

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



**“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA IDENTIFICACIÓN Y
CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL P.S.
LUIS FELIPE DE LAS CASAS, 2014 – 2016”**

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

MARIOL COAYLA HUACAN

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO : PRESIDENTA
- Dra. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA : SECRETARIA
- Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN : VOCAL

ASESORA : Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº DE LIBRO : 04

Nº DE FOLIO : 252

Nº DE ACTA : 403

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: Callao, 30 de Octubre del 2017

Resolución de Decanato Nº 2682-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre de 2017 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

Págs.:

INTRODUCCIÓN.....	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.1 Descripción de la situación problemática.....	6
1.2 Objetivo.....	10
1.3 Justificación.....	10
II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL.....	14
2.1 Antecedentes.....	14
2.2 Marco conceptual	15
2.3 Definición de términos.....	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	24
3.1 Recolección de datos	24
3.2 Experiencia profesional.....	25
3.3 Procesos realizados.....	30
IV. RESULTADOS.....	32
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
VII. REFERENCIALES.....	37
ANEXOS.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Págs.:

Tabla 4.1	Edad y sexo de los pacientes que ingresaron al programa de TB del P.S. LUIS FELIPE de las casas año 2016	32
-----------	--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Págs.:

Gráfico 4.1	Sintomático identificado por atenciones en > de 15 años 2014 – 2016	33
Gráfico 4.2	SRI/SRex/% (BK +) 2014 – 2016	34

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones.

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo. Se estima que cerca de nueve millones de personas se enferman anualmente de tuberculosis y que cada uno transmitirá la infección a 10 personas por año si no se capta oportunamente al sintomático respiratorio para que sea diagnosticado y reciba tratamiento oportuno.

La detección temprana de los sintomáticos respiratorios (SR), siempre ha sido una de las mayores dificultades y limitaciones en el control de la tuberculosis (TB), por lo cual los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado desde hace varias décadas identificar “mediante la búsqueda activa” los casos sintomáticos respiratorios (SR) (1)

La Tuberculosis pulmonar en los adultos presenta a menudo baciloscopia positivas (60-70%) y por tanto es altamente contagiosa. (2)

El presente informe de experiencia profesional titulado “INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA IDENTIFICACION Y CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN EL PUESTO

DE SALUD LUIS FELIPE DE LAS CASAS”, 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. .

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV:** resultados; capítulo **V:** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones.

Las personas con tuberculosis pulmonar BK (+) concentran gran cantidad de bacilos en el esputo y a través de pequeñas gotitas de saliva pueden transmitir a otras personas cuando tose, habla escupe o estornuda por lo que es importante la detección precoz de casos a través de la búsqueda permanente y sistemática de los sintomáticos respiratorios SR (3)

Según el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Perú, después de Haití, es el segundo país con más alta carga de TB en las Américas con 33,169 casos notificados en el 2009. También es el segundo país con más alta tasa de incidencia y morbilidad con más de 1856 casos de TB-MDR, haciendo un total de 35025 casos reportados por año. Lo que significa que se detecta 96 casos por día y 4 casos por hora. No se conoce con exactitud la mortalidad atribuida a la tuberculosis. (4)

Las actividades de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) están contempladas en la Resolución Ministerial N° 715-2013-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 104-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud (NTS) para la Atención Integral de las Persona Afectadas por Tuberculosis”, la cual fortalece el manejo programático de la tuberculosis en los aspectos de promoción, prevención, detección, diagnóstico y tratamiento; señalando como prioridad el abordaje de las determinantes sociales de la tuberculosis desde un enfoque de gestión multisectorial, intergubernamental y territorial. Así mismo, incorpora como disposiciones sanitarias, las contribuciones nacionales e internacionales de las investigaciones desarrolladas en los últimos años para el control de la Tuberculosis.

La actividad de captación de Sintomático respiratorio está orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonar a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a personas mayores de 15 años en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud.

