

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PLAN DE INTERVENCION EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPTACION DEL
SINTOMATICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO POR EL PERSONAL DE SALUD
EN EL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN – MOQUEGUA, 2022**

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

CARMEN CLORINDA CUAYLA LUIS

Callao, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO PRESIDENTA
- DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ SECRETARIA
- MG. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA

Nº de Libro: 07

Nº de Acta: N°263-2022

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 16 de noviembre del 2022

Resolución de Consejo Universitario: N.º 099-2021-CU., de fecha 30 de junio del 2021, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos que con sus enseñanzas me mostraron siempre sus valores y perseverancia hacia el éxito, ante todo obstáculo.

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo de intervención en primer lugar a Dios quien me da la oportunidad de vivir y disfrutar cada día por estar en los momentos más difíciles de mi vida, haciéndome comprender que el libra de las batallas, por haberme iluminado para culminar una meta más como parte de mi vida profesional.

Agradezco también a mis padres (+) que desde el cielo me iluminan a mis hermanos que jamás se muestran indiferentes y me incentivan con su admiración y respeto por ser una mujer que sabe luchar antes las adversidades, siempre será mi mayormotivación y mi gran ejemplo para poder culminar y realizarme como profesional, sin dejar de creer en mí.

INDICE

INTRODUCCION	3
CAPITULO I	
Descripción d la Situación Problemática	5
CAPITULO II	
2.1 Antecedentes.	
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.1.2 Antecedentes Nacionales	13
2.1.3 Antecedentes Regionales	17
2.2 Base Teórica.	
2.2.1 Aspectos Teóricos Conceptuales.....	17
2.3 Base Conceptual	
2.3.1 Conceptos	23
CAPITULO III	
3.1 Plan de intervención en el Fortalecimiento de la Captación del Sintomático Respiratorio Identificado en el Centro de salud Chen Chen Moquegua-2022.....	31
3.2 Objetivos	
3.2.1 Objetivos Generales.....	32
3.2.2 Objetivos Específicos.....	33
3.2.3 Meta.....	33
3.3 Programación de Actividades	
3.4 Ejecución	43
3.5 Evaluación.....	44

CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	45
ANEXOS	46

I. Introducción:

La tuberculosis (TB), es una enfermedad infecciosa, producida por *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, su transmisión se da mediante la expulsión del agente causal por la vía respiratoria de un paciente con la enfermedad activa al toser, hablar, cantar o estornudar.¹ Según el informe de 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la primera causa de muerte en pacientes con VIH/sida (virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia humana), y es la segunda causa de muerte por enfermedad infecciosa en el mundo.² Según el mismo informe, para el 2012 a nivel mundial se estimó que había 8,6 millones casos nuevos de tuberculosis, esto equivale a 122 casos por cada 100 000 habitantes, con una prevalencia de 12 000 casos, es decir, 169 casos por 100 000 habitantes y una mortalidad de 1,3 millones. Cabe resaltar que el 56 % de los casos nuevos presentaban baciloscopias positivas, por tanto, eran capaces de transmitir la enfermedad. Para el mismo 2012, en la región de Las Américas la detección de casos de tuberculosis fue del 84 %,² de ahí que se cumplió la meta de captar como mínimo el 70 % de los sintomáticos respiratorios. De acuerdo al informe de la OMS citado, Colombia presentó una incidencia de 16 000 casos nuevos de TB cada año, es decir, 33 casos por cada 100 000 habitantes, con una prevalencia de 23 000 casos, equivalente a 48 pacientes por cada 100 000 habitantes y alrededor de 770 muertes por esta causa con la exclusión de las muertes

La estrategia que planteamos para realizar la toma del sintomático respiratorio identificado diseñada por la Organización Mundial de la Salud tiene la finalidad de erradicar la incidencia alta de tuberculosis y promover la salud, cuya responsabilidad recae no solo en el personal de enfermería, sino en todo el personal de salud. Por ende, es importante conocer cómo es que se realiza dicha actividad en dos centros de salud de Lima Metropolitana, según el análisis situacional de salud, la incidencia de pacientes con tuberculosis es alarmante. La investigación busca determinar el proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y los factores asociados a favorecer su cumplimiento en el centro de salud Chen Chen , 2020. 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 25 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.

En nuestra región de Moquegua desde varios años atrás hemos venido desarrollando estas acciones en un porcentaje no tan optimo que digamos en cuanto a la captación del sintomático respiratorio, sin embargo en la búsqueda de pacientes con tuberculosis hemos teniendo en un 30% de la captación total del sintomático, por la falta de compromiso del personal de salud, no todos quedan concientizados, además de tener otros factores que muchas veces hace que no se cumpla con la meta trazada en los diferentes establecimientos de salud de la red Moquegua. En un 60% fueron diagnosticados en la provincia de Ilo con tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, los cuales fueron tratados y curados.

El presente trabajo tiene la finalidad de realizar un análisis meticoloso el mismo que dio pautas al personal de salud para tomar medidas referente a la búsqueda de sintomáticos respiratorios con un enfoque holístico, logrando la cobertura de toda la población y comunidades vulnerables pertenecientes a estos centro de salud, además de planificar actividades de enfermería, como: atención individualizada y directa al paciente, realizar visitas domiciliarias creando un entorno de confianza enfermera-paciente, seguimiento de los pacientes en tratamiento, educación y motivación al paciente y a su familia, además de realizar charlas educativas tanto para la comunidad como para el personal de salud, con el fin de prevenir esta enfermedad, diagnosticar a tiempo, seguir su tratamiento y el control de la misma; alcanzando con esto motivar a la promoción de la salud; mejorando de esta manera la estrategia de control de tuberculosis.

La importancia de este trabajo es sensibilizarnos como trabajadores de salud del centro de salud Chen Chen en la búsqueda de casos de tuberculosis, y que mejor haciendo acciones que merezcan la satisfacción de promover la salud en la toma de muestra del sintomático respiratorio y mejorar el estilo de vida de la población.

CAPITULO I

I. Descripción de la situación problemática

La organización mundial de la salud (OMS), define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, si no también cuando existe una alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa se produce diversas enfermedades como es la tuberculosis, una enfermedad infecciosa transmisible causada por las especies del complejo *Mycobacterium tuberculosis*, de evolución crónica y caracterizada por la formación de granulomas. Su localización preferente es el pulmón, aunque puede afectar a cualquier órgano. La tuberculosis continúa siendo una de las causas más importantes de enfermedad y muerte en muchos países y un importante problema de salud pública a nivel mundial. Este problema de salud presenta todavía marcadas diferencias regionales y nacionales, a pesar de los progresos logrados en las últimas décadas en la lucha contra esta enfermedad (1). La baja captación de sintomáticos respiratorios y la detección de casos de tuberculosis es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, lo que conlleva a que la prevalencia e incidencia de tuberculosis sea cada vez mayor (2). Es considerada una de las principales causas de mortalidad en el mundo, "solo en el 2018, 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,5 millones murieron por esta enfermedad (entre ellos, 251 mil personas con VIH) estimándose también cerca de 1,1 millón de niños. (1)

A nivel mundial, en 2020, se estimaron que 9.9 millones de personas enfermaron de tuberculosis, con un estimado de 1.5 millones de muertes por esta infección, de ellas, 214.000 tenían VIH. En las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis. (2)

En la región de las Américas en el año 2020, se estimaron cerca de 290 0000 casos de TB con una brecha de 52 000 casos no detectados. La tasa de incidencia estimada es de 28 casos por cada 100 000 habitantes, no obstante, la tasa de incidencia más alta

se encuentra en los países del Caribe con 61.2 por cada 100 000 habitantes y en América del sur con 46.2 casos por cada 100,000 habitantes.

En el mundo se han implementado diversas estrategias que conducen al aumento de dicha captación, como el seguimiento bacteriológico y de tuberculina a los contactos cercanos de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, la búsqueda de pacientes mediante agentes comunitarios capacitados, las actividades de información, comunicación y educación que se llevan a cabo en los centros de atención en salud dirigidas tanto a la comunidad como a los trabajadores de la salud que brindan atención a los pacientes, entre otras, con la intención de identificar los pacientes bacilíferos, ingresarlos en los programas de control de la tuberculosis, iniciarles tratamiento estrictamente supervisado como lo sugiere la OMS y con ello cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.(2)

En nuestro País, una baja captación de sintomáticos respiratorios se evidencio en el año 2020 por la Pandemia del Covid 19, el personal de salud lo hacía limitadamente por desconocimiento mucha veces de allí l importancia de promover la participación de todo el equipo de salud y otros actores sociales como aliados a nuestra problemática de salud, para elevar su nivel de conocimientos de mejorar la captación de sintomáticos respiratorios y con ello contribuir al diagnóstico más oportuno de las personas.(2).

En la Región de Moquegua en el presente año 2022 de Enero a Marzo se han presentado 30 nuevos casos de tuberculosis, y en el 2021 se presentaron 147 casos, de los cuales fueron 53 casos menos en relación al año 2019, lo que se connota que por el contexto covid19, se ha tenido una baja captación de sintomático respiratorios, por otro lado también se registró mortalidad de 6 pacientes en relación al año 2020, siendo las causas comorbilidad de diabetes mellitus y diagnóstico tardío de la enfermedad.

El centro de salud Chen Chen, es nivel I-3 del primer nivel de atención de la Red Moquegua, es uno de los establecimiento más nuevo y recién tiene 5 años, y tiene una población de 15,000 habitantes aproximadamente, mucha población migrante y el 50% de la población aún no cuenta con servicios básicos, dicha población se

dedica al trabajo dependiente, también independiente y trabajos en el campo (urbano marginal) y contamos con la afluencia de niños en su mayoría la población es SIS y el 30% tienen otro tipo de seguros se atiende mayoritariamente población SIS y en los servicios de medicina, odontología, enfermería, obstetricia, etc.

