el área hospitalización y consultorio externos para la captación de Sintomáticos Respiratorios						
Falta de coordinación y compromiso entre jefes de servicios.	3	2	3	3	2	13
La institución no visualiza la importancia de captación de sintomáticos	3	3	3	2	2	13

respiratorios solo la parte recuperativa y no la enfermedad						
---	--	--	--	--	--	--

## DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS Y EFECTOS DIAGRAMA DE ISHIKAWA



- DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas, amenazas)

<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<p>Personal de Enfermería insuficiente para la captación de Sintomático Respiratorio en consulta externa y hospitalización.</p> <p>Solo el personal médico está captando parcialmente al sintomático Respiratorio.</p> <p>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.</p> <p>La sobrecarga laboral limita la búsqueda de S. R.</p> <p>No existe un compromiso de la Dirección del Hospital por articular esta actividad Preventiva.</p> <p>No se está realizando búsqueda activa y seguimiento de casos de tuberculosis en forma oportuna por tiempos de pandemia.</p>	<p>Alta afluencia de pacientes en consulta Externa, emergencia y hospitalización.</p> <p>Se puede brindar charlas educativas en espacios de sala de espera y captar Sintomáticos Respiratorios en familiares y o acompañantes.</p> <p>Existe compromiso del personal de la Estrategia de Tuberculosis.</p> <p>La apertura de un horario turno tarde en la estrategia donde se puede captar sintomáticos Respiratorios.</p> <p>Se cuenta con equipo multidisciplinario de profesionales para la atención de paciente con Tuberculosis.</p>
<b>FORTALEZAS</b>	<b>AMENAZAS</b>
<p>Alta capacitación del personal profesional y no profesional que labora en la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.</p>	<p>Existe centros de salud cercanos al hospital que realizan captación de sintomáticos Respiratorios, y realizan la prueba de esputo.</p>

<p>Existe un lugar donde el paciente sospechoso puede realizar el examen.</p> <p>Es un procedimiento fácil de realizar, por adultos y niños grandes.</p> <p>Se cuenta dentro de la institución de un laboratorio de referencia para su procesamiento.</p> <p>La entrega del resultado es rápida.</p>	<p>El lugar donde se encuentra actualmente la Estrategia de tuberculosis no es muy visible.</p> <p>Falta de participación de los profesionales de salud en la captación oportuna en las S.R. en los diferentes servicios de hospitalización.</p> <p>Pacientes migrantes acuden tardía a su diagnóstico.</p>
--	---

### MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS

<b>PROBLEMAS PRIORIZADOS</b>	<b>CAUSAS</b>	<b>CONSECUENCIAS</b>
Poco compromiso del personal de Enfermería en los servicios de hospitalización y en consultorios externos para la captación de Sintomático Respiratorio	Desinterés Temor y desconocimiento de la enfermedad.	Aumento de riesgo laboral ocupacional. Aumento en la propagación de la enfermedad ante la 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.
Sobrecarga laboral	Falta de personal asignado. Existen otras actividades de la estrategia que demandan tiempo en	Un desempeño laboral limitado para la captación de sintomáticos respiratorios.

	otras actividades como atención a pacientes con VIH, Hepatitis y otros.	
Falta de coordinación y compromiso entre Jefes de servicios de hospitalización y consultorios externos	Priorización solo de actividades recuperativas y no preventivas	Incremento de enfermedades prevenibles. No cumplimiento a la Normativa de Prevención de la Tuberculosis institucional.

## II. PROPUESTA Y PLANIFICACIÓN DEL PLAN

**Priorizado el problema con los siguientes objetivos que permitirán dar solución a los problemas.**

### **Objetivo general:**

- Incrementar la captación de Sintomático Respiratorio en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas.

### **Objetivos específicos:**

- Aumentar los conocimientos sobre la importancia de la captación de Sintomático Respiratorio.
- Optimizar la participación del personal de Enfermería, en la captación del Sintomático Respiratorio.
- Incrementar la motivación y compromiso del personal de Enfermería sobre la captación del Sintomático Respiratorio.

## 1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA

Problema	Objetivos	Metas	Actividades	Fecha de inicio	Fecha de fin	Responsables	recursos
Sobre carga Laboral	Disminuir la sobrecarga en actividades que no son prioritarias para el servicio.  Contratar un personal específico para la captación de Sintomático	80%	Realizar una nueva redistribución de personal, según competencias.  Solicitar la asignación de un personal específico para la captación de sintomáticos respiratorios	Julio	Diciembre	Enfermera responsable de estrategia sanitaria	Humanos