La búsqueda activa de SR representa la estrategia inicial para la detección de casos nuevos de TB y la primera entre las varias acciones de control indispensables para la continuidad de la atención. Se trata de una actividad que debe ser incorporada por

los profesionales de los equipos de salud a través de la búsqueda sistemática de casos sospechosos, en la demanda espontánea de los servicios de salud, durante las visitas domiciliarias, en grupos específicos (personas viviendo en instituciones cerradas) y en eventos comunitarios (campañas educativas). (5)

A nivel nacional en los últimos 2 años (2013 al 2014) cinco departamentos (Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Lima, e Ica) presentaron incidencia de TB por encima del nivel nacional, estos departamentos reportaron el 72% de los casos nuevos notificados en el país. Lima es el departamento que más casos de tuberculosis concentra en el país (60%) y sus distritos de San Juan de Lurigancho, Rímac, La Victoria, El Agustino, Ate, Santa Anita y Barranco. (6)

Y a nivel regional Directiva N° 001-2011-GRC-Captación ampliada y masiva de sintomáticos respiratorios, con énfasis en poblaciones con mayor riesgo y/o vulnerabilidad biológica en el hospital san José: se ha evidenciado una disminución alarmante en la captación de nuevos sintomáticos respiratorios a nivel nacional y el Hospital San José registra niveles más bajos dentro del promedio regional en el callao (1.2 – 1.3 en el periodo de enero a marzo 2011) muy por debajo del mínimo recomendado de 5%.

Y a nivel regional en el distrito del Callao, en el 2016 el indicador de SR fue 2.5 %,

Según los criterios de programación se espera lograr el 5% de las atenciones en mayores de 15 años; a nivel del PS **Luis Felipe de las Casas** entre los años 2014 al 2016 se logró obtener en este indicador los siguientes porcentajes según la fuente de información HIS: 2014 2% (629) 2015 3% (761) y 2016 3% (945) ; no logrando lo esperado. Lo cual se asocia muchas veces a la no realización de la búsqueda activa de casos nuevos en los diferentes servicios del establecimiento de salud y en la realización de exámenes de los Sintomáticos Respiratorios (SR). Lo cual repercute en el incremento de casos de tuberculosis altamente contagiosos como: BK (++) , BK (+++) , MDR y XDR por la detección inoportuna.

Asimismo, se cree que la falta de información sobre la importancia de la captación de sintomático respiratorio y el incumplimiento de las normas por parte del personal de salud, influyen en el aumento de casos de tuberculosis en el puesto de salud Luis Felipe de las casas.

Según la NT de Salud refiere que la búsqueda activa de SR y contactos debe ser parte del trabajo rutinario de actividades de todo personal del establecimiento, lo cual no se refleja el compromiso de los demás servicios asumiendo la responsabilidad solo el equipo de TBC (medico, enfermera y técnico de enfermería); teniendo en vista que la detección precoz de los casos de TB es una de las prioridades a nivel de Salud Pública.

Esto trae como consecuencia el contagio a los familiares, riesgo de contagio al personal de salud, aumento de casos de tuberculosis, en el personal de salud, riesgo a que el paciente haga tuberculosis Multidrogo-resistente.

1.2 Objetivos

Describir las intervenciones de enfermería en la identificación y captación de sintomáticos respiratorios en el Puesto de Salud Luis Felipe de las casas.

1.3 Justificación

Considerando que la tuberculosis es una enfermedad que se transmite a través de las vías respiratorias y los casos están en aumento es necesario implementar estrategias con la participación del personal de salud, que labora en el puesto de salud Luis Felipe de las Casas para incrementar la detección de los sintomáticos respiratorios, y como aporte de este informe es lograr la meta establecida que es el 5% del total de atenciones mayores de 15 años y así evitar la infección y el contagio.

La actividad de captación de Sintomático respiratorio está orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonar a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a

personas mayores de 15 años en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud.

La búsqueda activa de SR representa la estrategia inicial para la detección de casos nuevos de TB y la primera entre las varias acciones de control indispensables para la continuidad de la atención. Se trata de una actividad que debe ser incorporada por los profesionales de los equipos de salud a través de la búsqueda sistemática de casos sospechosos, en la demanda espontánea de los servicios de salud, durante las visitas domiciliarias, en grupos específicos (personas viviendo en instituciones cerradas) y en eventos comunitarios (campañas educativas).