En lo que respecta a la captación de pacientes con tuberculosis en el 2018 hemos atendido a 8 pacientes por año y su captación del SRI era un indicador del 2%, no optimo, en el 2019 al 2021, no tuvimos pacientes y el 2022 a la fecha tenemos 4 pacientes diagnosticados con tuberculosis 3 pacientes referidos del hospital y 1 diagnosticado en el establecimiento de salud es por ello que me motivo a realizar este plan de intervención en el centro de salud Chen Chen, para mejorar el indicador de la toma de muestra del Sintomático Respiratorio identificado y de esta manera busquemos a los pacientes con tuberculosis pulmonar realizando un trabajo multidisciplinario en el centro de salud en el presente año.

CAPITULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

GAMEZ D. ET AL. (Cuba, 2021). En su estudio “Seguimiento de los Contactos de Casos de Tuberculosis”. Fue un estudio de **Metodología descriptiva**, transversal. Cuyo universo fueron 338 contactos de 10 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis. Los datos se obtuvieron de encuestas epidemiológicas, base de datos de morbilidad y tarjetas de notificación. Los grupos vulnerables más comunes fueron los contactos en hospitalización prolongada y los de más de 60 años (87,2 % y 62,1 %, respectivamente). **Resultados**, no se detectó el número real de 11 contactos y convivientes ni tampoco fue investigado el 100 %, siendo el 90% de los contactos recibieron quimioprofilaxis y su seguimiento fue deficiente. (3)

Las Conclusiones obtenidas es que la no identificación prematura de contactos de los casos de tuberculosis y su incumplimiento del estudio constituyó una deficiencia grave en el manejo de los focos infecciosos. La trazabilidad de los contactos fue insuficiente lo que puede dar lugar a la aparición de nuevos casos.

En la presente investigación tiene relación con el presente Plan de Intervención dado que se ha venido desarrollando el seguimiento a todos los contactos de los pacientes con mayor énfasis y se pudo realizar el 80% de los contactos lo que implica un riesgo de infección a incrementar los casos en nuestra jurisdicción.

CAMILLA ARIZA, Lucy Luna (Colombia 2021). En su investigación “El control de la tuberculosis a través del tratamiento en pacientes diagnosticados”. El cual se basa en el inicio del tratamiento en pacientes diagnosticados, sin embargo, en

el proceso de captar y diagnosticar a las personas se deben considerar complejidades como las barreras sociales, culturales y en la prestación del servicio, por lo que se requieren estrategias innovadoras para detectar y evaluar a los sintomáticos respiratorios. **Objetivo.** Proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para la captación y detección temprana del paciente sintomático respiratorio. **Materiales y métodos.** Mediante una revisión narrativa se construyó una estrategia de búsqueda de artículos, revisiones de literatura, guías, protocolos, estudios de casos e investigaciones. **Resultados.** Se encontraron 3.849 publicaciones, 52 de las cuales cumplieron los criterios de selección. Se analizaron según el tipo de población y la herramienta de intervención; para evaluar la fuerza de la evidencia se construyó una escala considerando el tamaño de la población, el diseño metodológico, el número de centros, y el grado de éxito cuantitativo y cualitativo. **Conclusiones** que se deben priorizar las estrategias de captación de sintomáticos respiratorios en poblaciones vulnerables; además, se requieren investigaciones con enfoque poblacional o comunitario que propicien su búsqueda y brinden indicadores actuales y contextualizados en los programas de salud pública con enfoque de prevención y control. (4)

La presente Investigación tiene bastante relación con nuestro Plan de Intervención porque la búsqueda se tiene que realizar en los lugares más vulnerables, donde muchas veces es inaccesible y no cuentan con algunos servicios, con la finalidad de controlar y prevenir mas contagios y lamentablemente es allí donde siempre se encuentra un paciente con toda la sintomatología.

FELIZ CHONG (ECUADOR 2019) Realizo su estudio de Investigación “la baja captación y éxito en el tratamiento para la tuberculosis en una cárcel de Ecuador”. En la cárcel más grande del ecuador se realizó evaluar el control de la tuberculosis e identificar los factores de riesgo asociados con el tratamiento no exitoso, se analizaron datos de una cohorte de internos diagnosticados con tuberculosis (TB) entre los años 2015 y 2016. Se excluyeron los registros sin desenlace en el tratamiento. Según el porcentaje de sintomáticos respiratorios (SR) identificados y la tasa de incidencia de TB, cuyos factores asociados con el tratamiento no

exitoso se estimaron con regresión logística binomial. Cuyos **resultados** fueron que, de 59 846 consultas médicas, 3% se identificó como SR y, de estos, 326 reclusos tenían TB, 184 fueron analizados. La tasa de incidencia de TB en la prisión fue de 3 947/100 000 habitantes. El porcentaje de tratamiento exitoso fue de 70,4% (65,6% curado y 4,8% con tratamiento completo) y 29,4% de tratamiento no exitoso (12,5% de pérdidas durante el seguimiento, 5% fallecieron, 1,1% de fracasos de tratamiento y 10,8% no fueron evaluados). La seropositividad para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se asoció con un mayor riesgo de tratamiento no exitoso (riesgo relativo: 1,66, Teniendo como **conclusión** de prevalencia de TB en la prisión es 123 veces más alta que en la población general de Ecuador. Los prisioneros coinfectados con TB-VIH tienen mayor riesgo de no tener un tratamiento exitoso y se requiere articulación entre los ministerios de salud y de justicia que permita la implementación adecuada de protocolos de salud y de la estrategia Fin a la Tuberculosis. (5)

La presente investigación, si presenta cierta similitud con las Instituciones privadas de las fuerzas armadas y policiales, porque la probabilidad de los descartes para realizar la toma de muestras y el seguimiento del tratamiento con un paciente diagnosticado es limitada por falta de los recursos, la alimentación y otros los cual no es favorable en la recuperación de los pacientes.

CHASILLACTA AMORES, Fabiola (ecuador2018) en su estudio de Investigación denominado “Captación de los sintomáticos respiratorios y su influencia en el cumplimiento de la meta y el reporte de nuevos casos de tuberculosis en el área de salud N° 2 de la ciudad de Ambato”.

La baja captación de sintomáticos respiratorios y la detección de casos de tuberculosis es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, lo cual conlleva a que la prevalencia e incidencia de tuberculosis es cada vez más mayor. **El objetivo** de esta investigación fue determinar si la captación influye en el reporte de nuevos casos de tuberculosis y a su vez si el personal cumple con la meta establecida de la OMS para ello se aplicó un estudio cuantitativo descriptivo y retrospectivo, los mismos que se aplicaron en los centros de salud, los cuales fueron analizados, cuyos resultados que se obtuvieron fueron que no

se cumple con los parámetros establecidos por la OMS, como es el 4% de la meta de los mayores de 15 años, reflejando la necesidad de mejorar la búsqueda de casos por el personal de salud.

La presente investigación también guarda alguna relación, con el presente Plan de intervención, porque el personal de salud muchas veces por estrategias de mejorar la cobertura en la captación del sintomático, con pacientes tosedores no se cumple con la Normativa que emite el Ministerio de salud, sobre todo en tiempos de verano por la presencia de un sol intenso.

Muñoz Astudillo. María N. (Cuba-2020). En su investigación “Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación del Sintomático Respiratorio”. estudio cualitativo, con elementos de teoría bien fundamentada y se realizó en el primer nivel de atención con la participación de 96 adultos, quienes firmaron el consentimiento informado: 70 sintomáticos respiratorios y 26 familiares acompañantes. Se realizaron seis grupos focales, con dos categorías apriorísticas: calidad de atención y educación durante el proceso de captación. Información grabada y transcrita. Con Atlas Ti se realizó codificación abierta, axial y selectiva, utilizando comparación constante y memos. El análisis se apoyó en postulados de Dorothea Orem. cuyos **resultados** sobre la calidad de atención es que hubo desconocimiento de la ruta integral de atención y deficiente identificación e información sobre riesgo. Sobre educación para el autocuidado: hubo desconocimiento de aspectos relacionados con tuberculosis y déficit en educación recibida. Los participantes no relacionaron sintomáticos respiratorios con tuberculosis; esta fue estigmatizada como enfermedad contagiosa y mortal, consideraron muy difícil recoger las muestras para baciloscopia. También se evidencia limitaciones de cuidado por insuficiente apoyo educativo. Se llegó a la **conclusión** que los usuarios tienen la necesidad de fomentar servicios seguros, accesibles y humanizados para detección temprana y cuidado del sintomático respiratorio. La educación para el autocuidado es de vital importancia. (7)

Esta Investigación guarda relación con nuestro plan de intervención, porque los usuarios deben conocer los síntomas del sintomático respiratorio identificado y ayuda bastante las ayudas audiovisuales ya sea escrita o hablada y así continuar sensibilizando la prevención de la enfermedad.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

