

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO,
GUATEMALA. AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

ISABEL AGUARÉ PACHECO
CARNET 29107-05

LA ANTIGUA GUATEMALA, OCTUBRE DE 2018
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO,
GUATEMALA. AÑO 2018.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

POR
ISABÉL AGUARÉ PACHECO

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LA ANTIGUA GUATEMALA, OCTUBRE DE 2018
SEDE REGIONAL DE LA ANTIGUA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ
VICEDECANO: DR. DANIEL ELBIO FRADE PEGAZZANO
SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN
LIC. OMAR HIRÁM DE LEÓN CUSTODIO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. ANA LUCRECIA SANTA LUCE BRAN DE RODRIGUEZ
LIC. IRMA ELIDA DE LA CERDA MALDONADO DE GARCÍA
LIC. MIRIAM RUBILIA VELÁSQUEZ RAMÍREZ DE OROZCO



Universidad
Rafael Landívar
Tradicón Jesuita en Guatemala

Facultad de Ciencias de la Salud

Antigua Guatemala 24 de agosto del 2018

Distinguidos Miembros del Comité de Tesis:

Yo, Omar Hiram de León Custodio, de profesión médico y cirujano, Master en Salud Pública, colegiado No 8,167, habiendo asesorado el trabajo de tesis de graduación de la estudiante Isabel Aguaré Pacheco, carné No 2910705, el cual se titula "**Factores que inciden en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango. 2018**" y asegurando el cumplimiento de los lineamientos y requisitos establecidos por la Facultad de Ciencias de la Salud, y por el comité de Tesis del Departamento de Enfermería, avalo el presente trabajo de investigación.

Omar H. De León C.
Médico y Cirujano
Col. 8,167

Dr. Omar de León. MD
Colegiado 8,167



Universidad
Rafael Landívar

Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
No. 091072-2018

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante ISABEL AGUARÉ PACHECO, Carnet 29107-05 en la carrera LICENCIATURA EN ENFERMERÍA (FDS), de la Sede de La Antigua, que consta en el Acta No. 09812-2018 de fecha 8 de octubre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018.

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 19 días del mes de octubre del año 2018.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA
CIENCIAS DE LA SALUD
Universidad Rafael Landívar

DEDICATORIA

A Dios: por haberme dado la sabiduría, entendimiento y fortaleza gracias a ti he logrado concluir mi carrera en logro de mis objetivos.

A la virgen María la madre de Jesús: por estar siempre a mi lado que nunca me ha desamparada gracias virgencita por haber permitido culminado mis estudios si ningún inconveniente.

A mi mamá: Aurelia Pacheco López, Gracias por sus oraciones, consejos, ayuda económico y apoyo incondicional durante el proceso de mis estudios y espero contar siempre con su valiosa apoyo madrecita. La quiero mucho desde el fondo de mi corazón.

A mis sobrinos: Yohan Fontaine Gómez Aguaré, Carlos Ricardo Leonel Tobillas Aguaré, por sus apoyo y motivación que me brindaron, son mis verdaderos amiguitos.

A mi amiga: Mónica Yulissa Álvarez Lara, gracias por su apoyo, motivación y su cariño que me ha demostrado en las buenas y en las malas dios me la bendiga hoy mañana y siempre. Espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

A: Zoila Georgina Racanac: Gracias amiga por su acompañamiento, apoyo, y motivación durante la carrera.

AGRADECIMIENTOS

A Dios supremo creador todo poderoso en primer lugar por haberme otorgado a mis padres: Diego Aguaré López y Aurelia Pacheco López, quienes han creído en mí siempre dándome ejemplos de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, lo que ha contribuido a la consecución de este logro.

A mis hermanas y hermanos: Gracias por el apoyo que me han brindado durante mi carrera.

A mi asesor Dr. Omar de León: por caminar a mi lado durante este proceso y por su enseñanza y paciencia en todo momento.

A mi revisora Licda Ana Lucrecia Santa Luce de Rodríguez: por su apoyo incondicional y observaciones, gracias por su valiosa comprensión, contribuciones y tiempo mil gracias.

A mis docentes: Licda Miriam Rubilia Velásquez, Rubís Espina, gracias por sus enseñanzas y por haber compartido sus conocimientos para mi desempeño profesional, muchas gracias Dios me las bendiga siempre.

A Facultad Ciencias de la Salud sede Antigua Guatemala: Gracias por haber permitido que mi sueño se hiciera realidad, de graduarme y de formar parte de la familia Landivariana y gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, porque fueron ustedes quienes realizaron un pequeño aporte, para que el día de hoy culmine mi carrera.

A Distrito de Salud de Chimaltenango: Gracias por la colaboración de permitirme realizar la investigación.

A mi compañero Eduardo Maxia López: mil gracias por su valioso apoyo.

RESUMEN

La tuberculosis es la enfermedad más antigua que ha padecido el hombre, continúa siendo la infección que mayor número de enfermos y muertes ocasiona en el mundo. El Programa Nacional de Tuberculosis figura como uno de los programas priorizados por el Ministerio de Salud, y está contemplado dentro de los objetivos de desarrollo sostenible.

La presente investigación titulada “Factores que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango “de tipo descriptivo transversal”. La muestra estuvo integrada por 20 personas del equipo de enfermería que laboran en dicho centro. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario. Los resultados más relevantes fueron: no se está cumpliendo con las acciones que establece la guía del programa nacional de tuberculosis, que indican que deben estar involucrado todo el personal institucional, incluyendo otras disciplinas, así como personal comunitario, en las acciones que se realizan en los servicios de salud para la identificación y captación de sintomáticos respiratorios. De los sujetos estudiados el 80% respondieron que solo el personal de Enfermería está involucrado en el desarrollo del programa; no hay un plan de capacitación periódico, ya que el 20% de los participantes nunca han recibido capacitación; las acciones de promoción son deficientes, falta el trabajo en equipo. Por lo que se hace algunas recomendaciones tales como: capacitación periódica enfocada en las necesidades; monitorear, supervisar y evaluar al personal y los programas, sobre las acciones ejecutadas y metas alcanzadas.

Tabla de contenido

	pagina
I. INTRODUCCION.	1
II. PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
III. MARCO TEORICO.	5
3.1 Factor.	
3.1.1 Tipos de factores que determine la salud	
3.1.2 Factores de la utilización de los servicios de salud.	
3.1.3 Factor geográfico: distancia- recursos existentes.	6
3.2. Falta de trabajo en equipo.	
3.3. Fundamento Legal: Código de Salud.	
3.4 Tuberculosis.	8
3.4.1 Factor de riesgo.	9
3.4.2 La tuberculosis pulmonar.	
3.4.3 Tuberculosis infantil.	10
3.5 Medios de diagnóstico.	
3.6 Tratamiento Directamente Observado.	12
3.6.1 Esquema de tratamiento acortado de Tuberculosis en adultos.	13
3.7 Prevención de la tuberculosis.	
3.8 Programa Nacional de Tuberculosis.	14
3.8.1 Estrategia de la norma de atención.	
3.8.2 Objetivo general de la norma y la Guía Atención Integral Técnico Operativa.	15
3.8.3 Objetivos específicos.	
3.8.4 Red de laboratorios de baciloscopia	
3.8.5 Pesquisa.	16
3.8.6 Sintomáticos respiratorios.	

3.8.7	Recolección de la muestra de esputo.	17
3.8.8	Metas del programa.	
3.8.9	Monitoreo y supervisión del programa de tuberculosis.	
3.8.10	Supervisión, capacitación y evaluación del programa.	18
3.8.11	Instrumentos para el registro de casos.	19
IV.	ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.	20
V.	OBJETIVOS.	25
VI.	JUSTIFICACION.	26
VII.	DISEÑO DE LA INVESTIGACION.	27
VIII.	METODOS Y PROCEDIMIENTOS.	30
8.1	Selección de sujetos de estudio.	
8.1.1	Criterio de inclusión.	
8.1.2	Criterio de exclusión.	
8.1.3	Cálculos estadísticos.	
8.1.4	Cómo será la identificación de los sujetos a incluir a la muestra.	
8.2	Recolección de datos	
8.2.1	Métodos utilizados para la recolección de datos.	
8.2.2	Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos.	
8.2.3	Validación de los instrumentos para recolectar datos.	31
IX.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	32
9.1	Descripción del proceso de digitación.	
9.2	Plan de análisis de datos.	
9.3	Métodos estadísticos.	
9.4	Aspectos éticos.	
X.	RESULTADOS.	33
XI.	CONCLUSIONES.	54
XII.	RECOMENDACIONES.	56

XIII BIBLIOGRAFIA.

57

XIV. ANEXOS.

60

I. INTRODUCCION

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite mayormente por vía aérea, es de gran magnitud en la salud pública a nivel mundial, pues es la segunda causa de mortalidad en el mundo.