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la importancia que tiene una captación oportuna lo cual hace que disminuya el nivel de contagio, tanto al personal de salud y la población en general; fortaleciendo las acciones de identificación y captación de SR para el control de la TB y el rol que cumple el profesional de enfermería cuya esencia es el cuidado integral, contribuyendo así a la reducción del contagio y sufrimiento humano que ocasiona la tuberculosis así como su morbimortalidad, siendo un problema actual de salud pública.

Con dicho informe también se busca analizar e implementar estrategias con la participación del personal de salud, que labora en

el puesto de salud Luis Felipe de las casas para incrementar, el indicador trazador del 5% de la población atendida mayores de 15 años. Así como el monitoreo de las acciones por parte del equipo responsable del Programa de Control de tuberculosis en el centro de salud.

Este informe podrá ser aplicado en otras unidades de salud que tiene el mismo problema y de esta manera detener la enfermedad.

Nivel Teórico: El presente informe servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios, el cual está orientado a identificar precozmente a las personas con tuberculosis pulmonar a través de la identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a personas mayores de 15 años en cualquier área/servicio del Establecimiento de Salud.

Nivel Metodológico: El presente informe 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.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que integran el equipo de la estrategia de tuberculosis. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia

para desempeñar con éxito la labor y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, y así ejecutar las actividades de identificación y examen inmediato de sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud a personas mayores de 15 años en cualquier área/servicio del PS Luis Felipe de las Casas.

Nivel Económico: Los pacientes con tuberculosis son un gran problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad que existe, como por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Dr. ARGUELLO MATEUS Augusto Efraín “Baja detección del sintomático respiratorio en el Centro de Salud N°4 Chimba calle del 2011”, llega a la siguiente conclusión: El 63% del personal del área de salud no consulta las normas para proceder a evaluar un paciente con sospecha de Tuberculosis, cerca del 40% del personal no realiza promoción de la prueba, el 10% no conoce la gratuidad y por lo tanto el acceso se ve restringido a los pacientes por estos hallazgos.

Directiva N.º 001-2011-GRC-Captación ampliada y masiva de sintomáticos respiratorios, con énfasis en poblaciones con mayor riesgo y/o vulnerabilidad biológica en el hospital san José: se ha evidenciado una disminución alarmante en la captación de nuevos sintomáticos respiratorios a nivel nacional y el Hospital San José registra niveles más bajos dentro del promedio regional en el callao 1.2– 1.3 en el periodo de enero a marzo 2011) muy por debajo del mínimo recomendado de 5%.

MINGA YAGUANA Sonia: “Factores que inciden en la baja captación del Sintomático Respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco

Jácome del Cantón Guayaquil, durante el segundo semestre del 2011”, concluye que el personal de salud desconoce las normas en relación a la captación de sintomáticos respiratorios y no participa en la captación de los mismos. La mayoría del personal de salud encuestado no trabaja en equipo.

ATAIDE RODRIGUES Ivaneide Leal / CALZAVARA CARDOSO Nina Rosa “Detección de síntomas respiratorios en servicios de salud de la red pública de Belém (Estado de Pará, Brasil) del 2009”: El objetivo de este estudio fue conocer el número de sintomáticos respiratorios identificados entre las personas que buscan atención en los servicios de salud, y el número de personas no identificadas por los servicios como tales. Participaron en el estudio 21 unidades básicas de salud de Belém (Pará, Brasil)

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Captación

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

a. El establecimiento de salud (EESS): 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. La organización de esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios.

b. La comunidad: Debe realizarse en las siguientes circunstancias: Estudio de contactos de personas con TB pulmonar o extra pulmonar.

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. No se debe hacer campañas masivas de detección de TB mediante baciloscopia de esputo en población sin síntomas respiratorios.

2.2.2. Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio identificado

- El personal de salud 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 5 ml.

- 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 de comunidades rurales o nativas que viven en lugares lejanos, personas en tránsito de un viaje, personas con comorbilidad importante que limitan su desplazamiento, personas con dependencia a drogas, alcoholismo o problemas de conducta y en las atenciones en los servicios de emergencia.

- 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.

2.2.3. 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.