William Guzmán Sánchez (Lima 2021). Cuya investigación fue “Detección del de Mycobactrium tuberculosis y mutaciones del Gen rpoB en pacientes sintomáticos respiratorios del Hospital general de Huacho”. **Métodos:** La presente investigación estuvo conformada por 287 pacientes sintomáticos respiratorios, el tipo de investigación es de tipo básico y un estudio de tipo transversal, los resultados fueron procesados utilizando el programa de Microsoft Excel 2016 considerando un nivel de significancia de 95% y el Índice de Kappa. **Resultados:** se obtuvo como resultado frente al método Xpert según su origen de nacimiento, se obtuvo 18.12% del sexo femenino y 81.82% del sexo masculino; según su comorbilidad de la investigación, Personas viviendo con VIH 0.35 %, Personas privadas de su libertad 60.63 %, Personas con diabetes mellitus 0.00 %, Contactos TB-MDR 1.05 %, Niños menores de 11 años 2.44 %, Adolescentes 0.35 %, Trabajadores de salud 6.27 %, Tb extra pulmonar (Jugo Gástrico, Liq Ascítico y LCR) 4.53%, Adultos mayores de 60 años 15.33 %, Mujeres gestantes, Casos en seguimiento diagnóstico y Trabajadores penitenciarios 0.00 %, Antes tratados 12.89%. La identificación de la mutación gen rpoB se observó un 3.64% MTB DETECTADO ALTO y un 3.64% MTB DETECTADO MEDIO. Finalmente obteniendo un índice de Kappa de 0.648 lo que indica una buena concordancia entre ambas pruebas y no inferioridad de las pruebas modificadas en relación a lo convencional. **Conclusiones:** se concluye con que el grupo etario con mayor número de muestras procesadas fue en la etapa de adultos del sexo masculino, se observó un elevado porcentaje de comorbilidad en personas privadas de su libertad con un 60.63%, teniendo la muestra biológica con mayor uso en la investigación de esputo, finalmente se observó que la mutación gen rpoB en un 7.27%, consecuentemente la evaluación de la sensibilidad fue de 53.6%, especificidad de 100% y valores predictivos negativo (VPN) de 100%(8)

La presente investigación guarda cierta relación con el presente Plan de Intervención dado que todos los pacientes diagnosticados positivos, siempre

tienen otro tipo de comorbilidad, pacientes diabéticos, VIH, etc, es una población muy vulnerable tanto en hombres y mujeres.

SOLARI L. & ET AL (LIMA, 2019). En su artículo “Sintomáticos respiratorios en personas que fueron atendidas en su establecimiento de salud en lima, Perú”. El presente autor utiliza una **metodología** de estudio transversal en 57 centros de salud con los pacientes que acudieron a consulta externa. Se identificó a los pacientes con tos y expectoración mayor de siete días y sintomáticos respiratorios, a quienes se les tomó una muestra de esputo para descarte de tuberculosis mediante baciloscopia y cultivos. **Los resultados** del presente estudio fue identificar el porcentaje de sintomáticos respiratorios, según la ~~ma~~ programática, entre las personas que acuden a consulta externa en los establecimientos de salud de primer nivel del MINSA en Lima, e identificar el porcentaje de pacientes con tuberculosis entre los SR y entre pacientes con tos por más de siete días. (9)

En nuestro establecimiento de salud, se observa que generalmente los pacientes tosedores acuden a la consulta ambulatoria, en todos los servicios, pero con mayor concentración en el servicio de medicina, muchas veces en triaje o en tópicos donde el paciente acude por un inyectable, es en estos servicios donde se realiza la captación para la toma de muestra de nuestros pacientes tosedores mayores de 15 años, según lo estipula la norma técnica de tuberculosis.

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 **metodológico** es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal, teniendo como tamaño de muestra a 30 trabajadores de salud por fórmula 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. Los **resultados** que se obtuvieron fueron 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% que la mayoría del personal de salud de ambos establecimientos realizan 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 por la misma demanda de actividades, que reflejan poco apoyo en la importancia de la búsqueda de pacientes con este tipo de problema está presentándose en mi institución actualmente. (10)

En nuestra realidad existe el compromiso de realizar las actividades con el personal de salud, sin embargo, existe algunos determinantes sociales el cual muchas veces dificulta la realización en algunos servicios y en su defecto tenemos paciente que llegan al hospital en condiciones muy desfavorables en su salud.

ESPINOZA DELGADO, C.Y. (Lima 2018) realizaron un estudio de investigación cuyo nombre fue “Factores asociados a la demora en el diagnóstico de tuberculosis pulmonar en personas sintomáticos respiratorios. Realizaron una investigación cuya metodología fue a través de una revisión sistemática, observacional y retrospectivo, la población estuvo formada por 10 artículos científicos publicados e indicados en las bases de datos científicos, cuyos **resultados** fueron el análisis de la revisión sistemática constituido por la elaboración de la Matriz de resumen en la que se consignaron los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados. **Conclusiones** fueron que de 4 de 10 artículos evidencian la demora en el diagnóstico de tuberculosis por el escaso compromiso del personal de salud en la captación del sintomático respiratorio, el difícil acceso a los servicios de salud y la demora en los resultados de los mismos.

En nuestra realidad si existe también este defecto hay oportunidades en que los pacientes no traen sus muestras oportunamente y el personal por otros factores no se llega a dar una buena educación al paciente para la recolección de la muestra y pedir otras a la vez para obtener los resultados oportunamente para iniciar el tratamiento del paciente captado en el establecimiento de salud con el único objetivo de cuidar la salud de los pacientes.

DIAZ CARDENAS, Guísela Yanet (Lima 2018) La siguiente investigación cuyo tema es como “Efecto de la aplicación de un taller de atención Integral en las practicas del sintomático respiratorio en los trabajadores del centro de salud collique” efectividad de un taller de capacitación del sintomático respiratorio en los trabajadores del centro de salud de Olmos”. Esta **investigación** tiene diseño pre-experimental. La población está conformada de 63 trabajadores C.S. Olmos”. Además, se desarrolló tres sesiones, reforzando la importancia de la captación del sintomático respiratorio, evaluación. Se aplicó la prueba no paramétrica de Mann Whintney, con un valor de $P < 0.05$ como significativo. Siendo la variable independiente taller de capacitación y la variable dependiente captación del sintomáticos respiratorios, cuyas dimensiones son: localización de casos, Registro, Monitoreo y Educación. **El resultado** se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist el nivel de efectividad ‘Inadecuada’ fue de 39,3 % y Post test disminuyó a 0 %. El nivel de eficacia “Proceso” obtuvieron un 26,8% en el Pre checklist disminuyendo en su Post checklist a 5,4%. Finalmente, en el nivel de eficacia ‘Adecuada’ hubo un 33,9 % en el Pre checklist subiendo a 94,6 % (53) en el Post checklist. Además, se observó que el mayor rango lo presentaron los participantes en el Post checklist. **Conclusión:** El taller de capacitación para la captación de sintomático respiratorio tiene efecto significativo en los trabajadores del Centro de Salud de Olmos. (12)

La capacitación es una actividad continua que la practicamos en la ayuda al paciente mediante la consejería y la ayuda de las medidas preventivas y curativas para los pacientes y nuestro establecimiento de salud siempre acuden pacientes con todo tipo de enfermedades, y contamos a la fecha con 6 pacientes en tratamiento con esquema, los cuales tienen una educación permanente del cuidado de evolución de la enfermedad.

2.2. 3.. Antecedentes Regionales:

En nuestra región de Moquegua se ha encontrado de enero a la fecha, existen 30 nuevos casos de Tuberculosis en la Región Moquegua. En el año 2021 se presentaron 147 casos de Tuberculosis; 53 casos menos que en el año 2019. Los pacientes mencionados estarían contagiando a sus familiares y de esta forma multiplicando los casos de Tuberculosis.

Por otro lado, en el año 2021, se tuvo 6 fallecidos por Tuberculosis, en relación al 2020 que fueron 9, siendo las causas la co-morbilidad por Diabetes mellitus sin controles y un diagnóstico tardío de Tuberculosis. Así mismo hemos encontrado en la toma de muestra un indicador de menos 2, cuya causa fue la pandemia, por muchos determinantes sociales y el personal se encontraba desmotivado a hacer la actividad. Es así que nace la preocupación de realizar el presente Plan de determinación y fortalecimiento en la captación del sintomático respiratorio con el personal de salud del Centro de salud Chen Chen en el presente año. (13)

2.2 Bases Teórica

2.2.1 Aspectos teóricos conceptuales de la tuberculosis

Farga y Caminero definen a la tuberculosis como una enfermedad infecciosa y transmisible de distribución universal, con una historia de progresiva agresión a la especie humana, donde existe una exposición al bacilo, seguida de infección que puede progresar a enfermedad y que termina en algunos casos con la muerte. Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis “la tuberculosis es catalogada como una enfermedad infectocontagiosa prevenible, tratable y curable, a causa de la bacteria, *Mycobacterium tuberculosis*”, la cual, ataca preferentemente a los pulmones, ya que el bacilo necesita abundante oxígeno para reproducirse (15). La propagación de las bacterias de tuberculosis se ocasiona exclusivamente por núcleos suspendidos en pequeñas gotas en el aire que son expulsadas tras la expectoración del paciente con dicha enfermedad (“Estas gotas en el aire, son inhaladas por otras personas sobre todo las más vulnerables por sus bajas defensas, es por ello, que la transmisión hacia los

contactos es muy común, ya que el paciente expectora estas bacterias y el ambiente no tiene ventilación adecuada. (13)

2.1.2. Sintomatología de la tuberculosis

Los síntomas más frecuentes son los siguientes:

- ✓ Tos con expectoración por más de dos semanas
- ✓ Sudoración muy frecuente por las noches
- ✓ Pérdida de peso, por la inapetencia del paciente
- ✓ Presencia de flemas y/o sangre en la expectoración (hemoptisis).
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Dolor de pecho o de espalda
- ✓ Fiebre o febrícula, generalmente se da por las noches.

Una persona que presenta cualquiera de estos síntomas señalados que actualmente esta o ha estado en contacto con alguna persona diagnosticada con esta enfermedad, tiene mucha más probabilidad de enfermarse o contraer la enfermedad, es decir, que cursan con enfermedades como VIH, diabetes, anemia, desnutrición, etc.