	Respiratorio. en las salas de espera.						
Falta de coordinación y compromiso de jefes de servicios de hospitalización y consultorios externos.	Favorecer el compromiso o y motivación de las autoridades de la institución. Asegurar participación del 100% del personal, el compromiso	100%	Presentar el plan de gestión.  Realizar reuniones de motivación con las jefas y el personal de los servicios de Hospitalización y de Consultorios externos	Julio	Diciembre	Jefas de los servicios, jefa del Departamento de enfermería y responsable de la estrategia sanitaria Programa de Tuberculosis	Humanos

	de las jefas para el apoyo en la incorporación de actividades del servicio para la captación de sintomáticos respiratorios						
Falta de capacitación del personal de Enfermería	Promover el conocimiento sobre la importancia	100%	Elaboración de un plan de Capacitación dirigido al	Agosto	Diciembre	Equipo Técnico de Estrategia Sanitaria de Programa de Tuberculosis	Humano Folletos Y Trípticos

sobre captación de Sintomáticos Respiratorios	de la captación de Sintomático respiratorios		personal de Enfermería.  Coordinar para la proyección de material audiovisual en áreas específicas				
Poco compromiso de personal de enfermería en el área hospitalización y consultorio externos para la captación de	Implementar un Plan de capacitación virtual	100%	Coordinar con oficina de capacitación para la aplicación de resolución de ejecución de actividades para la captación de sintomáticos respiratorios.	Setiembre	Diciembre	Equipo de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis y oficina de capacitación	Plataforma virtual.

Sintomáticos Respiratorios							
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA					
	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Coordinar con Jefas de servicios de hospitalización y de consultorios externos.	x	x	x			
Implementación del plan de gestión	x	x	x	x	x	x
implementación de Curso de Capacitación	x	x	x			

virtual conjuntamente con área de capacitación						
Motivación al personal de Enfermería de consultorio externo y servicios de hospitalización				<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>
Evaluación y seguimiento al personal capacitado					<b>x</b>	<b>x</b>

### III. IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO

1-Ejecutar las acciones programadas con las personas involucradas:

Se estima que el Plan de Gestión sea aprobado con resolución Directoral en el mes de Julio del 2022.

2-Dar seguimiento en base a los indicadores de impacto y desempeño, este deberá realizarse en un periodo determinado por los involucrados.se ejecutará en el mes de agosto del 2022.

3-Verificar que se cumpla el plan de acuerdo a lo que se proyectó.

Se Incrementará la Captación de Sintomático Respiratorio en un 90 % de pacientes hospitalizados y de consultorios externos.

4-Valorar el cumplimiento del plan: La meta programada es del 100%.

### IV. EVALUACION

1-Se dará al 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 evaluará a través del compromiso del personal de salud, evidenciado no solo por la información y educación que brinde el paciente sino también con las ordenes de baciloscopia.

<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	<b>SERVICIOS A SUPERVISAR</b>	<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>	<b>FECHA DE SUPERVISION</b>	<b>RESPONSABLE DE LA SUPERVISION</b>
Hospital sub Regional de Andahuaylas	Medicina,Cirugia,Consultorios externos y emergencia	Jefas de servicios	Permanente	Lic. Norma Huamán Cárdenas responsable de ESPCT

#### – MONITOREO Y EVALUACIÓN

<b>INDICADOR</b>	<b>DEFINICION DEL INDICADOR</b>	<b>FORMULA</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACION</b>	<b>META</b>
------------------	---------------------------------	----------------	------------------------------	-------------

Porcentaje de personas capacitadas en diferentes temas	Personas capacitadas en diferentes temas según el plan	N° de personas capacitadas/ N° de personas programadas x100	Informes de ejecución de la capacitación	2
--	--	--	--	---

## CONCLUSIONES

1. Existe un bajo compromiso de la institución por mejorar los procesos de Captación de Sintomáticos respiratorio, de asignación de recursos financieros y Tecnológicos.
2. No se dispone de costos unitarios de insumos críticos para los productos priorizados.
3. Se observa déficit de competencias y compromisos que genera problemas en la ejecución presupuestal
4. Presupuesto asignado se utiliza más en recursos humanos quienes se nombraron en estrategia sanitaria, pero se fueron a otros servicios por las guardias.
5. Es importante señalar que debido a la pandemia del COVID 19 al haberse indicado desde el nivel de la ESPCTB del MINSA, los productos se vieron afectados entre ellos Sintomáticos Respiratorios con Despistaje de Tuberculosis con sus Sub productos: Identificación y examen de sintomáticos respiratorios y Seguimiento Diagnostico al sintomático respiratorio con 2 resultados de baciloscopia negativa, entre otro priorizaron la atención a pacientes con Covid -19
6. 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.