2.2.4. Diagnóstico de la tuberculosis

Existen diferentes exámenes para diagnosticar la TB. El examen más utilizado es la baciloscopia. Sin embargo, existen otros exámenes que pueden ayudar al diagnosticar un caso de TB: Valoración clínica. Exámenes bacteriológicos (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 resistentes (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 De Resultado De Baciloscopia
No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	Negativo (-)
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 (++)
Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.	Positivo (+++)

*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.

Teoría de enfermería:

Dicho informe está basado en: El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Lo cual está motivado por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano.

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura del uso de

guantes en las enfermeras hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado del enfermero tal como se evidencia en los trabajos publicados los cuáles conservan un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad.

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las(os) enfermeras(os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

Sería deseable documentar en mayor medida el sentido de las relaciones planteadas en el modelo a fin de fortalecer su solidez teórica y empírica, por lo que seguramente en un futuro surgirán nuevas interrogantes alrededor de esta propuesta.

Podemos concluir que conocer y explorar el tipo de investigaciones que se realizan, la relación de éstas con las teorías y constructos propios de la disciplina, la utilidad de las mismas y su impacto en la consecución de mejores oportunidades y calidad de vida, fortalece nuestra disciplina y

fundamenta su quehacer ya que orienta de manera objetiva hacia los intereses de los profesionales y las necesidades de los pacientes

2.3 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 terminado.
- 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 (EESS) 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:

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, información estadística HIS, libros de seguimiento, registro de atención de paciente TBC, las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos
- Resultados:

Análisis e interpretación de resultados

3.2. Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

El año 2011 ingresé a trabajar al Puesto de Salud Luis Felipe de las Casas, Red de Salud Ventanilla DIRESA Callao donde se me asignó diferentes estrategias

La que más me impacto fue asumir la responsabilidad de la Estrategia Sanitaria de TBC del establecimiento, fortaleciendo mis capacidades a través de las diferentes capacitaciones de la DIRESA CALLAO, Red de Salud Ventanilla.

Dicho servicio está conformado por un equipo multidisciplinario (medico, enfermera, psicólogo, asistente social, técnica de enfermería).

Durante estos años he fortalecido mis conocimientos para la atención de los paciente con TBC, en los aspectos preventivo promocionales ; así mismos siendo importante mencionar otros aspectos importantes enfocados en la empatía y trato a los paciente de tuberculosis como ; conocer, escuchar , las preocupaciones e inseguridades, que tienen los pacientes , ya que cada uno de ellos tienen diferentes problemas , y que cada persona es un ser especial y maravilloso ; valorando y respetando sus diferentes costumbres ,creencias.

Esta experiencia también me ha permitido desarrollar mis competencias en los aspectos de organización y toma de decisiones para la mejora del servicio de TBC; y la atención propia al paciente en forma individual,

familiar y su entorno comunitario; brindando y garantizando la atención integral. Oportuna y periódica.

Es importante mencionar el trabajo con los aliados estratégicos siendo uno de ellos el trabajo realizado con la ONG PRISMA que es nuestro mejor aliado en el apoyo a los pacientes de escasos recursos económicos para el solvento de otros exámenes no cubiertos por SIS.

- Descripción del Área Laboral

Organización: El establecimiento de salud es de categoría I- 3, cuenta con servicios de medicina, dental, obstetricia, psicología, CRED, inmunizaciones TBC; brindando atención de lunes a viernes de 08:00 am a 08:00 p.m. y sábado de 08:00am a 2:00pm

RECURSOS HUMANOS	TOTAL	CONDICION LABORAL	
		CONTRATADOS	NOMBRADOS
MEDICOS	3	1	2
ENFERMERAS	4	2	2
OBSTETRAS	3	3	-
ODONTOLOGOS	2	1	1
TECNICOS DE ENFERMERIA	6	3	3
ADMINISTRATIVOS	2	2	-
MANTENIMIENTO	2	1	1
SANEAMIENTO AMBIENTAL	1	-	1

SERVICIO SOCIAL	1	-	1
PSICOLOGO	1	1	-
VIGILANCIA	3	2	1
TOTAL	29	16	13

- NÚMERO DE TRABAJADORES-CONDICIÓN LABORAL

Se observa que en total hay 29 trabajadores de los cuales solo 13 son de condición nombrados y 16 de condición contratado.