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013, 9 millones de personas se enfermaron de tuberculosis y 1.5 millones de personas (0.4 millones con VIH) fallecieron de esta misma enfermedad, y más del 95% de la mortalidad por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, en 2014, en el día Mundial de la Tuberculosis, se dio a conocer que una tercera parte de la población en riesgo es “desatendida” por los sistemas de salud y establece que en promedio son nueve millones de personas las sintomáticas cada año. Una gran parte de esos nueve millones pertenece a las comunidades más pobres, vulnerable o marginadas del mundo, por lo que es de relevancia detectar y tratar a los afectados. Uno de los objetivos del milenio que para el 2025 se espera cumplir el lema de “detectar, tratar y curar es la clave para lograr el fin de la Tuberculosis. (1 y 2)

A nivel de Latinoamérica, los informes de la Organización Mundial de la Salud, nos refieren que el primer lugar en casos de tuberculosis es ocupado por Brasil, que reportan 81 mil 946 casos, el ministerio de salud peruano registra en la actualidad 32 mil 477 casos de tuberculosis de las cuales mil 050 pacientes son multi-drogo resistente a fármacos. Perú ocupa el segundo lugar latinoamericano en casos de tuberculosis, en México la incidencia de casos de tuberculosis es de 16 mil lo que representa 17.2% en la tasa de morbilidad en ese país, en Colombia se presentaron 11 mil 200 casos de tuberculosis, de los cuales 639 requirieron tratamiento más intensos y costosos. (3)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 declaró a la tuberculosis como una emergencia mundial y fue la razón para el lanzamiento de la estrategia más costosa efectiva para su control, Alto a la tuberculosis, actualmente a partir del 2016 está en implementación la estrategia fin a la Tuberculosis con la meta de terminar con la epidemia de tuberculosis a nivel mundial para el 2035. (4).

En el caso específico de Guatemala. De acuerdo a la información que en el Programa Nacional de Tuberculosis envía a la Organización Mundial de la Salud OMS, el 2014 se tuvo una incidencia estimada de 57/100.000 habitantes. Esta situación de epidemia resalta que la tuberculosis es un problema serio de salud pública para el país. (4)

En lo referente al departamento de Chimaltenango, para el año 2016 se cuenta con una población de personas mayores de 10 años: 394, 907, lo que nos indica que la cantidad de sintomáticos respiratorios a detectar sería de 5,213, y los casos positivos de tuberculosis tendrían que ser de 158 anual, año 2017, población mayor de 10 años: 510,587, cantidad de sintomáticos respiratorios a detectar 6,699 y 203 casos positivos.

Los datos de años anteriores del programa de tuberculosis en el área de Chimaltenango nos indican que, en el año 2016, se detectaron 7 casos nuevos de tuberculosis lo que representa únicamente el 4% y en lo referente a sintomáticos respiratorios fueron detectados 1,312 que representa el 25% de la meta programada.

En el año 2017 la tendencia no varía pues se detectaron 17 casos nuevos de tuberculosis pulmonar que representa un 8 % de lo programado, y en lo referente a la pesquisa de sintomáticos respiratorios se captaron 2,838 lo que representa un 42% de la meta programada y una mejoría en relación a la producción del año anterior. (5)

Como puede evidenciarse en los datos anteriores, es preocupante que en Chimaltenango no se alcancen las metas establecidas por el programa nacional de tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo que esta patología es un problema de importancia de salud pública a nivel nacional y local.

La presente investigación es de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, se trabajó con una población de estudio de 20 personas que laboran en el distrito de salud número Uno de Chimaltenango, siendo el propósito de la misma, conocer los factores institucionales que influye en la baja detección de sintomáticos respiratorios y de casos nuevos; el estudio servirá en re orientar las estrategias del distrito de salud, al tener información precisa respecto de los factores que impiden que el programa de tuberculosis obtenga mejores resultados.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que afecta a millones de personas a nivel mundial y que por su magnitud, constituye un problema de alta prioridad para las instituciones de salud, en Guatemala esta enfermedad la sufren 110 personas por cada 100 mil habitantes, por lo que el reto se encuentra en el sentido de captar a estas personas oportunamente, pues al no detectarlas constituyen un foco de infección que disemina la enfermedad, y con el paso del tiempo afectará gravemente la salud de la persona infectada.(6)

La Dirección de Área de Salud en el departamento de Chimaltenango está conformado por 17 distritos de Salud que se ubican en los diferentes municipios que lo conforman. De acuerdo a los reportes del programa no se han alcanzado las metas establecidas por el ministerio de salud en lo referente a pesquisa y detección de casos nuevos de tuberculosis, habiendo poco avance en este sentido, lo programado a nivel departamental ha consistido en detectar 203 casos positivos de tuberculosis, hallar 6,699 sintomáticos respiratorios y realizar 20,097 basiloscopías de diagnóstico anual en ninguno de estos aspectos de evaluación se ha logrado más del 45 % de cobertura.

El distrito de Salud de Chimaltenango, actualmente cubre una población de 152,917mil habitantes, contando con 2 puestos de salud y 10 centros de convergencia.

En referencia al alcance de metas programadas para el programa nacional de tuberculosis, en el distrito número uno de Chimaltenango en el año 2016, reportaron únicamente 1 caso de tuberculosis, la cual fue referidos por el tercer nivel de atención, 38 sintomáticos respiratorios 114 muestras de Baciloscopia o sea la producción del distrito estuvo a expensas de la detección que realizó el hospital nacional, y según las metas establecidas por la Dirección de Área de Salud al distrito de Chimaltenango le correspondería detectar 33 casos positivo de tuberculosis (4 casos por cada 10,000 habitantes), 1,089 sintomáticos respiratorios y 3,267 Basiloscopías, tomando en consideración que la población mayor de 10 años en el año 2016 es de 82,344. (5)

Del año 2017, el programa nacional de tuberculosis estableció las siguientes metas a alcanzar 1,419 sintomáticos respiratorios y 43 casos nuevos de BK positivo, solo se logrado la captación de 3 casos positivo que representa un 6%, la cual fueron referidos

por el tercer nivel de atención, y 54 sintomáticos respiratorios 4% y 220 muestra de baciloscopia, siendo una población mayor de 10 años es de 107,868, Por lo que no se alcanzó las metas programadas.

Por lo anteriormente descrito, y en base a los datos de producción, del programa de tuberculosis en el distrito de Chimaltenango, es importante identificar los factores que están influyendo en la baja pesquisa baciloscopica de pacientes sintomáticos respiratorios, por lo que surge la inquietud de realizar la presente investigación con el fin de conocer los factores que no permiten mejorar las coberturas, y al detectar las mismas proponer soluciones viables, tomando en cuenta el contexto existente en el distrito.

La pregunta de investigación planteada es la siguiente: ¿Cuáles son los factores institucionales que influyen en la baja pesquisa de sintomáticos respiratorios en el distrito de salud del municipio de Chimaltenango?

III. MARCO TEORICO

Para fundamentar el presente estudio, a continuación, se describe los siguientes temas y subtemas:

3.1 Factor

Se entiende por factor aquel elemento que puede condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos; también se puede definir como el conjunto de factores, personales, demográfico, cultural, social, político, socioeconómico y ambiental que determine la salud de los individuos y de la población. (7)

3.1.1 Tipos de factores que determine la salud

La Organización Mundial de la salud (OMS) define que el estado de salud: es el bienestar completo, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad.

Los determinantes asociados al sistema de salud La organización mundial de la salud (OMS) sostiene que el sistema de salud debería de jugar un papel activo en la reducción de las inequidades de salud, considerando que estas son el resultado de otras inequidades materiales y sociales; no solo debe preocuparse de ofrecer un acceso equitativo al servicio de salud de calidad ; si no también debe coordinarse acciones multisectoriales que combaten los factores que influye del estado de salud del individuo, familia y comunidad.(8)

3.1.2 Factores de la utilización de los servicios de salud

La utilización de los servicios de salud está determinada por diversas causas con la finalidad de estudiar cuales son los diversos factores más importantes y consistentes tales como: factores relativos a los usuarios, factores socioculturales y socioeconómicos, factores sociodemográficos factores de la organización, disponibilidad de recursos, accesibilidad social, característica de la estructura y proceso de la atención médica, características de los profesionales. Desde una perspectiva de los derechos humanos los sistemas de salud, deben cumplir las condiciones básicas para satisfacer las necesidades de la población brindando un servicio de calidad y

calidez a través de sus recursos eficiente, respetando la dignidad humana y el ciclo de vida. (8, 9)

3.1.3 Factor geográfico: distancia- recursos existentes

La distancias entre el domicilio y el servicio de salud es un factor frecuentemente estudiado por su importancia en el contexto de acceso, la cantidad de recursos humanos por habitantes, la escasez de personal en los servicios de salud, en lo que se refiere a la disponibilidad de recursos considerada como un marcador de la calidad de la atención que se presta, otros factores que afectan la utilización es el tiempo en que permanece abiertos los servicios de salud (accesibilidad temporal) y dotación de insumos. (9)

3.2. Falta de trabajo en equipo

Si el equipo básico de salud no trabaja conjuntamente, tendrá posibilidades que no se cumplan los deberes oportunamente, y esto perjudicará al servicio en cumplimiento de metas esperadas establecida por el programa de tuberculosis.

3.3. Fundamento Legal: Código de Salud (10)

Artículo 1. Nos hace referencia que todos los habitantes de la república tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.

Artículo 11. Programación y administración de los servicios de salud. La organización y administración de los programas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de salud contemplados en el presente.

Artículo 17 Funciones del Ministerio de Salud. Algunas funciones que establece son los siguientes:

Ejercer la rectoría del desarrollo de las acciones de salud a nivel nacional.

Formular políticas nacionales de salud.

Coordinar las acciones en salud que ejecute cada una de sus dependencias y otras instituciones sectoriales.

Normar, monitorear, supervisar y evaluar los programas y servicios que sus unidades ejecutoras desarrollen como antes descentralizados.

Desarrollar acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y las complementarias pertinentes a fin de procurar a la población la satisfacción de sus necesidades en salud.

Propiciar y fortalecer la participación de las comunidades en la administración parcial de las acciones de salud. (10)

Artículo 21. Asignación de recursos. El estado asignará recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de servicios de salud, para atender a la población en general.