## RECOMENDACIONES

- 1- Formar una Mesa de Trabajo, la misma que deberá contar con un Plan y Compromisos a cumplir en mejora del proceso de captación de sintomáticos respiratorios a nivel del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.
- 2- La difusión sobre Tuberculosis y la Captación de Sintomáticos Respiratorios en espacios como en las salas de espera de Consultorios Externos y Hospitalización debe ser una actividad diaria.
- 3- Continuar implementando las iniciativas programadas para la práctica clínica y seguir desarrollando en el equipo de salud de forma multidisciplinaria.
- 4- Asegurar la condición de estabilidad y minimizar las situaciones de estigmas, discriminación y maltrato
- 5- Mantener motivación en el hospital con mensajes orientadores en zonas visibles del hospital la captación de sintomáticos respiratorios.
- 6- Continuar promoviendo el trabajo articulado con los jefes de consultorios externos y hospitalización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-César Gutiérrez<sup>1,a</sup>, Joel Roque<sup>2,3,a</sup>, Franco Romani<sup>2,b</sup>, Jorge Zagaceta<sup>1,c,d</sup>

Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013 – 2015.

2-La tuberculosis en las Américas 2018\_ informe regional\_Rev VI.

OPS.

3- Muñoz, A, Puerto, A, Pedraza, L “Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis”. 2013. Colombia.

4-CAMPUZANO, S, Factores predisponentes para la captación de sintomáticos respiratorios en el control de la tuberculosis. (2017 Ecuador).

5-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.

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

7-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.

8-Muñoz, Alba, Puerto Ana, Pedraza Lina, Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. 2012-2013. Colombia.

9-Norma técnica de Salud para la atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis. MINSA 2013.

10-Sandra C. Henao-Riveros<sup>1</sup>, Claudia R. Sierra-Parada<sup>2</sup>, Edgar A. Sánchez-Morales<sup>1</sup> y Alfredo Saavedra Rodríguez. “Búsqueda de Tuberculosis en Pacientes Sintomáticos Respiratorios en Cuatro Hospitales de Bogotá D.C” Revista de salud pública (2007).

11- Raile. A. Martha.Tomey, M. Ann.(2011).Modelos y Teorías en Enfermería.Barcelona ,España: Elsevier.(p)

## **ANEXOS**

EQUIPO TECNICO MULTIDISCIPLINARIO DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS





## **Plan de capacitación del Personal de Enfermería para la captación de Sintomáticos Respiratorios en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas**

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.

La finalidad de este Plan es disminuir y controlar la TB en todas sus formas en el distrito de Andahuaylas, mediante la rápida implementación de intervenciones de salud pública. Asimismo, se propone desarrollar actividades para abordar las

determinantes sociales vinculadas a tuberculosis, en un contexto de gestión local, con la participación activa de los responsables de cada establecimiento de salud y las redes de la Disa Apurímac II y otras instituciones de la provincia de Andahuaylas, según lo dispuesto en la Ley N°30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú.

## **JUSTIFICACION**

La tuberculosis en la provincia de Andahuaylas es una problemática muy difícil de controlar y la población que acude muchas veces no sabe distinguir aquellos síntomas de sospecha de la enfermedad, así como los migrantes que vienen de otras ciudades Lima y de la selva

El Hospital Sub Regional de Andahuaylas recibe a la mayor parte de la población migrantes de las provincias de Ayacucho, Chincheros y otros distritos cercanos.

El presente plan busca motivar y adiestrar al personal de Salud, que labora en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas para que sea parte del cambio de comportamiento pasivo a activo ante la captación precoz del Sintomáticos Respiratorios.

## **OBJETIVO**

1. Fomentar la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas del personal de Enfermería.
2. Aumentar la Captación de Sintomáticos Respiratorios en los servicios de Hospitalización y de Consultorios Externos.
3. Reducir la transmisión de la Tuberculosis intrahospitalaria.

## **POBLACIÓN OBJETIVO:**

Personal de Enfermería de Consultorios Externos y servicios de Hospitalización.

## **TÉCNICA Y METODOLOGÍA**

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

**FACILITADORES:**

Lic. Enf. Norma Huamán Cárdenas

Dr. Neumólogo: Adler David Gutiérrez Deza

Personal Técnico de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.

**LUGAR:** Hospital Sub Regional de Andahuaylas. (área de capacitación - aula virtual)

**DURACIÓN:** Dos semanas.

**FECHAS Y HORARIO:** El curso de capacitación estará aperturado desde el 1 de Julio.

**CERTIFICACIÓN DE PARTICIPACIÓN:**

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

**RECURSOS Y PRESUPUESTO**

Las actividades debidamente presupuestadas del presente plan serán financiadas por el programa PPR del hospital sub Regional de Andahuaylas comprometidos con la estrategia sanitaria.

N <sup>o</sup>	ACTIVIDAD	INSUMOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (APROXIMADO)	SUB TOTAL
1	Capacitación a los profesionales de salud, personal técnico y personal administrativo del hospital sobre control de infecciones	Materiales :				
		Hojas Bond	Millar	1	s/. 10.00	s/. 10.00
		Lapiceros	Unidad	100	s/.1.00	s/.100.00
		Plumones	Unidad	10	s/.2.00	s/.20.00
		Agua Mineral	Unidad	100	s/.1.00	s/.100.00

	Frascos	Unidad	200	s/.1.00	s/.200.00
	Galleta	Paquete	10	s/.5.00	s/.50.00
Total :					s/.480.00