Recursos Humanos: El servicio de TBC cuenta con 01 medico, 01 enfermera, 01 psicólogo, 01 asistente social y 01 técnico de enfermería exclusivo.

Infraestructura: La estrategia de TBC cuenta con un ambiente exclusivo, con compartimiento adecuado (ambiente de toma de medicamentos, sala de espera donde se realiza la supervisión de tratamiento, entrevista de enfermería, recepción de muestra de BK.

Prestaciones: La estrategia de TBC brinda atención integral al paciente según normativa.

- FUNCIONES DESARROLLADAS EN LA ACTUALIDAD

a) Área Asistencial:

Administración de tratamiento garantizando la supervisión y el cumplimiento estricto del tratamiento mediante la Estrategia del DOTS-

PLUS (Directriz Observed Treatment Short Course,) nombre en inglés de la terapia directamente observada en boca).

Realiza la valoración física del usuario Evalúa el incremento de peso, (IMC) mensual.

Realiza la detección de RAFA oportunamente

Realiza la detección de problemas visuales, audición, sobre todo en pacientes MDR

Consejería integral de su enfermedad como la prevención que se debe tener Consejería nutricional.

Realizar visita domiciliarias de captación o seguimiento.

b) Área docencia:

- Realiza capacitación a los agentes comunitarios, estudiantes de técnica de Enfermería y SERUMS sobre los diferentes temas de Salud.
- Realiza capacitación en servicio a las alumnas técnicas de enfermería y SERU
- Se realizó curso de capacitación dirigido a agentes comunitarios, profesores en los diferentes colegios MS.

c) Área Administrativa:

- Cumple y hace cumplir la Norma Técnica de Salud para la estrategia de tuberculosis ya sea en pacientes sensibles, MDR XDR.

- Elabora el Plan Operativo Anual de tuberculosis.
- Realiza la programación de visitas domiciliarias de seguimiento.
- Elabora plan de campaña de salud de control y prevención de la tuberculosis.
- Elabora informes mensuales, trimestrales. Semestrales y anual
- Elabora, evalúa el plan de capacitación al personal de salud, agentes comunitarios y otros actores sociales de la comunidad.
- Realiza registro de actualización de libro de seguimiento
- Coordina con otros profesionales como psicología asistente social para el ingreso de los pacientes
- Realiza ingreso al programa SIGTB y ONLINE
- Realizado Plan Operativo de Salud, informes y evaluaciones mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, además la actualización del SIG-TB y el ON-LINE.

d) Área Investigación:

La preparación universitaria ha contribuido en lograr conocer mejor al individuo, familia y comunidad, por que recibí curso de enfermería comunitaria.

El trabajar en la estrategia de Tuberculosis me ha dado la oportunidad de asistir a cursos durante estos años he recibido capacitaciones de Salud brindado por la DIRESA, por la ONG **PRISMA**

Finalmente, todo lo recibido, realizado y compartido me permite fortalecerme como profesional, persona para brindar una atención integral de calidad y calidez y sentirme bien al reconocer la felicidad y satisfacción de los padres al ver a sus niños feliz y saludable.

3.3. Procesos Realizados en el Tema del Informe

- Caso/s relevante/s

Usuaría de 17 años sintomática respiratoria positiva (+++) con tos productiva y hemoptisis, pérdida de peso, en estado crítico ingresa por emergencia al hospital Daniel Alcides Carrión para ser hospitalizada una vez estabilizada fue derivada al puesto de salud Luis Felipe de las Casas para continuar con su tratamiento, ingresada la paciente se revisó el Net-Lab teniendo como resultado de ser una paciente MDR resistente a los fármacos (H y R) además teniendo como historial de semana antes de ser hospitalizada haber pasado por otros servicios del puesto de salud, y no haber sido captada como sintomática respiratoria, por lo que el equipo de la estrategia decidió realizar un descarte al personal de salud, en cuanto a la paciente se le brindó:

- consejería sobre su enfermedad y tratamiento,
- Apoyo psicológico,
- Consejería nutricional
- Control de BK a sus contactos

I NNOVACIONES – APORTES

- ✓ Implementación del SIG-TB.
- ✓ Implementación del ONLI-LINE.
- ✓ Existencia de médicos consultores en cada micro red.
- ✓ Implementación del registro medico electrónico.

LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Multifuncionalidad del personal responsable de la estrategia tanto médico como enfermera atienden otros consultorios.
- Falta de colaboración del personal ajeno al equipo de estrategia en captación de SR.
- Falta de sensibilización del personal de salud
- Falta de recursos humanos
- Desconocimiento del personal de salud del indicador trazador (5% de todas las atenciones mayores de 15 años)
- Falta de materiales, insumos.
- Desabastecimiento de medicamentos.
- Falta de material educativo (rotafolio, folletos, videos educativos)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 4.1

EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES QUE INGRESARON AL PROGRAMA DE TB DEL P.S. LUIS FELIPE DE LAS CASAS AÑO 2016

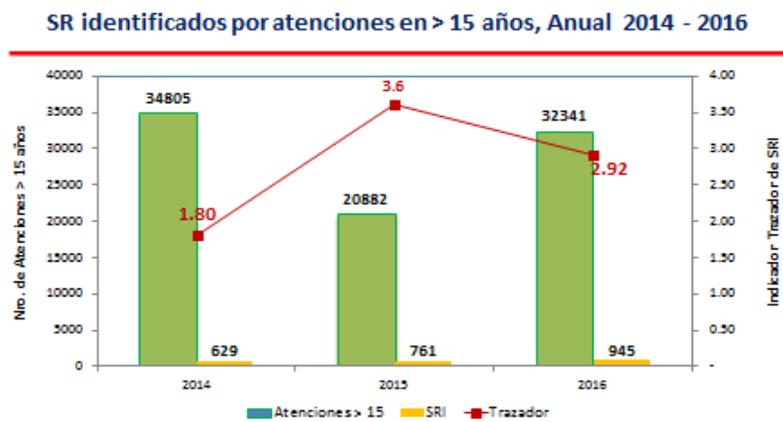
Grupo de edad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
0-11	1	2.5	-	-	1	2.5
12-17	2	5	4	10	6	15
18-29	6	15	11	27.5	17	42.5
30-59	3	7.5	6	15	9	22.5
60+	3	7.5	4	10	7	17.5
Total	15	37.5	25	62.5	40	100

Fuente: Oficina de Estadística (2016)

En el tabla 4.1 vemos que entre la edad de 18-29 hay mayor prevalencia de tuberculosis el que apporto un 42.5%, siendo el grupo de ligera prevalencia de 30-59 años el que apporto 22.5%, vemos un mayor ingreso del sexo masculino, con un 62.5%, donde el sexo masculino tuvo una mayor representación.

Gráfico 4.1

**SINTOMATICO IDENTIFICADO POR ATENCIONES EN >DE 15 AÑOS
2014-.2016**



Fuente: Informe operacional 2014- 2016 – PS LFC

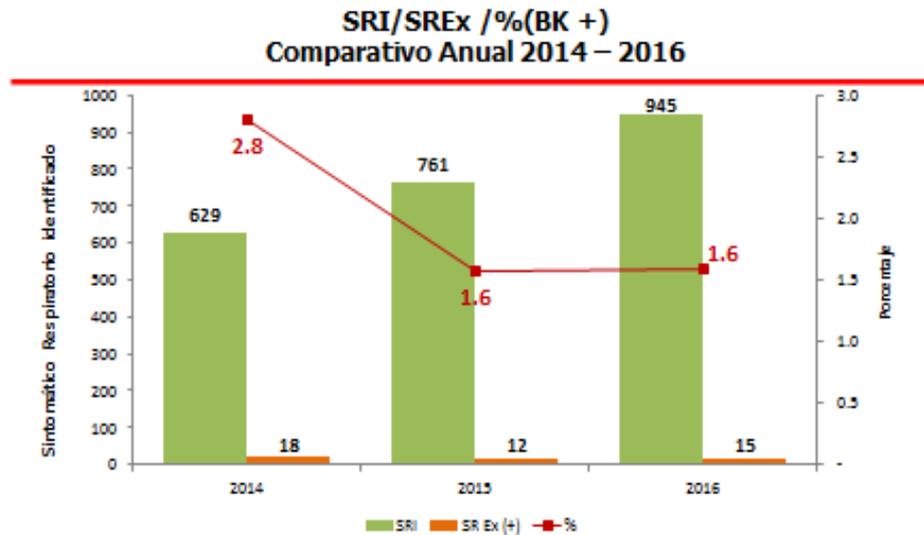
Según el Indicador TRAZADOR de evaluación de la Estrategia de tuberculosis, el porcentaje de Sintomático Respiratorio Identificado es en relación a las atenciones > de 15 años.