Artículo 30. Capacitaciones de recursos humanos. El Ministerio de salud, conjuntamente con el resto de instituciones del sector, son responsables de orientar y asegurar la actualización del personal en aspectos vinculados a la prestación de servicios, a través de modalidades diversas de educación del adulto, relacionadas al mejoramiento del desempeño y al desarrollo de las instituciones y los recursos humanos en salud.

Artículo 55. Acceso a servicios. Los establecimientos públicos y privados del sector, deben proporcionar a los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos, acceso al diagnóstico etnológico y a la atención de salud en condiciones en que se respete su integridad personal y confidencial del caso. (10)

La accesibilidad a los servicios de salud está determinada por factores de orden geográfico, económico, cultural y funcional. Existe una interacción entre usuarios y los prestadores de servicios de atención en salud que determina las posibilidades de utilización de los servicios, como los obstáculos significativo para acceder a ellos, lo que significa que para alcanzar el objetivo de universalizar la cobertura, mejorar el estado de salud de la población y avanzar positivamente en el logro de la equidad, brindar una atención de calidad y calidez sin discriminación alguna, con ética y profesionalismo es necesario que el sistema de salud intervenga sobre dichos obstáculos. Por lo que es importante que el sector salud incremente los recursos

asignados a la salud en equipamiento y suministros adecuados para atender los casos con enfermedades infecciosos.

3.4 Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa bacteriana, producida por una mycobacteria: *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, o *M. africanum* (Bacilo de Koch), con diversas manifestaciones clínicas, al inicio de la enfermedad es asintomática, posteriormente se transforma en tuberculosa, cuando ya existe sintomatología. (11)

La tuberculosis, es reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como una perpetua amenaza de muerte y sufrimiento para los países pobres, es la enfermedad más antigua diseminada en todo el mundo, y en la actualidad representa un problema para la salud pública a nivel mundial. La organización Mundial de la Salud (OMS) revela que la incidencia de tuberculosis en el planeta en el año 2013 fue de 9 millones, y si bien es cierto la mortalidad por tuberculosis ha descendido, esta enfermedad genera 1,5 millones de muertes en todo el mundo, ocurriendo la mayoría de las muertes en países en vías de desarrollo considerando que la causa primordial de la mortalidad consiste en que los casos no son detectados oportunamente. (1)

Guatemala, expresando que en nuestro país de acuerdo a la información que el programa nacional de tuberculosis envía a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 2014 se tuvo una incidencia estimada de 57/100.000 habitantes. El mismo año la detección de tuberculosis en todas sus formas fue el 34%. De los 22 departamentos que conforma el país. (4)

3.4.1 Factor de riesgo

Existe una serie de factores que facilitan el desarrollo de la enfermedad: estado inmunológico y nutricional deprimido por VIH/SIDA, tratamientos y enfermedades inmunosupresores, alcoholismo, diabetes y otras enfermedades crónicas, los que son más vulnerables a padecer la enfermedad son los infantes menores de 5 años y adultos de tercera edad. (12)

3.4.2 La tuberculosis pulmonar

La tuberculosis dependiendo de la presencia de factores de riesgo se producirá primero la exposición al bacilo, puede afectar a cualquier órgano sin embargo la forma más prevalente es la tuberculosis pulmonar tipo adulto o de reinfección, es la más contagiosa, especialmente si tiene baciloscopia positiva, es la principal causa de transmisión y de muerte es la forma más frecuente de esta enfermedad, observándose en más del 80% de los casos, aunque puede definirse como como: pleural, ganglionar, miliar, meníngea, asteo-articular, gastrointestinal, genitourinaria y otras; y por lo mismo debe ser prioridad en su búsqueda y tratamiento oportuno. La Tuberculosis extrapulmonar es menos frecuentes y es raramente contagiosa, las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar son: tuberculosis miliar y la meningitis tuberculosa. (4,12)

Es necesario conocer la cadena de transmisión de la enfermedad que implica al agente que la produce el reservorio, como se transmite y quienes están en mayor riesgo de ser afectados. La Forma de transmisión es por vía respiratoria, siendo los pacientes bacilíferos positivos quienes expulsan al aire partículas que contienen bacilos y que pueden permanecer suspendidas durante horas. El periodo de transmisibilidad en pacientes que no han sido tratados puede ser de años, aunque de forma intermitente. En pacientes correctamente tratados, sin resistencias bacilares, se reduce el número de bacilos expulsados en un 95%. (12)

Los síntomas son muy variados e inespecíficos, similares en todas las presentaciones de la enfermedad y con clínica dependiendo del órgano afectado. Los primeros síntomas cuando el individuo ya haya contraído la enfermedad tuberculosa suele ser: cansancio, fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso, en tanto que en las fases avanzadas adquieren importancia los síntomas de focalización, como tos productiva de

larga duración, dolor torácico, sangre en el esputo, debido a estos, la tuberculosis debe ser tomada en cuenta en el diagnóstico en cualquier paciente enfermo. (4)

3.4.3 Tuberculosis infantil

La transmisión suele ser una consecuencia directa de una persona portadora de la bacteria, por lo que, a mayor fuente de contagios, mayor será la proporción de niños que se encuentren en riesgo de contagio, siendo los niños menores de 5 años tiene mayor riesgo de enfermarse gravemente. (12)

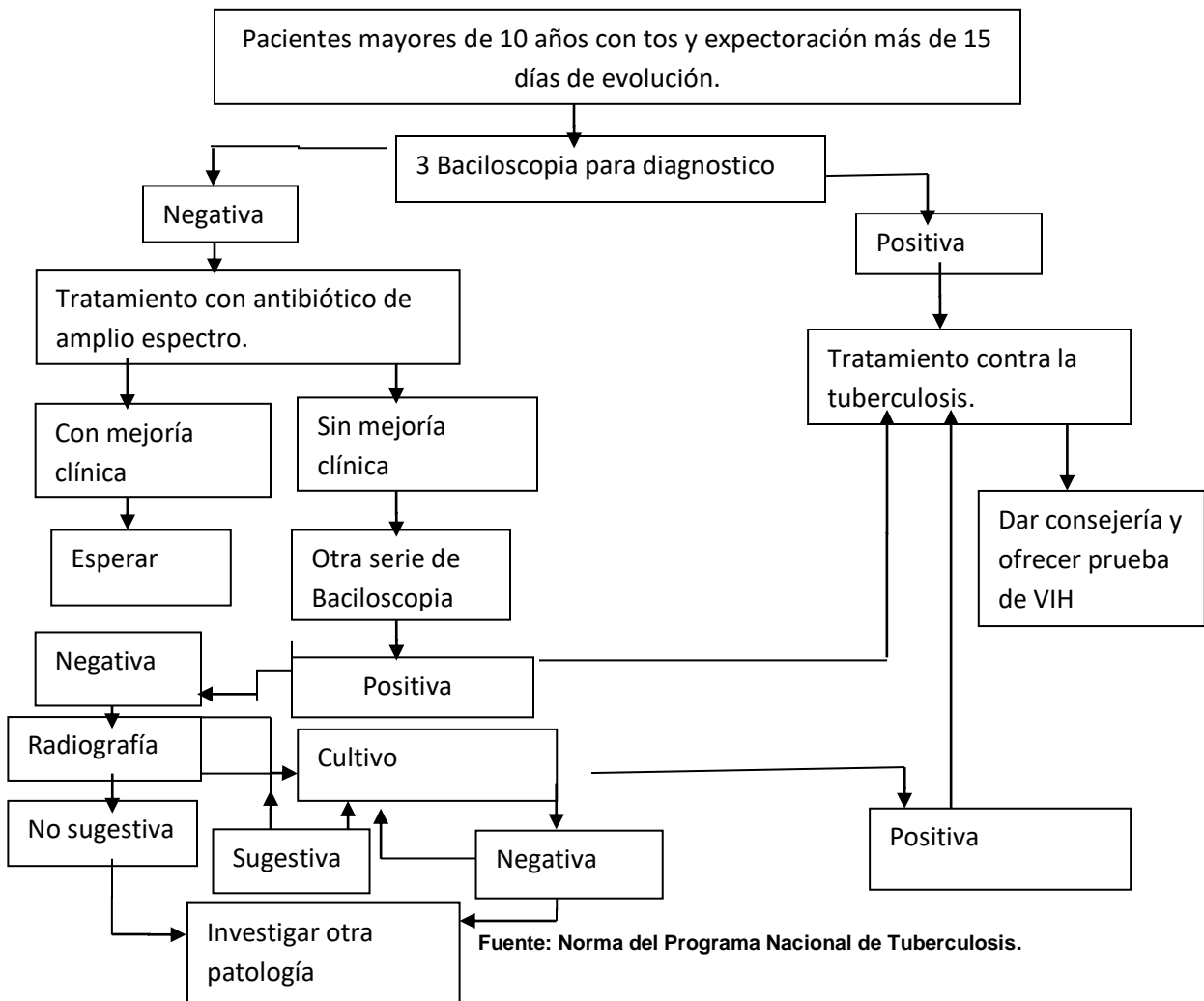
3.5 Medios de diagnóstico

Manifestaciones clínicas sospechoso a tuberculosis pulmonar: expectoración más de dos semanas de evolución, a veces sanguinolenta, fatiga, pérdida de peso, y falta de apetito, sudoraciones nocturno y dolor de tórax. En niños menores de 5 años: tos y febrícula prolongada más de dos semanas, anorexia, pérdida de peso o falta de crecimiento, fatiga y apatía o disminución de actividad. (4)

Inducción de esputo: consiste en fluidificar las secreciones mediante nebulización con solución fisiológica y facilitar luego su drenaje. (13)

El método recomendado para la confirmación de tuberculosis a los infantes menores de 5 años: prueba cutánea de la tuberculina (PCT), es el método de Mantoux ya sea utilización 5 unidades de tuberculina del derivado proteico purificado(PPP-s) o 2 unidades de tuberculina (PPD) que dan reacciones similares en niños infectadas con *Micobacterium tuberculosis*. una prueba debe considerarse como positiva: mayor de 5mm de diámetro de la induración en sujetos con VIH y niños inmunodeprimidos incluyendo con VIH, desnutrición severa, mayor de 10mm en el resto de sujetos independientemente de haber recibido la vacuna B.C.G. puede haber resultados falsos, así como falsos negativos. Es importante señalar que una prueba cutánea tuberculina negativa no descarta la infección con *Micobacterium tuberculosis* o la posibilidad de un diagnóstico de tuberculosis en un niño. (4)

Localización de Sintomáticos respiratorios:



Otros métodos de diagnóstico:

Radiología: es un método de apoyo para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar, es altamente sensible pero inespecífica ya que la tuberculosis no tiene ninguna imagen radiológica patognomónica.