2.1.3 Transmisión de la tuberculosis

Las bacterias de la tuberculosis se transmiten de una persona a otra por el aire. liberándose cuando una persona con enfermedad de tuberculosis de los pulmones o de la garganta tose, estornuda, habla o canta, es así, que quien se encuentre cerca puede inhalar estas bacterias e infectarse

Cuando una persona inhala las bacterias de la tuberculosis, estas pueden alojarse en los pulmones y comenzar a multiplicarse. Desde allí, las bacterias pueden desplazarse por la sangre a otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro columna vertebral, cerebro, huesos.

La enfermedad de la tuberculosis generalmente se instala el bacilo de koch en los pulmones, los cuales al estar infectados es muy alto el contagio con las personas de contacto cercano etc. (14)

Las personas con enfermedad de tuberculosis tienen más probabilidades de transmitírsela a las personas con las que pasan tiempo de convivencia todos los días como familiares, amigos y compañeros de trabajo o de escuela.

2.1.4. Detección y proceso de captación de sintomáticos respiratorios:

Es la actividad de identificación precoz de personas con tuberculosis, cuya actividad se realizará constante y permanente con el examen inmediato de esputo durante las atenciones de salud en cualquier área o servicio del establecimiento de salud a fin de realizar los procedimientos oportunamente.

La planificación de este procedimiento es responsabilidad del personal de enfermería en coordinación continua y responsabilidad con el equipo multidisciplinario

Cabe mencionar que, los centros de salud y hospitales, cuya atención son las 24 horas del día, deberán implementar la identificación y la captación oportuna de los sintomáticos respiratorios en el área de emergencia.

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis todo “el personal de salud debe conocer cómo realizar la captación oportuna del sintomático respiratorio, incidiendo aún más, en servicios como: triaje, admisión, consulta externa, emergencia y área Covid por la aglomeración de pacientes y el riesgo de contagio de esta enfermedad.

Detección de sintomáticos respiratorios

1. La detección de sintomáticos respiratorios (SR)
2. Debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas
3. Presentan tos y flema por más de 15 días.
4. La detección de SR debe realizarse en:
5. El establecimiento de salud (EESS):
6. Entre las personas que acuden a los EESS. La detección es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del EESS independientemente de la causa que motivó la consulta.
7. La comunidad: Debe realizarse en las siguientes circunstancias:
8. Estudio de contactos de personas con TB pulmonar o extrapulmonar.

Estudio de posibles brotes de TB en lugares que albergan personas: hospitales, prisiones, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, asilos, campamentos mineros, centros de estudios, comunidades nativas, zonas de frontera, personas en pobreza extrema, entre otros, cabe recalcar que no podemos tomar muestras a pacientes no tosedores

Para Farga y Caminero consideran la captación sería la localización de casos para tuberculosis pulmonar específicamente, ello no implica que se logre detectar casos Extra pulmonares. Así, los casos de tuberculosis pulmonar dentro de la comunidad pueden identificarse a través de tres procesos: la localización de casos y la radiografía de tórax y la reacción a la tuberculina Tal es así que, para la captación de sintomáticos respiratorios el personal de salud encargado, debe tener conocimiento de las manifestaciones clínicas de una persona con sospecha de tuberculosis cuyos síntomas son propios y característicos de la enfermedad, conocidos como, sintomáticos respiratorios.

Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio:

- ✓ El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de bacilos copia previa educación para una correcta obtención de muestra.
- ✓ Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica, debidamente llenada de acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería.
- ✓ Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR de acuerdo al DNI o carnet de extranjería.
- ✓ Explicar al paciente el correcto procedimiento para la recolección de la primera y segunda muestra de esputo y entregar el frasco debidamente.
- ✓ Verificar que la muestra obtenida sea de por lo menos 5ml. No se debe rechazar ninguna muestra.
- ✓ Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente.
- ✓ Esta acción debe aplicarse en: 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 en laboratorio

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

Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento. Transportar las muestras en cajas 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.

Sintomatología

Estos sintomáticos respiratorios, tienen la siguiente sintomatología:

Es toda persona que refiere tener tos y expectoración por más de 15 días. Entonces, si el usuario posee estas manifestaciones clínicas que podrían desencadenar esta enfermedad transmisible, debe ser derivado a la ESN/TBC, para orientarlo a que se realice la prueba de esputo cumpliendo la clínica establecida por la norma técnica, y tomarla muestra a los pacientes con síntomas para identificarlo oportunamente. Y si no fuera así simplemente se descarta la muestra.

Orientación al usuario.

Va depender mucho de la consejería que se le brinda al paciente , a la entrevista directa, el profesional de la salud se le explica al usuario el porqué de la recolección de muestra de esputo, la importancia del procedimiento en la buena recolección de la muestra para tener un resultado óptimo para que tanto el paciente como el profesional estén conforme con los resultados, y si fuese resultados positivos el paciente inicie con todos los exámenes solicitados y evaluación por especialista para inicio del tratamiento según norma Técnica de la Tuberculosis.

En la Identificación al sintomático respiratorio no significa apenas preguntar al individuo si él viene presentando tos, es necesario asegurar que el profesional desencadene todas las etapas que envuelven este proceso, considerándose los aspectos antropológicos que impregnan esta acción. Implica una actividad educativa del profesional con el paciente en

la cual el concepto sobre salud y sobre enfermedad, así como los valores que se atribuyen al estigma son referenciales que orientan la interacción. Implica también en enseñar la manera de recolectar el esputo, explicando la razón por la cual el material debe ser recolectado, presentando los conceptos básicos sobre la enfermedad, sobre el tratamiento y su relación con la cura. También es necesario asegurarse que el usuario con la sintomatología sea acompañado por el personal de salud a la estrategia de TBC, para la obtención de muestra de esputo y así garantizar, que el material recolectado llegará a la Unidad de Salud y que este servicio tenga, dentro de su rutina, condiciones de almacenamiento del material recolectado y flujo al laboratorio. De esa forma, la búsqueda activa de SR requiere un conjunto de acciones basadas en aspectos relacionados al paciente y/o al servicio de salud.

Obtención de muestras de esputo

Consideraciones para tener una adecuada muestra de esputo:

Calidad. Una adecuada muestra es aquella que proviene del árbol bronquial obtenida después de un esfuerzo de tos, no obstante, una muestra con apariencia de saliva o sangre podría ser positiva

La saliva, las secreciones nasales no son buenas muestras como para investigación de tuberculosis, aun así, deben ser examinadas ya que existe la posibilidad que contenga parte de la expectoración o bacilos expulsados por la tos, habiendo quedado en la nariz, boca o faringe.

Cantidad. Para ser considerada suficiente, la muestra debe tener por lo menos un volumen de 5 ml en el frasco de Baciloscopia.

En caso de que el usuario no pueda expectorar, se le recomienda que produzca por lo menos 3 expectoraciones más en el mismo envase hasta obtener la cantidad suficiente y debe de tomarse la muestra de preferencia por las mañanas

Numero de muestras y momento de recolección:

Según Norma Técnica de Salud para el Control de Tuberculosis se debe recolectar dos muestras de esputo del usuario, la primera en el momento de la consulta y la segunda muestra un día después del primero, en la

mañana, en ayunas y con una previa higiene bucal, para evitar restos de desechos alimenticios en la muestra.

Recolección de muestras de esputo

Al recibir la muestra, se deben asegurar el siguiente procedimiento

- Verificar que los envases de las muestras estén claramente identificados en la pared y no en la tapa, cerrados herméticamente.
- Comprobar que estén acompañados por el formulario de solicitud de investigación bacteriológica.
- Observar la calidad de la muestra a través de las paredes del envase, sin abrirlo. Si se trata de saliva o secreción nasal es conveniente recibirla porque, aun cuando no sea una muestra de buena calidad, puede contener bacilos.
- Colocar el número, según orden de llegada, de la muestra de esputo recepcionada, en la tapa del envase. Al igual que en la solicitud de investigación bacteriológica
- Entregar al usuario el segundo envase etiquetado para su segunda muestra de esputo
- Verificar que todas las muestras tengan orden de BK con datos completo del usuario

Uso de registros. - Estos instrumentos de información oficial de la ESN-PCT deben ser manipuladas con confidencialidad asegurando el cumplimiento del marco legal de Ley General de Salud y Ley de Transparencia de la Información, como la Norma técnica 752-2018/MINSA.

Solicitud de Investigación Bacteriológica. -Este formato debe ser llenado al momento de haber captado sintomático respiratorio, estando disponible en todos los servicios del establecimiento de salud siendo utilizado también, por otros trabajadores de salud, cumpliendo con los siguientes requisitos.

- Anotar el nombre, DNI, teléfono, edad, la dirección domiciliaria del paciente, N° historia clínica, teléfono o celular del usuario, correo electrónico, N° de muestra y fecha de entrega de la muestra de esputo.

- Realizar el llenado del Libro de Registro del sintomático respiratorio, con todos los datos oficiales del usuario.
- Libro de Registro de los Sintomáticos Respiratorios En este libro se registrarán a todos los sintomáticos respiratorios identificados, examinados y diagnosticados con tuberculosis.
- Todo establecimiento de salud obligatoriamente debe tener esta base de datos registrados en el Libro, de manera, clara completa y de datos registrados en el Libro, ya que favorecerá la realización del informe operacional mensual.
- Funciones del personal de salud en la captación del sintomático respiratorio: Según la Norma Técnica de salud y atención integral para los pacientes.

2.3. Base Conceptual.

TEORÍA DE ENFERMERÍA DE FLORENCE NIGHTINGALE Florence Nightingale es considerada como la Madre de la Enfermería Moderna por todos los aportes que hizo a nuestra profesión. Es la creadora del primer modelo conceptual de enfermería, cuyo objetivo principal era mantener la vitalidad del paciente partiendo desde el efecto que tenía la naturaleza sobre ellos y de esta forma modificar las condiciones para que sean las adecuadas e influyan de forma positiva en su recuperación. El medio ambiente fue el eje central de su teoría y creía que el entorno adecuado era imprescindible para brindar un cuidado de calidad en enfermería. Ella afirmó: “Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad de las viviendas: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz”. (16).