En este cuadro, se observa los SR identificados durante el periodo 2014-2016; cuya tendencia ha sido entre 1.8 %, 3.6 %, y 2.92 % respectivamente según años, cuyo resultado estando por debajo de lo esperado; siendo lo esperado 5 %.

La detección temprana en una persona con TB, permitirá que inicie su tratamiento muy pronto como consecuencia se evita que sus familiares, y amigos o compañeros de trabajo, se contagien.

Gráfico 4.2

SRI/SREx/% (BK +) 2014-2016



Fuente: Informe operacional 2014- 2016 – PS LFC

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad prevenible y curable provocada por el *Mycobacterium tuberculosis* el cual afecta principalmente los pulmones, de ahí que a través de la respiración esta enfermedad sea fácilmente transmisible y continúa siendo una de las infecciones de mayor transmisión en el mundo.

En este cuadro se observa la Identificación de casos, temprana y oportuna: Detección de casos mediante baciloscopia del esputo en forma oportuna de los sintomáticos respiratorios que se presentan, observándose que la tendencia se ha mantenido entre 18, 12, y 15 casos respectivamente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- ✓ En cuanto a la intervención de enfermería frente a la captación de sintomáticos respiratorios es mayor, mostrando una actitud favorable. En comparación a otro profesional, mostrando una actitud medianamente favorable.

- ✓ Los indicadores de captación de sintomáticos respiratorios del Puesto de salud Luis Felipe de las casas son muy bajos encontrándose lejos de la meta del 5% a pesar de ser un costo gratuito.

- ✓ La detección temprana de un sintomático respiratorio evitara el incremento de la tuberculosis, evitando el contagio de sus familiares, amigos o compañeros de trabajo.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

a) A Los profesionales.

- Capacitación y sensibilización al personal de salud sobre la importancia de la captación de sintomáticos respiratorios por ser una enfermedad muy contagiosa y resistente.

b) A la institución.

- Debería haber mayor organización con la institución DIRESA callao y/o red de salud ventanilla para la realización de capacitaciones enfocándose en el tema de captación de sintomáticos respiratorios a todo el personal de salud, ya que es un indicador importante.
- Reforzamiento de las áreas críticas en cuanto a la falta de privacidad de la atención y de confianza entre la enfermera – paciente.

c) Al servicio.

- Colocar afiches, gigantografías sobre tuberculosis en lugares estratégicos como en consultorios externos
- Disminuir las áreas de riesgo, favoreciendo la adopción de conductas que eviten la transmisión de la tuberculosis en la comunidad.

CAPÍTULO VII

REFERENCIALES

- (1) Mi San Juan de Dios. Diagnóstico Oportuno de Casos mediante la Investigación de Sintomáticos Respiratorios. Disponible en:
 - <http://www.misanjuandedios.org/files/Modulo1SR.pdf>
 - <http://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>
 - <http://es.thefreedictionary.com/captaci%C3%B3n>

- (2) MINSA el Salvador. Módulos de Capacitación, Módulo 4, Identificación de los Sintomáticos Respiratorios. Disponible en:
 - <bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3576.pdf>

- (3) Minga Yaguana Sonia. Factores que inciden en la baja captación del sintomático respiratorio y su influencia en el aumento de casos de tuberculosis. tesis magistral Guayaquil -Ecuador Universidad Técnica de Babahoyo 2012

- (4) Organización Mundial de la Salud. El Perú es segundo en casos de tuberculosis. 2011 [Citado 18 mayo 2012]. Disponible en:
 - <http://peru21.pe/2011/11/27/impresapera/peru-segundo-casos-tbc-2000743>.

- (5) Ministério de Salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis Perú. 2013.

- (6) Pajuelo Herrera, Verónica. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis. Tesis Especialidad. Lima. Universidad Nacional de San Marcos.2013

ANEXO