Anatomía patológica: en las formas extrapulmonar y algunas veces en la tuberculosis, puede no disponerse de especímenes susceptibles para ser sometidas a estudio bacteriológico.

Adenosina deaminasa(ADA): La determinación en el líquido pleural y demás serosas de ADA, ha demostrado ser muy eficaz en el diagnóstico de la tuberculosis de estas localizaciones. (4)

Definiciones de casos

Tuberculosis presuntiva: pacientes con síntomas o signos sugestiva de tuberculosis (antes sospechosos de tuberculosis).

Tuberculosis Bacteriológicamente confirmado: persona con una muestra biológica positiva por baciloscopia, cultivo o prueba rápida (WDR como el Xpert MTB/RIF).

Tuberculosis clínicamente diagnosticado: es aquel caso que no cumple con los criterios para la confirmación bacteriológica, pero ha sido diagnosticado con tuberculosis activa por el proveedor de salud, quien ha decidido dar al paciente un ciclo completo de tratamiento de tuberculosis. (4)

3.6 Tratamiento Directamente Observado (TDO)

El tratamiento es la mejor medida de prevención en el control de la tuberculosis corta la cadena de transmisión. El tratamiento directamente observado componente principal DOTS (1993-2015) y del primer componente de la Estrategia Alto a la Tuberculosis (2006-2015). Es y seguirá siendo la herramienta principal para el control y seguimiento de tratamiento empleada a nivel mundial de lucha contra la tuberculosis basada en la quimioterapia eficazmente costo-efectivo para controlar la enfermedad. Las prioridades son caso BK positivo, BK negativo, pero con cultivo positivo, tuberculosis infantil y caso con infección TB/VIH/SIDA. (4, 12)

Uno de los principios del tratamiento está basado en la quimioterapia de corta duración por lo menos seis meses, basada en la combinación de los cuatro medicamentos anti-Tuberculosis de primera línea: (rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol). Se la conocía como tratamiento acortado curado se lo estableció hace unos 30 años en comparación a los esquemas vigentes en ese entonces de 12, 18, y 24 meses. Actualmente se está implementando un tratamiento acortado para la tuberculosis-Multidrogo Resistente. Las condiciones para iniciar el tratamiento de primera línea se deben de tomar en cuenta la utilización de esquemas estandarizados a nivel nacional, la asociación de los cuatro medicamentos, prescribir las dosis adecuadas tomando en cuenta el peso de los pacientes, siempre y cuando administrando el tratamiento observado bajo estricta supervisión del personal de salud. (4)

3.6.1 Esquema de tratamiento acortado recomendados por el Programa Nacional de Tuberculosis en adultos. para casos nuevos y previamente tratados bacteriológicamente confirmados y clínicamente diagnosticados, pulmonares o Extra pulmonares, con o sin VIH.

Consta de dos fases: fase inicial se administrará de lunes a sábado duración de dos meses **50 dosis**, casos nuevos con Baciloscopia positivo el tratamiento debe prolongarse hasta que se negativicen sus Baciloscopia, pero no más de tres meses, para minimizar la influencia de los bacilos que son resistentes. Fase de continuación **105 dosis**, de lunes a sábado, duración de cuatro meses, iniciando tres días después de haber culminada la fase inicial. Así se asegurará la curación del paciente y se evitará las recaídas siempre y cuando tomando los medicamentos en forma adecuada y eficazmente. (4)

3.7 Prevención de la tuberculosis

En control de la transmisión del Mycobacterium Tuberculosis es la negativización del esputo de los pacientes portadora de bacilíferos positivos, ya que disminuye las fuentes de infección, por lo tanto, previene de forma directa la enfermedad, entre otras medidas de prevención a diferente nivel se encuentran:

Las medidas de prevención comprende aspectos como la aplicación de la vacuna B.C.G. por su componente que es una cepa de bacilos con virulencia atenuada del Mycobacterium bovis, cepas de despertar las defensas del huésped frente a nuevas infecciones, la vacuna no previene directamente la infección tuberculosa, ya que su mecanismo de protección es prevenir que la infección progrese a la enfermedad, en especial previene las diseminación hematógenas, con lo que se evita las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningitis tuberculosa y la Tuberculosis miliar.(12)

Una indicación muy puntual de conducta higiénica, como en cualquier patología respiratoria es indicar a los enfermos que deben de tapar la boca al toser o estornudar, siendo primordial el uso de tapabocas por lo menos durante las primeras dos semanas, así evitando el contagio a otras personas sanas disminuyendo la incidencia de la enfermedad.

3.8 Programa Nacional de Tuberculosis (PNT)

El programa Nacional de Tuberculosis del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La república de Guatemala, emite con carácter de Guía Atención Integral técnico al presente conjunto de principios básicos para la prevención, diagnóstico, manejo, investigación, seguimiento, evaluación y control de la Tuberculosis, que debe aplicarse a nivel nacional en todos los servicios de salud de los niveles de atención gubernamentales y no gubernamentales del país, como entidad técnico- normativa tiene bajo su responsabilidad la capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación de las acciones ejecutadas por el personal institucional de los servicios de salud a nivel de las áreas de salud y hospitales en los diferentes departamentos y municipios del país para el control y vigilancia de la Tuberculosis, fortalecer los niveles de atención mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno como establece el protocolo y la guía para el manejo del pacientes con tuberculosis y VIH/SIDA. (4, 12)

Uno de los objetivos específicos del Programa Nacional de Tuberculosis es fortalecer la participación y corresponsabilidad de la sociedad en el cuidado de la salud y el control de la tuberculosis con actividades de promoción, prevención, investigación y vigilancia de la salud sin distinción alguna. (4)

En cuanto a la cobertura el Programan Nacional de Tuberculosis a través de su red se ejecuta en todos los servicios de salud que se encuentra en los 22 departamentos del país. (12)

3.8.1 Estrategia de la norma de atención: como estrategia de la norma de atención se ha considerado:

- a. Implementar sistema de salud de capacitación permanente a recursos humanos.
- b. Monitoreo, evaluación y supervisión sistemática de las actividades del programa mediante los estudios de cohorte a nivel nacional y de forma estratificada.
- c. Establecer alianzas estratégicas inter programático y multisectorial que permite el control de la tuberculosis en todo el sector de salud.

d. Integrar y coordinar la planificación y ejecución de las acciones en todo el territorio nacional del programa. (12)

3.8.2 Objetivo general de la norma nacional y la Guía Atención Integral Técnico Operativa.

Establecer las acciones de detección, diagnóstico y tratamiento estrictamente supervisada, bajo supervisión del personal de salud o altamente capacitada, al mismo tiempo la Guía tiene como finalidad en coordinación el manejo de la Tuberculosis para disminuir de forma progresiva la transmisión de esta enfermedad en el país a través de las actividades de prevención realizada por el personal que laboran en los diferentes niveles de atención en la elaboración de planes de control de la Tuberculosis. los principios generales se basan tanto en las recomendaciones nacionales. (4,12)

3.8.3 Objetivos específicos.

Detección y diagnóstico oportuno con Tuberculosis infecciosa.

Garantizar un tratamiento adecuado con un suministro estable de medicamentos eficaces.

Fortalecer las acciones de promoción de la salud

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica

Fortalecer el desarrollo del laboratorio central de Bacteriológica de tuberculosis y de la red de laboratorios de tuberculosis.

Desarrollar el recurso humano institucional y comunitario de salud de los diferentes niveles de atención en la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. (12)

Estandarización del proceso de atención integral a las personas que asistan a los servicios de salud de los tres niveles de atención en el país. (4)

3.8.4 Red de laboratorios de baciloscopia

El diagnóstico y control de tratamiento descansan en los exámenes de baciloscopia, por lo que se dispone de una red de laboratorios que cubra la demanda nacional, tal

servicio de laboratorio debe formar parte de los servicios generales de salud y la realización de basiloscopías. Con el propósito de planificar los servicios de manera que sean accesibles a toda la población, asegurando un adecuado nivel de calidad y calidez. (12)

3.8.5 Pesquisa: es la búsqueda activa e investigación de sintomáticos respiratorios entre los consultantes mayores de 10 años en los servicios de salud no Importando el motivo de consulta, y a las personas que residen en las comunidades que presenta síntomas que podría sugerir la enfermedad pulmonar. El principal objetivo es identificar en etapa temprana a los enfermos de tuberculosis pulmonar infecciosa (que expectoran bacilos) y cortar la cadena de transmisión. (4,12)

La norma nacional señala, que la detección de casos es una actividad esencial del Programa Nacional de Tuberculosis para el control de la enfermedad, por lo que es necesario llevarse a cabo en todos los servicios de salud con responsabilidad de cada miembro del personal institucional y comunitario.