Es por este motivo que elijo sustentar el Plan de Intervención en esta teoría, debido a que se enfoca en el entorno y los factores ambientales para poder desarrollar las actividades de enfermería de forma óptima. En este caso en particular, tenemos casos de Tuberculosis Pulmonar en un ambiente cerrado y con población cautiva; se realizó un cronograma de actividades educativas y pese a los limitados recursos logísticos se logró adaptar los ambientes para mejorar la ventilación, iluminación y el hacinamiento del personal, contando con el total apoyo del comando de la unidad. La teoría de Florence Nightingale se basó en el entorno y describió y definió los siguientes conceptos al detalle:

- Ventilación adecuada: refería que el aire del interior debería ser tan puro como el aire del exterior.
- Iluminación: creía en el efecto purificador de la luz solar directa sobre el ambiente y el paciente.
- Higiene: se refería específicamente al entorno, paciente y la enfermera. Manifestaba que un entorno sucio era una fuente de contaminación y que tanto los pacientes como las enfermeras deberían estar aseados y las últimas debían lavarse las manos con frecuencia.
- Temperatura: hacía que evalúen la pérdida de calor del paciente tocando sus extremidades.
- Silencio: se debía mantener un ambiente tranquilo, evitando los ruidos.
- Dieta: se preocupaba para que recibieran la dieta adecuada en el horario establecido. (17) Actualmente, su teoría de la prevención de enfermedades se sustenta a través de un medio ambiente sano y una participación responsable en la sociedad, y las personas se beneficiarán física y mentalmente de la mejora del medio ambiente. Los principios de Nightingale aún se aplican y los aspectos ambientales de su teoría continúan guiando la atención de enfermería en el presente. A continuación, presentamos los conceptos metaparadigmáticos de la Teoría de Florence Nightingale:
- Persona: apoya la opinión del paciente en las decisiones que lo involucran, pero mayormente actúa como sujeto pasivo. Nightingale ve a las personas afectadas por el medio ambiente. Se trata de considerar la opinión del paciente en las decisiones que lo involucran. Contiene elementos físicos, emocionales e intelectuales sin dejar de lado la dimensión espiritual.
- Entorno: es un punto central e importante de esta teoría y es que facilita la reparación de personas sanas y enfermas y las guía para mantener y restaurar su salud. Este término tiene en cuenta aspectos sociales como las relaciones interpersonales (que pueden conducir a alteraciones en la salud) y emocionales (música, poesía, etc.). Representa la relación entre las personas y el entorno en general, teniendo en cuenta el cambio de objetos y su desarrollo

- Salud: hacía referencia a que la salud se mantenía por medio de la prevención de la enfermedad a través del control del entorno y la responsabilidad social.
- Enfermera: Se aplica a la imagen de una mujer que debe ser honesta, noble, ejercer su profesión con fidelidad. Además, trabaja en conjunto para proporcionar un entorno adecuado que facilite la reparación humana. (18) Florence Nightingale hace referencia a tres tipos de relaciones:
- Entorno-paciente: ella describía la importancia de mantener un entorno saludable para lograr el mayor beneficio de este en el proceso de enfermedad del paciente y de esta forma poder ayudar a mantener su vitalidad.

2.3.1. Captación

A) 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 mas

La detección de SR debe realizarse en:

El establecimiento de salud (EESS):

Entre las personas que acuden a la consulta ambulatoria a los servicios, donde el paciente presente la sintomatología según lo indica la norma técnica

La detección es continua, y obligatoria en los diferentes servicios donde se puede hacer

la captación por si no se detectó oportunamente en el servicio de triaje, tópico, etc.

B La comunidad:

Debe realizarse en las siguientes circunstancias: Estudio de contactos de personas con Tuberculosis pulmonar o extra pulmonar.

Estudio de posibles brotes de Tuberculosis en lugares que albergan personas: hospitales, prisiones, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, asilos, campamentos mineros, centros de estudios, comunidades nativas, zonas de frontera, personas en pobreza extrema, entre otros. No se debe hacer campañas masivas de detección de TB mediante bacilos copia de esputo en población sin síntomas respiratorios.

2.3.2 Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio.

El personal de salud debe explicar al paciente 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 5ml.

- Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica debidamente llenada de acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería.
- 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.
- Esta acción debe aplicarse en personas que viven muy alejadas al establecimiento de salud
- Conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local, a temperatura ambiente dentro de las 24 horas. Se puede conservar la muestra a 4°C hasta 72 horas antes de su procesamiento.
- Transportar las muestras en cajas 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.

2.3.3. Evaluación. -

La evaluación del caso probable de tuberculosis, incluye una evaluación clínica exhaustiva, dirigida a identificar signos y síntomas compatibles con la tuberculosis, sea esta de localización pulmonar o extra pulmonar a fin de orientar correctamente las acciones posteriores y el requerimiento de exámenes auxiliares complementarios.

2.3.4. Diagnóstico de la tuberculosis

Existen diferentes exámenes para diagnosticar la Tuberculosis. El examen más utilizado es la baciloscopia de esputo. Sin embargo, existen otros exámenes que pueden ayudar al diagnosticar un caso de Tuberculosis: Valoración clínica. Exámenes bacteriológicos (Baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad). Examen radiológico (radiografía de tórax).

Examen inmunológico (PPD). Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis es procesada por el método de Ziehl Neelsen, siguiendo el protocolo del INS.

Para diagnosticar Tuberculosis se realizan dos baciloscopias consiste en examinar la muestra bajo un microbio para buscar Bacilos ácidos – alcohol resistente (BAAR). El bacilo de Koch es un tipo de BAAR. Habitualmente se realiza en una muestra de esputo, debido a que la mayoría de los casos de TBC son pulmonares y por eso se suele entender la baciloscopia como examen de esputo.

Resultados del examen Microscópico	Informe e de resultados de Baciloscopia
No se observan bacilos ácido alcohol resistente	Negativo (-)

(BAAR) en 100 campos observados	
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivo (+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	Positivo 8++)

- Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos.
- Si persiste el resultado se anotará el hallazgo en el registro y la muestra se enviará para cultivo.
- Toda muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas.
- El INS es el responsable de organizar, monitorear y evaluar el control de calidad de la baciloscopia de acuerdo a sus disposiciones vigentes.
- Todo profesional o técnico que realiza la baciloscopia en laboratorios locales o intermedios, de la práctica pública y privada, debe estar capacitado de acuerdo a las disposiciones del INS.

En conclusión, hay que indicar que todas las investigaciones que se realizan, en relación de las teorías de enfermería ayudan a fortalecer

las oportunidades del quehacer diario de nuestra labor como enfermeras, en cuanto al cuidado de los pacientes, familia y comunidad brindándoles oportunidades para mejorar su calidad de vida.

2.3.5 Definición de términos

a) Sintomático Respiratorio (SR): Persona que presenta tos y flema por 15 días o más.

b) SR Esperado (SRE): Número de SR que se espera identificar en un periodo determinado en un establecimiento de salud. Se espera identificar 5 SR por cada 100 atenciones prestadas en el establecimiento de salud en mayores de 15 años.

c) SR Identificado (SRI): Es el SR debidamente registrado en el Libro de Registro de SR

d) Caso probable de tuberculosis: Persona que presenta síntomas o signos sugestivos de tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios.

e) Caso de tuberculosis: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento anti tuberculosis.

f) Recaída: Paciente que presenta otro episodio de TB diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento culminado.

g) Abandono recuperado: Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud para reiniciar tratamiento desde la primera dosis

H) Fracaso: Paciente que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea. aso de tuberculosis según localización de la enfermedad:

Acciones de Enfermería:

- Primeramente, tenemos que tener una coordinadora de la estrategia sanitaria, la cual organizara todas las acciones a cumplir en relación a nuestro plan anual y el plan de fortalecimiento en la captación del sintomático respiratorio identificado.
- Es necesario tener todos los instrumentos de trabajo (registros, frascos de Baciloscopia, ordenes de baciloscopia, recetas, etc., a utilizar durante toda la jornada del trabajo es decir durante el presente año.
- La diferencia de los ambientes para cada servicio es muy favorable, es decir contamos con ambiente exclusivo para la atención de pacientes positivos, es decir con Tuberculosis Diagnosticada, así mismo un ambiente también para la toma de las muestras de Baciloscopia para almacenamiento de las muestras las cuales haciendo un buen control de calidad luego se irán a laboratorio para su respectivo análisis. En nuestro establecimiento de salud contamos con un ambiente para la toma de muestra y otro para los pacientes diagnosticados donde toman su tratamiento
- El servicio de laboratorio entrega los resultados a enfermería para su archivo de resultados tanto en el registro de sintomáticos como en la historia clínica en forma oportuna y también se tiene que ingresar al His para el reporte diario.
- El servicio de enfermería hace el análisis respectivo de la vigilancia epidemiológica semanal a fin de poder evaluar el avance de su captación del sintomático respiratorio identificado como indicador trazador y los casos diagnosticados positivos a fin de iniciar su tratamiento respectivo previa evaluación del médico de turno.