3.8.6 Sintomáticos respiratorios

Personas mayores de 10 años de edad que presenta tos y expectoración de más de 15 días de evolución. Se considera que son las que presenta alta probabilidad de padecer la tuberculosis pulmonar. Por lo que debe practicársela seriado de baciloscopia para descartar la enfermedad. (12)

La metodología que realizan los trabajadores de salud en la identificación de los sintomáticos respiratorios a través de búsqueda activa y pasiva, consiste en realizar una entrevista, verificando el período de tiempo que el paciente permanece con tos activa, el cual debe ser de 15 días si el paciente cumple con la definición de caso, se procede a recolectar tres muestras de esputo para el examen bacteriológico con el objetivo de identificar el bacilo e iniciar de manera inmediata el tratamiento y la investigación de contactos cercanos al paciente positivo con la finalidad de determinar si hay alguna otra persona infectada. Otro aspecto importante del trabajo preventivo que se realiza, consiste en el seguimiento y búsqueda de los sintomáticos respiratorios captados que no completaron sus muestras de esputo, (14)

En cuanto a la responsabilidad del Equipo de salud, tiene la responsabilidad fundamental en la detección de casos de tuberculosis, la enfermera del establecimiento tiene la responsabilidad de organizar la detección de casos, en la cual participa todo el personal de salud, principalmente el personal médico y de enfermería.

3.8.7 Recolección de la muestra de esputo

La toma de la muestra es esencial para un diagnóstico microbiológico certero, de igual manera se debe recolectar tres baciloscopia a cada sintomático respiratorio detectado, de preferencia en un lugar ventilado y adecuado. La norma nacional hace mención que una sola muestra recolectada tiene entre el 70 y 80 %de probabilidad que resulte positiva, 2 muestra se incrementa una probabilidad de 90%, y al obtener una tercera muestra pues se llega hasta al 95%. La obtención de una buena muestra es la expectoración moco purulenta, se debe obtener una pequeña cantidad de 3 a 5 ml por muestra, colocada en diferentes recipientes adecuada, debidamente identificado con los datos del paciente. (12)

3.8.8 Metas del programa

Las metas anuales que establecen la norma nacional de tuberculosis, a cada unidad de salud deberá realizar las operaciones correspondientes, para el desempeño y cumplimiento de las metas, ya que **pretende** ver el grado de captación de sintomáticos respiratorios y de casos nuevos de tuberculosis, se espera 4 casos nuevos BK (+) por cada 10,000 habitantes, se calcula que se deben examinar 33 sintomáticos respiratorios por captar 1 caso BK (+). (12)

Formula:

Casos BK positivos nuevos a detectar anual = 4x población total / 10,000

Sintomáticos Respiratorios = Casos BK positivo x 33. (12)

3.8.9 Monitoreo y supervisión del programa de tuberculosis

El personal de salud encargado del programa a nivel distrital debe confirmar semanalmente los siguientes:

Todos los sintomáticos respiratorios deben ser anotados en el libro de diagnóstico que realizaron sus baciloscopia de diagnóstico y que se encuentre anotado en el libro de laboratorio.

Todos los casos BK positivas diagnosticados en el libro de laboratorio, han iniciado su tratamiento y que se encuentren anotados en el libro de tratamiento.

Que los pacientes tomen su tratamiento con regularidad bajo supervisión del personal de salud tal como establece el protocolo.

El / la responsable a nivel de área de salud debe supervisar trimestralmente al distrito de salud, ya que es esencial en fortalecimiento del programa. (12)

3.8.10 Supervisión, capacitación y evaluación del programa

La supervisión es esencial para fortalecer el desempeño laboral y al mismo tiempo en fortalecimiento del programa, ya que depende la eficiencia del desempeño del personal de salud en todos los niveles de atención. (12)

La capacitación del personal constituye una parte esencial del programa de control de la tuberculosis especialmente en personal de reciente ingreso. Se deben realizar cursos anuales actualizados, para todos los profesionales, médicos, y personal de enfermería, técnicos en salud rural y laboratoristas, así como también al personal administrativo ya que forman parte de la cadena de información del programa. La ausencia de retroalimentación de normas puede incidir en la deficiencia de la clasificación clínica de los pacientes sintomáticos respiratorios, es decir que podrían estarse realizando pesquisas que no llenen completamente los criterios, el que no se tome en cuenta a personal administrativo afecta pues no se aprovecha las oportunidades intra murales, y se crea la percepción de que solo una parte del personal es responsable de los programas. (12)

La capacitación dirigida al personal comunitario tales como promotores, comadronas, líderes comunitarios, es indispensable para fomentar la colaboración en identificación de sintomáticos respiratorios. (12)

La evaluación del programa comprende: la situación epidemiológica de la tuberculosis, mediante el cálculo de tasas de incidencia. También a las medidas de control aplicadas, mediante la comparación entre metas y propuestas y los resultados obtenidos. (12)

3.8.11 Instrumentos para el registro de casos

Forma parte del sistema de información del programa nacional de tuberculosis en donde se lleva acabo del registro de toda la información recolectada del paciente que son los siguientes:

Orden de baciloscopia, libro de pesquisa y de diagnóstico, libro de laboratorio, libro de tratamiento y de seguimiento, notificación de caso de tuberculosis, tarjeta de control de tratamiento del paciente ambulatorio supervisado, hoja de referencia y solicitud de cultivo, estos instrumentos deben ser bien llenado por parte del personal correspondiente ya que es esencial para llevar un mejor control. (12)

El municipio de Chimaltenango del departamento de Chimaltenango, cuenta con una población general de 152,617 mil habitantes, a través de la red del servicio preventivo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia social, se cuenta con 1 centro de salud tipo B, 2 puestos de salud y 10 centros de convergencia que están ubicadas en las diferentes localidades del municipio, en donde se presta atención de lunes a viernes las 8 horas del día a los 365 días de al año, al mismo tiempo el distrito de salud cuenta con personal de enfermería, personal médico y personal operativo que son los siguientes: 18 auxiliares de enfermería, 2 enfermeros profesionales, 1 médico y 7 personal operativo.

En referencia al alcance de metas programadas para el programa nacional de Tuberculosis, en el distrito de Chimaltenango en el año 2017, reportaron únicamente 3 caso de tuberculosis, lo cual fue referido por el tercer nivel de atención, o sea la producción del distrito estuvo a expensas de la detección que realizó el hospital nacional, y según las metas establecidas por la Dirección de Área de Salud al distrito de Chimaltenango le correspondería detectar 43 casos de tuberculosis positivo (4 casos por cada 10,000 habitantes), 1,419 sintomáticos respiratorios, tomando en consideración que la población mayor de 10 años es de 107,868, es por ello que es esencial identificar los factores que impiden en no alcanzar las metas.

IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En un estudio titulado: "Baja detección del sintomático respiratorio en el Centro de Salud No. 4 Chimbacalle del Distrito Metropolitano de Quito Ecuador publicada en el año 2011", estudio de tipo descriptivo, se utilizó un cuestionario, en el estudio participaron 30 trabajadores de salud, el investigador concluye: que el 30% del personal de salud desconoce el programa de control y vigilancia epidemiológica de la Tuberculosis, 63% no consulta las norma en la evaluación de paciente con sospecha de Tuberculosis, falta de trabajo en equipo y las deficiencias que se tiene a la promoción del mismo, una de las recomendaciones del autor es tener un plan de capacitación permanente en el área de salud, ya que es una herramienta que permita al equipo de salud conocer los objetivos del programa. (15)

En la tesis titulada: " Detección de pacientes BK positivo sintomático respiratorio, en la unidad de salud Alonso Suazo Tegucigalpa Honduras Publicada en el año 2011", estudio de tipo descriptivo de corte transversal en donde se utilizó como instrumento una encuesta y una guía de observación, los sujetos de estudio fueron 78 trabajadores de salud , los hallazgos fueron los siguientes: uno de los factores que más incide en la baja detección es la debilidad en el sistema de capacitaciones al personal de salud lo que limita la identificación precoz de los pacientes con tuberculosis, los resultados del estudio evidencian que el 21.79% conocía la normativa del programa, el 11.54% no tiene conocimientos de la existencia de una norma y alrededor del 62.82% no había recibido capacitaciones sobre el programa de tuberculosis. El investigador hacer algunas recomendaciones como: se debe asegurar la captación de sintomáticos respiratorios y manejo de los pacientes con tuberculosis por todos los medios de la unidad de salud, asegurando la dotación de equipos e insumos necesarias, actualización de conocimientos del personal de las diferentes disciplinas con énfasis en la norma y protocolo. (16)

En la investigación titulada "Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio" realizado en Danli el Paraíso Honduras 2009, estudio de tipo descriptivo de corte transversal con un enfoque cualicuantitativo, realizado con 41 personas de salud, a los que se les aplicó un cuestionario el cual constituyó la fuente primaria de obtención de datos. Basándose en los resultados de la investigación se concluye lo siguiente: el 100% de los sujetos estudiados tiene accesibilidad a la norma de atención, el 83% han recibido capacitación y el 17.5% no han recibido capacitación por ser nuevo ingreso a la institución. Respecto a la práctica un 49% realizan pesquisa durante la visita de los servicios de salud y visitas domiciliarias. La investigadora recomendó a las autoridades que el proceso de educación continua fuera expandido a todo el personal de salud ya que garantiza que en el periodo que permanezca el recurso humano estará comprometido en la supervisión, monitoreo y evaluación del programa. (17)

En otro estudio titulado: "Análisis situacional del programa de tuberculosis en las Instituciones Promotores de Salud públicas (ips) realizado en Cundinamarca Colombia, Bogotá 2014", estudio descriptivo cuantitativo a través de los cuestionarios, aplicados a 41 médicos generales de consulta externa, se concluye los siguientes resultados: algunos no tiene claro el concepto de Sintomático respiratorio en tuberculosis, como tampoco hay compromiso y responsabilidad en la captación de pacientes con Sintomatología Respiratorio en población vulnerables, tales como indígenas, carcelarios; VIH, personas como de la tercera edad, o que tenga algún tipo de alteración pulmonar ya que el 17.08% de los sujetos de estudio desconoce la sintomatología respiratoria del paciente con tuberculosis; el 41.46% necesitan mayor tiempo en la consulta para realizar adecuadamente su trabajo, el 29.26% necesitan capacitación. Por lo que recomiendan los autores es: mejorar los procesos de capacitación, incluyendo el papel que desempeña todos los actores del programa en la captación de sintomáticos respiratorios y exigir más compromiso y responsabilidad a los actores de salud involucrado en el programa, con funciones específicas y controles periódicas de cumplimiento. (18)

En otro estudio titulado " Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis" realizado en Bogotá, en el año 2013, estudio de tipo descriptivo de corte transversal, el estudio se realizó en tres etapas: fase de diagnóstica, de intervención y de evaluación a 471 trabajadores de salud; los hallazgos fueron los siguientes: Antes de la intervención se identificaron deficiencias respecto de los conocimientos del personal, en cuanto a la identificación del sintomático respiratorio como paciente sospechoso de tuberculosis, en los exámenes a realizar para confirmar o descartar el diagnóstico de la enfermedad y en las recomendaciones para la toma de muestra de la baciloscopia de esputo. Después de la investigación, el nivel de los conocimientos en estos temas se incrementó entre el 8 y 25%. Las investigadoras concluyeron lo siguiente: existen fallas en cuanto al nivel de conocimientos básicos y en las acciones sobre búsqueda activa y detección de casos sospechoso de tuberculosis, la importancia de realizar intervenciones educativas y de sensibilización en los trabajadores de la salud para elevar el nivel de conocimientos en la captación de sintomáticos respiratorios y con ello contribuir al diagnóstico más oportuno de personas con tuberculosis pulmonar. (19)

Según la investigación titulada: "Conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería de los servicios de salud del distrito flores peten, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa baciloscópicas de pacientes sintomáticos respiratorios", realizada en Guatemala en el año 2008, estudio de tipo descriptivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal, a través de un cuestionario, aplicado a una población de 12 auxiliares de enfermería, concluyó que: más del 50% de los sujetos de estudio conoce la norma nacional de atención del programa de tuberculosis, es el personal que tiene más años de laborar; menos del 20% del universo tiene debilidades en el conocimiento sobre el manejo adecuado de la norma nacional del programa, lo cual podría deberse a la falta de inducción sistemática del personal de nuevo ingreso a la institución, en sus recomendaciones describe: Planificar, programar y monitorear talleres de capacitación por parte de los responsables del programa para el logro de las metas propuestas por el programa de tuberculosis, implementar programas educativos dirigido a los usuarios de los servicios. (20)

En la tesis titulada: “Conocimiento de la norma de atención a la tuberculosis para la captación de sintomáticos respiratorios” realizada en dos jurisdicción de Chiantla Huehuetenango Guatemala, junio – septiembre 2014, estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, a través de una encuesta dirigida a 8 personas de salud las que conforman el Equipo Básico Institucional, en su resumen menciona: la norma de atención a la tuberculosis forma parte del proceso general técnico normativo que está dirigido a unificar y fortalecer los conocimientos básicos de los trabajadores de salud. La investigadora concluye los siguientes: existen debilidades en el personal de salud que labora de las dos jurisdicciones, quienes desconocen los objetivos de la norma de atención nacional de la tuberculosis, no dominando las etapas de información, educación y comunicación en el tratamiento de la enfermedad. Se hacen algunas recomendaciones tales como que las autoridades de la Prestadora de Servicios Básicos de Salud, implementen capacitaciones permanentes dirigida al personal de cada jurisdicción respecto de la norma de atención del programa, así como fortalecer la cobertura de la captación de sintomáticos respiratorios y la realización de supervisión continua del programa en logro de las metas. (21)

En un estudio titulado: “Evaluación de la aplicación del protocolo de atención para la detección oportuna de personas sospechosas de tuberculosis pulmonar”, realizada en San Pedro Necta, Huehuetenango, Guatemala, mayo - junio 2015. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, a través de un cuestionario aplicado a 22 personas de enfermería, dentro de los hallazgos se encontró que el 56% de los sujetos de estudio no realiza las acciones en la captación de sintomáticos respiratorios de manera oportuna como establece el protocolo del programa, y se hace mención que en más de un año no tuvieron capacitación del programa de tuberculosis, recomendando la investigadora, que se debe capacitar, monitorear y supervisar al personal para alcanzar el objetivo del programa.(22)

En un estudio titulado: "Factores de riesgo en los casos actuales de Tuberculosis pulmonar" realizado en cuatro municipios de Alta Verapaz, Guatemala 2010, estudio observacional analítico de casos y controles, a través de una entrevista directa a una población de 43 pacientes ingresados como casos nuevos de tuberculosis al programa, el investigador concluye los resultados finales: el 44.2% estaban comprendidos entre las edades de 19 a 29 años, y total de casos de la tuberculosis fueron de localización pulmonar, siendo el sexo masculino que padecieron con frecuencia de la enfermedad con un 62.79%, son de áreas rurales, mayas con bajo nivel de escolaridad, la mayor parte de los sujetos de estudio salen a trabajar como agricultores y ama de casa. Por lo que recomienda dicho autor establecer coordinación con instituciones y organización locales para fortalecer la calidad de atención y la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios (pesquisa baciloscópica) en las diferentes localidades del departamento para que se pueda romper la cadena de transmisión de tuberculosis. (23)

Según la investigación titulada: "Factores Sociales; Económicos y Culturales Asociados al fracaso terapéutico de la Tuberculosis" realizado en el Área de Salud Escuintla, Guatemala 2012, estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal, a través de un instrumentos de recolección de datos aplicado a una muestra aleatoria de 32 pacientes mayores de 10 años de edad por medio de revisión de expedientes clínicos de los pacientes que presentaron fracaso terapéutico diagnosticados con tuberculosis, los hallazgos fueron los siguientes: el 53% corresponde al género masculino, el 47% al género femenino, un 53% pacientes que presentaron abandono de tratamiento, el 28% discontinuidad en la toma del tratamiento, 9% falla en el apego del tratamiento y el 9% errores en la administración del tratamiento; los pacientes que presentaron fracaso terapéutico que tenían la enfermedad asociada y complicaciones, encontrando el primer lugar el SIDA con 17 casos, tabaquismo 16 casos, asma y Desnutrición Proteico Calórico(DPC) con 10 casos, el 100% de los casos presentaron tuberculosis pulmonar, con cultivo positivo, 0% multidrogoresistente, se recomienda implementar un programa para seguimiento del paciente que ya se encuentra bajo tratamiento y así evitar el abandono de del mismo(24)

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Establecer los factores institucionales que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el Distrito de salud Numero 1 de Chimaltenango. Enero - Agosto 2018.

5.2 Objetivos Específicos.

1. Determinar la disponibilidad de recursos humanos en la detección de pesquisa baciloscopica.
2. Determinar las acciones de seguimiento del sintomático respiratorio con la entrega de las muestras de esputo.
3. Describir las intervenciones de capacitación en relación al programa de tuberculosis.
4. Describir la disponibilidad de insumos para la realización de baciloscopia.
5. Identificar la calidad de la infraestructura para la captación de sintomáticos respiratorios.

VI. JUSTIFICACION

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y es curable si existe una detección temprana y tratamiento.

La tuberculosis es una enfermedad con alto índice de prevalencia a nivel nacional constituyéndose un problema de salud pública, debido a múltiples factores predisponente a la población vulnerables tales como: pobreza y extrema pobreza, hacinamiento, problemas nutricionales, baja grado de escolaridad, entre otros. Ante tales condicionantes se requiere de un gran esfuerzo para encontrar el máximo de enfermos, lo más precozmente posible, que permitan disminuir la cadena de transmisión de bacilos a sus contactos.

En Guatemala en el año 2014 se registraron 3 mil 224 casos positivos de tuberculosis, y el primer semestre del año 2015 fueron 1 mil 119 casos , según datos reportados por el centro nacional de epidemiología, en el mismo año la detección de Tuberculosis en todas sus formas fue el 34% de los 22 departamentos que conforma el país, 8 fronterizos y 5 de ellos presentaron incidencia más altas que en el promedio nacional en número de casos, dos departamentos: Escuintla y Guatemala concentrarían el mayor porcentaje. estos datos evidencian la necesidad de fortalecer los programas nacionales para la prevención y control de la enfermedad y la vigilancia epidemiológica. (4,25)

La presente investigación será de suma importancia en el programa nacional de tuberculosis, pues siendo prioridad del ministerio de salud pública y asistencia social, será de utilidad conocer las debilidades existentes por las cuales no se alcanzan las metas propuestas del programa en el distrito de salud de Chimaltenango, lo que permitirá proporcionar recomendaciones para alcanzar la cobertura útil del programa, el estudio será de beneficio al individuo, familia, comunidad y el equipo básico de salud que representa la institución ya que contribuirá a buscar las alternativas de solución para el mejoramiento del programa nacional de tuberculosis en el distrito de salud. Así mismo servirá de fundamento para futuras investigaciones.