Siempre en reuniones de la vigilancia epidemiológica, se sensibiliza al personal el cuidado y protección del mismo con los EPP, durante la recolección de las muestras de Baciloscopia

CAPÍTULO III
PLAN DE INTERVENCIÓN EN EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPTACIÓN DEL
SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO POR EL PERSONAL DE
SALUD EN EL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN - MOQUEGUA, 2022

3.1 Justificación

La Tuberculosis es una enfermedad tan antigua como la humanidad, pero se conoce de esta enfermedad la forma de contagio y la relevancia que tiene sobre los cuidados del paciente y su aptitud de querer sanarse para continuar con sus proyectos de vida, esto lo vemos con la observación y la vigilancia que son la clave para establecer estrategias nacionales e internacionales que ayuden a controlarla y acabar con ella al mismo tiempo. Esta enfermedad es resultado del desequilibrio de inmunológicos cualitativos y cuantitativos; por lo que la inmunodeficiencia puede deberse a una variedad de factores clínicos y/o sociales. Por lo tanto, no sólo las condiciones clínicas pueden ser la base de la patogenicidad de la enfermedad, sino que también las condiciones sociales pueden facilitar la evolución de la enfermedad hasta la muerte

El presente Plan de Intervención de Enfermería está orientado a mejorar las acciones con el personal de salud en lo que respecta a la toma de muestra del Sintomático Respiratorio Identificado por las bajas coberturas o indicador lo cual implica que hay descenso de casos de casos en el centro de salud. De esta manera demostramos la importancia de las actividades de enfermería, de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; logrando establecer un protocolo de acción acorde a nuestra realidad.

Y nuestro centro poblado menor de Chen Chen tiene una población dispersa y

migrante, y hoy en día por la crisis económica que vivimos los pacientes salen en busca de oportunidades dejando sus domicilios cerrados y siempre los pacientes tosedores y muchas veces son los más vulnerables, lo cual nos ayuda realizar un mejor diagnóstico de la realidad dentro de su jurisdicción.

Por consiguiente, en el presente plan se prioriza las acciones en la toma de muestra del Respiratorio Identificado a través de educación, sensibilización y promoción de la salud con todo el personal de salud ,porque no hubieron casos en periodos anteriores, ya que la búsqueda de casos fue mínima por pandemia, debido a nuestra problemática es que presentamos nuestro plan de intervención del fortalecimiento del sintomático Respiratorio, presentando nuestra propuesta en este Plan cuyo objetivo será realizar la captación oportuna de los pacientes tosedores para de esta forma hacer la búsqueda de casos diagnosticados con tuberculosis, de manera que contribuimos a la mejora del indicador favorable y la búsqueda oportuna de los casos con tuberculosis, para continuar estar en permanente vigilancia epidemiológica en nuestro establecimiento de salud y por consiguiente en nuestra región.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1. OBJETIVO GENERAL

Contribuir al fortalecimiento de la captación del sintomático respiratorio identificado por parte del personal y de esta manera mejorar el indicador trazador y hacer la búsqueda oportuna de casos en el CS Chen Chen.

3.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Promover y sensibilizar al personal de salud en la toma de muestra del sintomático de muestra, siendo un medio de diagnóstico para la búsqueda de pacientes con tuberculosis pulmonar.
2. Promover la búsqueda de contactos en las zonas calientes, (pacientes

con tuberculosis mediante barrido en las horas de salud familiar y comunitaria.

3. Capacitación al personal de salud y actores sociales de la última Norma Técnica de la estrategia de Tuberculosis para llevar a cabo el desarrollo del presente Plan de intervención.
4. Elaborar el plan de intervención teniendo en cuenta la participación de los Recursos humanos y logística.
5. Organizar e identificar por sectores de la participación de cada uno de los profesionales de la salud en el centro poblado menor de Chen Chen para la intervención en los lugares estratégicos.
6. Capacitación y orientación continua de los pacientes en puntos estratégicos del centro de salud tanto en triaje, tópico, emergencia y otras oportunidades de los diferentes servicios.
7. Búsqueda de pacientes tosedores en lugares estratégicos, como las (ferias, parques, mercados, tac)

3.3.- META

La meta esperada para el presente año, es lograr coberturas del 90% en fortalecer la captación del sintomático Respiratorio Identificado en toda la población mayor de 15 años en el centro de salud Chen Chen para el presente año.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES A REALIZAR	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
<p>1.Promover la búsqueda de contactos en zonas calientes, mediante barrido act extramuro)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada distribución de los sectores a cada uno de los trabajadores de diferentes servicios del establecimiento para actividades de salud familiar.(sector 1, 2,3) • Organización del equipo de salud por sectores y participación de actores sociales • Contar con un Mapa o plano Actualizado para mejor ubicación de intervención. 	Sectorización priorizada.	<p><u>N° de sectores ejecutados</u> $\frac{\quad}{\quad} \times 100$ N° de personal programado</p>	100 %	Junio - Diciembre	Jefatura y Encargada de la Estrategia

<p>2. Capacitación a todo el personal del CS chen chen y actores sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación y sensibilización a todo el personal de salud y actores sociales, sobre la Norma técnica 752-2018/MINSA de tuberculosis. • Coordinadora encargada de la estrategia imparte conocimientos sobre la norma técnica de tuberculosis, asistencia obligatoria. • Servicio de Enfermería sobre el procedimiento de la captación del SRI. 	<p>Personal de salud capacitado.</p>	<p><u>N° personal capacitado</u> Personal programado</p>	<p>100 %</p>	<p>Junio - Diciembre</p>	<p>Encargada de la estrategia y todo su equipo de trabajo del EESS.</p>
<p>3. Búsqueda de pacientes tosedores extramural</p> <ul style="list-style-type: none"> • A través Visita Domiciliaria del personal de salud y Actores sociales. Pidiendo el apoyo de la Municipalidad (META 4) para intervenir en cada sector donde hay la presencia de pacientes diagnosticados. 	<p>Visita ejecutada</p>	<p><u>%Visitas Realizadas</u> N° Visita Programado</p>	<p>100 %</p>	<p>Enero a diciembre.</p>	<p>Encargada de la estrategia y todo el personal involucrado del EESS.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • V.D a las familias de pacientes diagnosticados es decir los contactos y vecinos que presentan sintomatología. • Campaña integral por sectores priorizando las más inaccesibles para la búsqueda del objetivo con atenciones de los profesionales de la salud. 					
<p>4. Búsqueda oportuna de sintomáticos respiratorios intramuro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación oportuna en el servicio de pacientes con Infecciones Respiratorias Medicina, Triage, Emergencia, laboratorio y otros como prioridad. y cuerdos a cumplir. • Captación en el área de triaje, tópico emergencia para su descarte de manera gratuita teniendo en cuenta si es SR. • Los pacientes que acuden por inyectables a tópico, se rescata las oportunidades perdidas. 	<p>Sintomático Respiratorio identificado.</p>	<p><u>%Muestras Realizadas</u> %Muestras programado</p>	<p>100 %</p>	<p>Enero a diciembre</p>	<p>Encargada de la estrategia y equipo de salud.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Captación en el servicio de laboratorio cuando pacientes acuden para otras pruebas de diagnóstico. 					
<p>5. Promoción de la salud IEC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades por los diferentes medios ya sea escrito o hablado, promoviendo la campaña de despistaje sobre la tuberculosis. • Personal de enfermería haciendo perifoneo por todo el ámbito de Chen Chen,(Ferias, mercados, hogares, tiendas). • Sesiones educativas casa por casa y también en sala de espera del centro de salud 	<p>Sesión realizada</p>	<p>Consejería Programada consejería Realizada</p>	<p>100 %</p>	<p>Enero a Diciembre</p>	<p>Encargada de la estrategia y servicio de mantenimiento.</p>

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION
1000 unidades	Frascos de Baciloscopia	Frascos de baciloscopia rotulados
100 Unidades	Bandejas	Para portar las muestras de baciloscopia
1000 Unidades	ordenes	Ordenes de laboratorio
10 unidades	Cintas Maskentape	Rotular el frasco
1000 unidades	Recetas	Prescripción de los frascos
1000 unidades	Lapiceros azules	Actividades de escritura
01 Unidad	Registro del Sintomático Respiratorio Identificado	Registrar los nombres de los pacientes con toma de muestras (2 muestras)
1000 unidades	Registro His	Describir las actividades para el reporte estadístico.
01 unidad	Tijera	Realizar las actividades
05 unidades	Reactivos de laboratorio	Toma de muestra para laboratorio
1000 unidades	Historia Clínica	Insertar los resultados por cada paciente en su Historia Clínica.
01 Unidad	Refrigeradora	Para conservar las muestras frescas
1000 Unidad	Hojas Bond A-4	Archivar los resultados en la Historia Clínica
10 Unidades	Cola sintética	Pegar las ordenes con Resultados para el archivo en su Historia Clínica

3.5.2 RECURSOS HUMANOS.

CANTIDAD	CARGOS/FUNCIONARIOS QUE DESEMPEÑAN
01	Responsable de la Red. Lic. Olger Tapia Santander
01	Coordinadora de la Estrategia de Tuberculosis y no Trasmisibles Lic. Guísela Romero Portugal.
01	Jefe del centro de Salud Chen Chen Lic. Jovanna Tarrillo Vargas.
01	Responsable de la Estrategia de tuberculosis del Centro de salud Chen Chen Lic. Esmeralda Soto Soto.
01	5 enfermeras asistenciales participan en el presente plan de intervención.
01	Equipos de técnicos de Enfermería. Y demás personal de salud
50	2 Biólogos del servicio de laboratorio
10	Agentes comunitarios
05	Promotores activos.
03	Promotores de META 4 (Municipio)

3.6 EJECUCIÓN

Las actividades que se han programado tanto intramural y extramural se vienen desarrollando según la programación de Visitas domiciliarias por servicios y por la programación mensual en Salud Familiar con el equipo multidisciplinario con el personal y actores sociales.