VII. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

Estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal

7.2 Sujetos de estudio o unidad de análisis

Personal de enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango. El grupo de estudio es de 20 personas.

7.3 Contextualización geográfica y temporal

El estudio se realizó en el distrito de salud del municipio de Chimaltenango, de Enero – Agosto 2018

7.5 Definición de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Factores que inciden en la baja captación de sintomáticos respiratorios.	Aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución negativa o positiva de los hechos. (7)	Recursos humanos, insumos y materiales con que cuenta el distrito de salud para el seguimiento del programa nacional de tuberculosis.	Numero de recursos humanos que participan en el Programa de tuberculosis. Existencia de insumos en la captación de sintomáticos respiratorios. Calidad de infraestructura en la prestación de servicio. Numero de capacitación que recibe el personal del programa.	Nominal	Pregunta No. 1 al 13 Pregunta No. 16 al 20

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Pesquisa baciloscópica	Es la búsqueda entre los consultantes mayores de diez años de edad indiferentemente del motivo de consulta, de los signos y síntomas que puedan surgir la enfermedad pulmonar. (4)	Son acciones que realizan el personal de salud para la detección de pacientes mayores de diez años de que puedan surgir la enfermedad a través de los signos y síntomas.	Numero de consultantes mayores de diez años indiferentemente del motivo de consulta.	Nominal	Pregunta No 14
Sintomáticos respiratorios	Personas mayores de 10 años de edad que presenta tos y expectoración de más de 15 días de evolución. (4)	Es la búsqueda activa y pasiva de pacientes que presenta tos y expectoración más de 15 días de evolución.	Número de personas mayores de diez años que presenta tos y expectoración más de dos semanas.	Nominal	Pregunta No.15

VIII. METODOS Y PROCEDIMEINTOS

8.1 Selección de sujetos de estudio

8.1.1 Criterio de inclusión

Personal de enfermería y médico que labora en el distrito de salud y que acepte voluntariamente participar en el estudio.

8.1.2 Criterio de exclusión

Personal médico que se encontraba ausente el día que se aplicó el instrumento.

8.1.3 Cálculos estadísticos

Después de ingresar los datos en una tabla de Excel se procede a aplicar estadística descriptiva para expresar los resultados en porcentajes.

8.1.4 Cómo será la identificación de los sujetos a incluir a la muestra

Se incluyó al 100% del personal de Enfermeria que laboran en el distrito de salud de Chimaltenango.

8.2 Recolección de datos

8.2.1 Métodos utilizados para la recolección de datos

Se aplicó una encuesta al grupo objetivo a través de consejo técnico mensual que se realiza en el distrito de salud, el cual se llenó de forma individual y confidencial, previo al llenado de la hoja del consentimiento informado.

8.2.2 Elaboración y descripción de los instrumentos para la recolección de datos

Para la recolección de información se estructuro un cuestionario dirigido al personal de enfermería y personal médico del distrito de salud del municipio de Chimaltenango, con base a los objetivos planteados, el instrumento consta de 20 preguntas cerradas y de selección múltiples.

8.2.3 Validación de los instrumentos para recolectar datos

El cuestionario se e valido con 5 auxiliares de enfermería en el centro de salud del municipio del tejar Chimaltenango, que aceptaron participar en la actividad, en base a los resultados, se realizaron los cambios necesarios en el instrumento.

IX. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

9.1 Descripción del proceso de digitación

El instrumento se ordena de acuerdo a la numeración.

Se tabulo los resultados, luego se consolidó la información de forma manual y se ingresaron uno por una a la base de datos para su posterior análisis.

Se utilizó los programas de office Word y Excel.

9.2 Plan de análisis de datos

Concluida la aplicación de la encuesta se analiza la información obtenidas tomando en cuenta las respuestas de cuadros y graficas elaboradas, relacionando objetivos y variables para obtener conclusiones y realizar recomendaciones.

9.3 Métodos estadísticos

Los resultados se expresan por medios de gráficas y tablas utilizando la estadística descriptiva, en sus componentes de cuantificación de frecuencia y porcentajes.

9.4 Aspectos éticos

Uno de los principios clave de la conducta ética es la participación voluntaria.

Se informó al personal institucional del distrito de salud que participaron en el estudio, el objetivo principal de la investigación, tomando en cuenta los principios de la bioética, garantizando a los sujetos de estudio la confidencialidad de la información. Se respetaron las opiniones de cada participante, solicitando el consentimiento informado.

RESULTADOS

La investigación realizada referente a los “Factores institucionales que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango año 2018” mostró los siguientes resultados:

Tabla Núm. 1

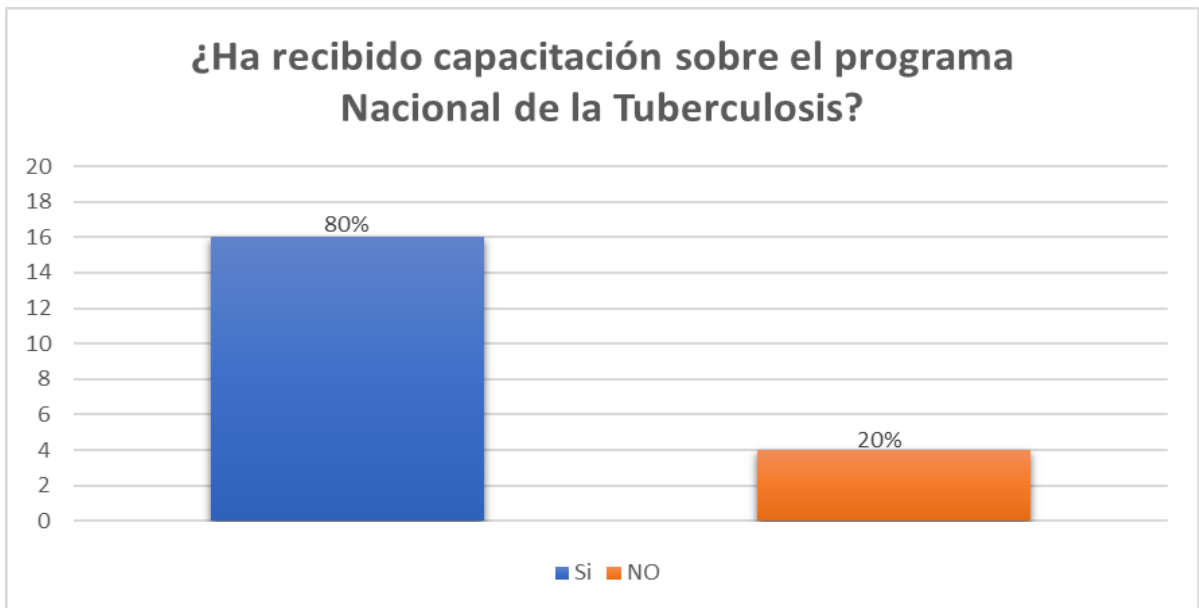
Datos generales del personal de enfermería del distrito de salud del municipio de Chimaltenango.

Datos generales		No.	%
Sexo	Masculino	3	15%
	Femenino	17	85%
Profesión	Auxiliar de Enfermería	18	92%
	Enfermeras/os Profesionales	2	8%
Años de labores	1 a 2 años	5	25%
	3 a 4 años	2	10%
	5 a 10 años	7	35%
	11 a 20 años	6	30%

Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Dentro de los resultados de la encuesta se pudo evidenciar que el servicio de salud cuenta con personal que tienen más de 5 años de experiencia laboral representa el 65%, por lo que beneficiara el programa nacional de tuberculosis brindando una atención integral a través de sus conocimientos siempre y cuando que se estén altamente capacitados tal como establece el protocolo del programa.

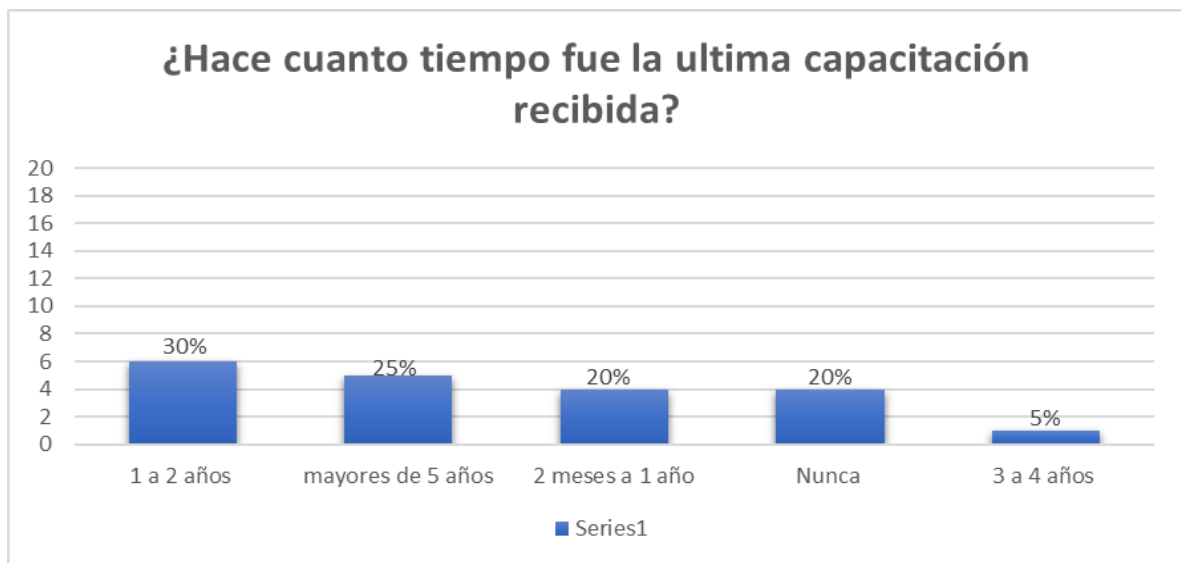
Gráfica Núm. 1



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados muestran que el 80% del personal encuestada han recibido capacitación, mientras un 20% no han recibido ninguna capacitación, por ser personal nuevo que tiene menos de 3 años que están laborando, siendo una amenaza que no permite alcanzar las metas programadas del programa de tuberculosis en el distrito de salud.