ACTIVIDADES	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	LOGROS
Elaboración y presentación del Plan de Intervención en el fortalecimiento de la captación del sintomático respiratorio identificado del centro de salud chen chen	Elaboración del plan, por la encargada de la estrategia de tuberculosis en el presente año	Plan presentado con propuestas de mejora al.100%
Capacitación oportuna a todo el equipo de salud sobre la Norma Técnica de Tuberculosis 752-201MINSA. Y bioseguridad	Participación de todo el personal tanto administrativo y asistencial vigilancia y limpieza.	Ejecutado en un 100%
Realizar la captación del sintomático en servicios estratégicos del establecimiento de salud.	Colocar frascos tabulados de baciloscopia, ordenes de baciloscopia, en el servicio de emergencia, triaje , tópico y medicina, obstetricia y enfermería y laboratorio	En el primer Semestre del presente año, el avance estuvo en un 30% en la búsqueda de casos, por falta de compromiso del equipo de salud y hemos logrado el 100%
Hacer el seguimiento a pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas sobre todo mayores de 15 años	Ubicar las direcciones de los pacientes con infecciones respiratorias agudas, y hacer mas búsquedas de contactos y otros pacientes con síntomas del sintomático respiratorio identificado	El seguimiento fue en un 90%
Visitas domiciliarias a pacientes con tuberculosis en el Centro poblado menor de Chen Chen	Seguimiento de los casos positivos y búsqueda de contactos de las familias	Avance de100% del seguimiento extramural
Mejorar la captación del sintomático en los pacientes con Infecciones Respiratorias	Mejorar la captación en los servicios estratégicos a todos que tienen los síntomas del	Se ha incrementado el indicador según el reporte de estadística

agudas en el friaje de invierno	sintomático respiratorio identificado y pacientes con síntomas de tuberculosis	en un 100%
Brindar soporte oportuno en las sesiones educativas en la sala de espera sobre todo en el Área Covid.	A todos los pacientes en espera darles la sesión educativa sobre la importancia de hacerla búsqueda de casos positivos mediante la toma de muestra de baciloscopia	Un avance del 90% de las sesiones educativas por el servicio de enfermería., según el reporte estadística
Implementar ayudas habladas o escritas con perifoneo por la jurisdicción del CPM de Chen Chen,	Especificar los síntomas de los pacientes tosedores indicando las complicaciones de no hacerse el descarte	Avance al 100%

3.7 EVALUACIÓN

ACTIVIDADES	LOGROS
<p>La elaboración del Plan de Intervención, denota la problemática encontrada en nuestro establecimiento para realizar el plan de mejora a intervenir.</p> <ul style="list-style-type: none"> Propuesta de la encargada de la estrategia sanitaria 	<p>Presentación del plan, se cumple al 100%</p>
<p>Capacitación de la Norma técnica de tuberculosis a todo el equipo de salud en el día mundial de la tuberculosis, a fin de cumplir las actividades tal como indica la norma técnica.</p> <ul style="list-style-type: none"> Rol de asistencia programada obligatoria a todo el personal 	<p>Se logró en un 100% la capacitación.</p>
<p>Que la sectorización dada al personal ha permitido identificar las zonas de riesgo y pacientes que se encuentran diagnosticados con tuberculosis.</p>	<p>Se logró en un 100% de la búsqueda de casos.</p>

<p>Seguimiento y búsqueda de pacientes tosedores</p>	
<p>Intervención de la Visita Domiciliaria como actividad preventiva promocional con la participación del personal de salud y el apoyo de los Actores sociales municipalidad (META 4).</p> <ul style="list-style-type: none"> • V.D a los pacientes con tratamiento de forma diaria. <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de casos nuevos en la visita domiciliaría 	<p>Se logró el 100% de haber cumplido con la actividad</p>
<p>Captación oportuna en lugares estratégicos priorizando las los más accesibles en los diferentes servicios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación en el área covid, triaje, medicina, emergencia y laboratorio. 	<p>Se incrementa en un 100% realizando esta actividad.</p>
<p>Realizar campañas integrales de atención de los diferentes servicios, tanto intramurales como extramurales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación de sintomáticos en Triage. • Captación en enfermería al acompañante del niño. • Captación en Odontología, al acompañante del niño. • Captación de tosedores en el adulto mayor. 	<p>Se realiza las campañas en un 100%, quedan campañas programadas hasta diciembre.</p>

CONCLUSIONES

- ✓ El presente Plan trae consigo el avance de los objetivos trazados llegando a un 90% del avance de la captación del sintomático con la participación de todo el personal de salud de nuestro establecimiento de salud involucrando a nuestros actores sociales del CPM de chen chen.
- ✓ La población conoce algunos síntomas del paciente con tuberculosis y desea realizarse el descarte a través de la muestra de esputo.
- ✓ El personal esta sensibilizado y en todas las acciones extramurales saben que tienen que llevar los frascos para su descarte de la muestra.
- ✓ Todo el personal de salud hizo el avance en la captación de un promedio mayor al del año 2021, incrementado el indicador como meta.
- ✓ El presente Plan de intervención va enfocado en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades que todo el personal de salud debe desarrollar a todo nivel el mismo que pone fin a toda acción negativa, donde la salud de familia y comunidad es lo prioritario en esta lucha de cuidar la salud del ser humano.
- ✓ La Dotación del Recurso Humano en el establecimiento de salud tanto en el Primer nivel atención y hospitales, garantiza el mejor desarrollo de las actividades en el presente Plan a intervenir.

RECOMENDACIONES

- ✓ Es importante el compromiso de todo el equipo de salud para cumplir con los objetivos trazados. Para poder fortalecer la captación del Sintomático Respiratorio forma activa, a través de las acciones tanto intramuro y extramuro dentro de nuestra jurisdicción.
- ✓ Gestionar con la jefatura para el uso del transporte y/o movilidad de mayor complejidad para llegar a los lugares más vulnerables (inaccesibles) al establecimiento de salud.
- ✓ Coordinar con los actores sociales para brindarles la capacitación sobre la captación del sintomático respiratorio.
- ✓ Gestionar a través de la red Moquegua para que haya mayor dotación de insumos para cumplir con los objetivos trazados, lo cual contribuirá a mejorar el indicador y encontrar pacientes positivos.
- ✓ Coordinar con la Municipalidad para el apoyo con la dotación de insumos a fin de cumplir con los objetivos trazados.
- ✓ Coordinación con la jefatura, para otorgarle al personal de salud una Constancias de reconocimiento o un día libre al servicio por cumplir las expectativas planteadas por la labor brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Revista organización mundial de la Salud.** La tuberculosis sitio web mundial. 12 de octubre del 2021. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact>.
2. **Organización mundial de la salud,** La tuberculosis datos clave, 12 de octubre del 2021 disponible en.
<https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tuberculosis>.
3. Medicina General Integral. Seguimiento de los contactos de los pacientes Revista de cuba 2021.Disponible en la web.
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1346..>
4. **CAMILLA ARIZA, Lucy Luna.** En su investigación” El control de la tuberculosis a través del tratamiento en pacientes diagnosticados”. Colombia 2021. Disponible en pag.
https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2022&q=El+control+de+la+tuberculosis+a+trav%C3%A9s+del+tratamiento+en+pacientes+diagnosticado.
5. **Revista panamericana dela salud publica** Estudio de Investigación Baja captación y el éxito en el tratamiento tuberculosis en una cárcel del Ecuador. 30 de Dic. 2019.Disponible en la web.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6938213/>.
6. **Chasillacta Amores Fabiola en Ecuador 2018,** universidad Técnica de Ampato, Repositorio de la carrera de enfermería cuyo autor es. Disponible en su pág.
<http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/28672>.
7. Revista Cubana de Enfermería, Percepción de usuarias sobre calidad de atención y educación durante la captación del Sintomático Respiratorio en la ciudad de Colombia 2020.
https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=YP1XvfMAAAAJ&cstart=20&pagesize=80&citation_for_view=YP1XvfMAAAAJ:35N4QoGY0k4C.

8. **Manrique Carbajal Leslie** Diagnostico in vitro de PCR en tiempo real para la detección de Mycobacterium tuberculosis y mutaciones del gen rpoB en pacientes sintomáticos respiratorios del Hospital Regional de Huacho – 2021.

<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/6363>.

9. **Leslie Solari Jorge** Sintomáticos respiratorios en personas que fueron atendidas en su establecimiento de salud en lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y salud publica. Lima Perú- 2021.

https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user.

10. **Flores Gutiérrez Joselyn.** Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana, 2019.

<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11737..>

11. **Antaurco Espinoza, Carmen.** Factores asociados a la demora en el diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar en personas sintomáticos respiratorios.

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1618>.Atención

12. **Díaz Cárdenas Guísela Yanet.** Efecto de la aplicación de un taller de Atención Integral en las prácticas de Captación de Sintomáticos Respiratorios en los Trabajadores del Centro de Salud Collique III Zona, Comas, 2017

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21116>.

13. Situación actual de la tuberculosis en la región de Moquegua. Dirección regional de salud Moquegua. Marzo 2022.

<https://www.gob.pe/institucion/regionmoquegua-diresa/noticias/594763-situacion-actual-de-la-tuberculosis-en-la-region-moquegua>.

14. Norma técnica de salud para la atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. 2021.

<http://bvspcr.paho.org/share/Correspondencia/normaTecnicaSalud-CuidadoPersonasTuberculosis/NTS.DGIESP.TBC.pdf>.

A N E X O S

ANEXO 1
CAPACITACION AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD CHEN CHEN



ANEXO 2
CAPACITACION Y TERAPIA EMOCIONAL AL PERSONAL DEL CENTRO DE
SALUD CHEN CHEN



ANEXO 3
EDUCACIÓN A LOS PACIENTES EN EL ÁREA COVID



ANEXO 4
TOMA DE MUESTRA EN SALA DE ESPERA EN AREA COVID



ANEXO 5

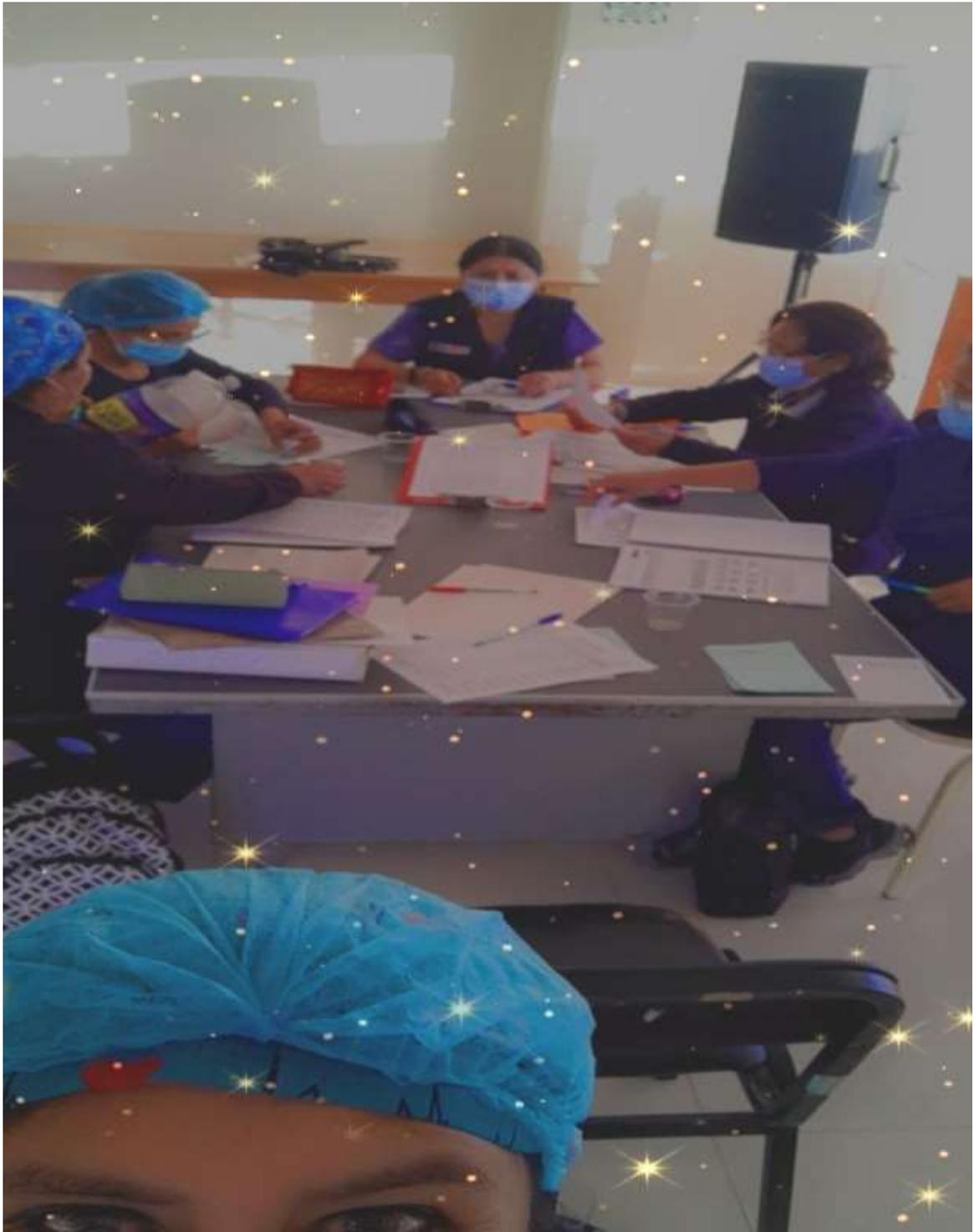
**TOMA DE MUESTRA EN ÁREA COVID Y CAPTACIÓN EN TRIAJE
DIFERENCIADO A PACIENTES CON TOS POR MÁS DE 15 DÍAS.**



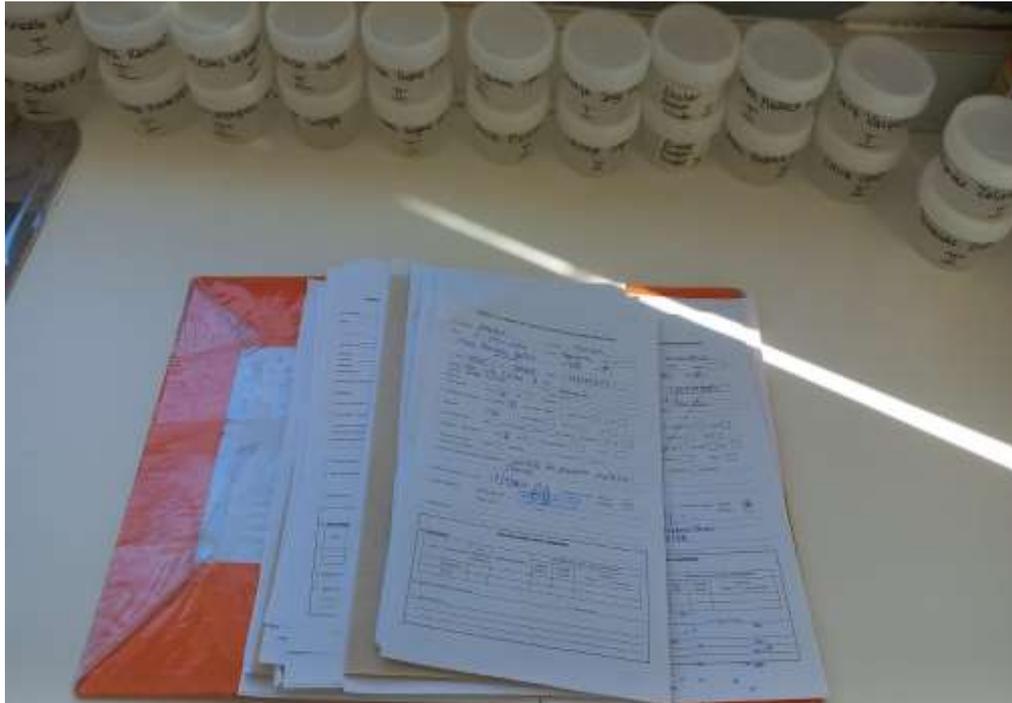
ANEXO 6
TOMA DE MUESTRA EN EL SERVICIO DE MEDICINA EN ÁREA COVID



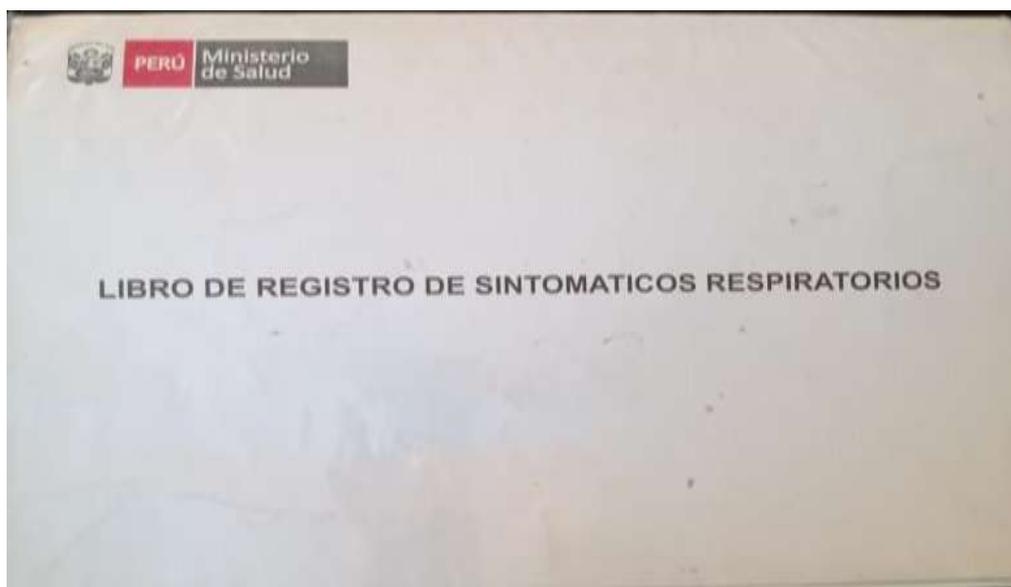
ANEXO 7
REUNIONES PARA HACER EL ANÁLISIS DEL AVANCE DE METAS
EN LA CAPTACIÓN DE PACIENTES TOSEDORES



ANEXO 8
REGISTRO DE ORDENES DE LABORATORIO JUNTO A SUS MUESTRAS
PARA SU ANALISIS



ANEXO 9
REGISTROS DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO NUMERADO



ANEXO 10

CAJA PARA TRANSPORTAR MUESTRAS PARA CULTIVO Y LLEVAR AL LABORATORIO REGIONAL



ANEXO 11
BANDEJA TRANSPORTADORA DE MUESTRAS DE BACILOSCOPIA PARA LABORATORIO



ANEXO 12

CAMPAÑAS INTEGRALES TANTO EN NIÑOS Y ADULTOS, PARA LA CAPTACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO IDENTIFICADO, PARA LA BÚSQUEDA DE POSITIVOS.



ANEXO 13
REACTIVOS DE USO EN LA LECTURA DE LAS MUESTRAS (LABORATORIO)



ANEXO 14
REFRIGERADOR PARA ALMACENAR MUESTRAS DE BACILOSCOPIA



ANEXO 17
LABORATORIO DE LAS LECTURAS DE LAS MUESTRAS DE BACILOSCOPIA



ANEXO 18
CAPACITACION PARA EL DESPISTAJE DE LA TOMA DE MUESTRA EN EL
ADULTO MAYOR



ANEXO 19
FRASCOS DE BK