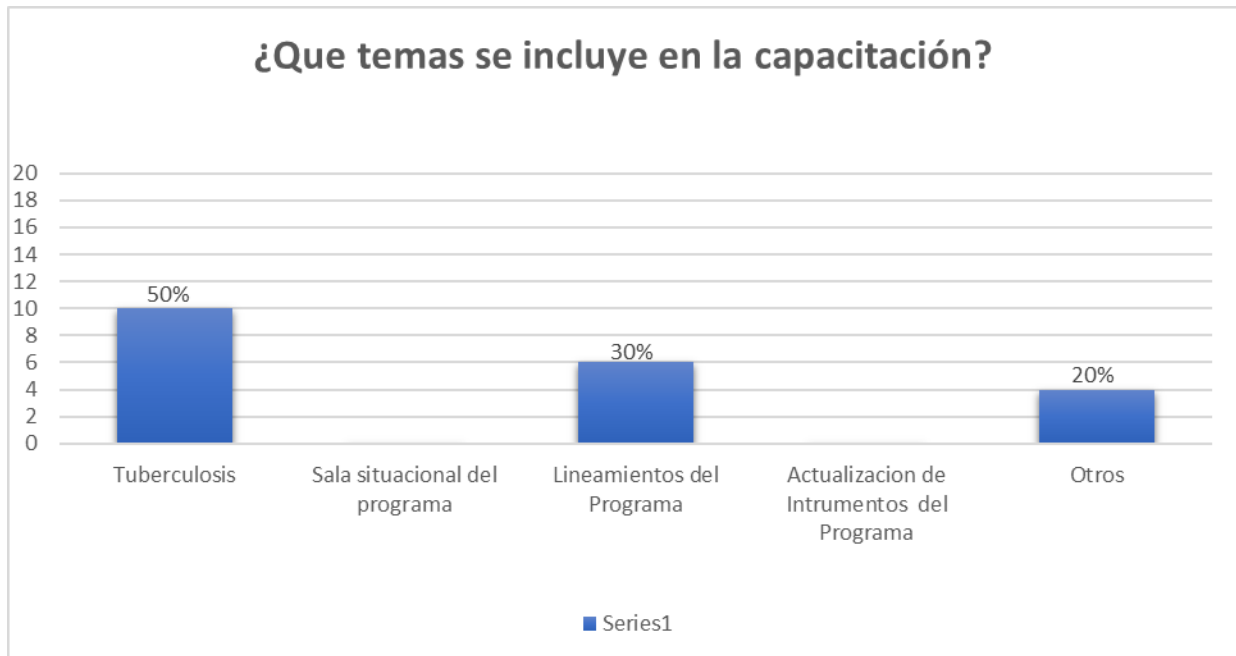
Gráfica Núm. 2



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados indican que no hay capacitación permanente hacia el personal de enfermería, lo que viene a afectar las meta establecida por el programa nacional de tuberculosis porque no hay actualización ni retroalimentación de los nuevos cambios de la guía técnica y lineamientos del programa. El 30% de los sujetos de estudios recibieron capacitación del programa hace más de un año, 25% más de 5 años, un 20% que recibieron capacitación hace un año, este es personal que labora en el primer nivel de atención, un 5% que la última capacitación fue hace más de 3 años y el 20% nunca han recibido ninguna capacitación a pesar de que tienen hasta tres años de laborar en el distrito. Hay que considerar que el personal debe ser capacitado dos veces al año en fortalecimiento del programa, sin embargo, el resultado no lo evidencia.

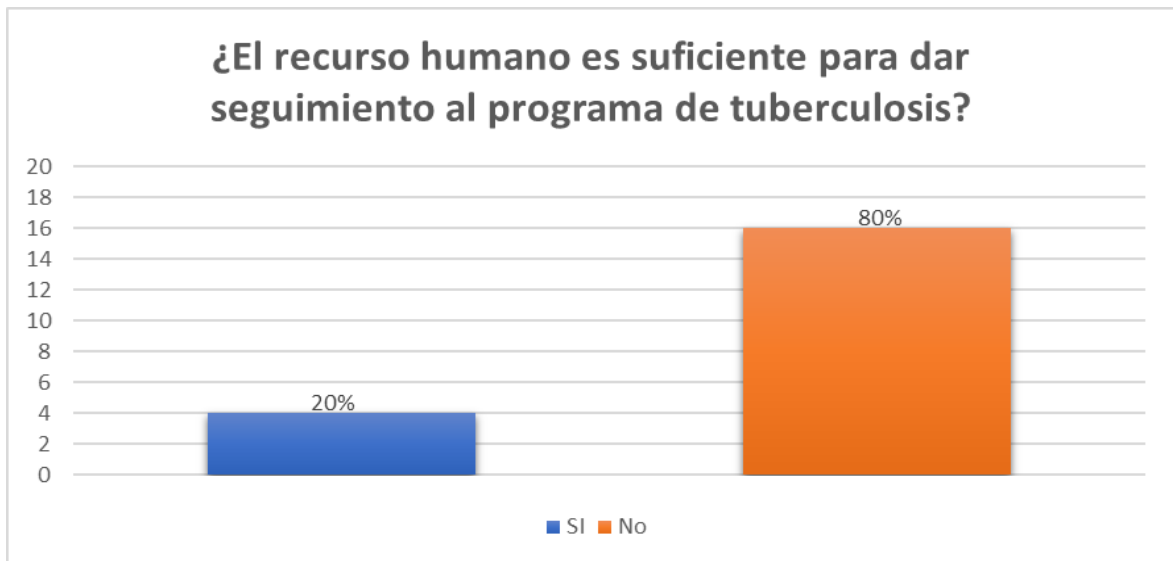
Gráfica Núm. 3



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados muestran que el 50% han recibido capacitación sobre tuberculosis y un 30% sobre los lineamientos de la misma, mientras el 20 % de contenidos tiene escasa relación con el programa de tuberculosis, en la cual influye en la baja cobertura del programa, debido que el personal desconoce el contenido completo de la norma nacional del programa y esto afecta negativamente en la identificación de pacientes sintomáticos respiratorios que llene los criterios en la definición de casos, tomando en cuenta el personal de nuevo ingreso de la institución deben estar altamente capacitados.

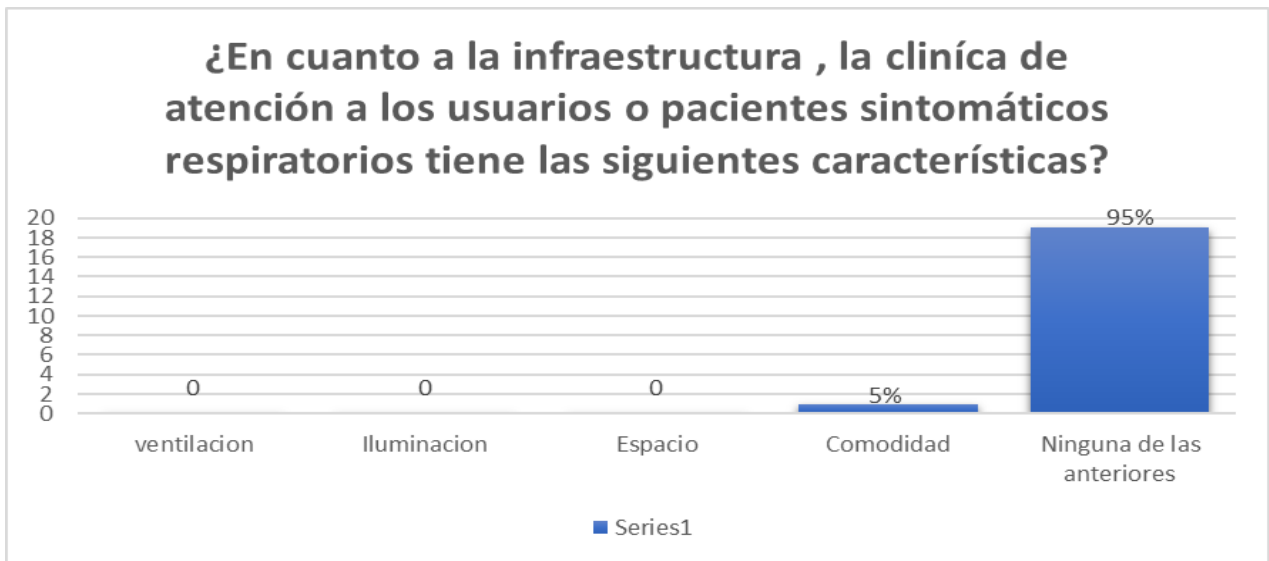
Gráfica Núm. 4



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

En los resultados evidencian que la dotación del recurso humano es insuficiente en un 80% para cumplir con el seguimiento de los casos en el programa de tuberculosis, en la cual es un indicador que amenaza en no alcanzar las metas programadas y en logro del objetivo del programa.

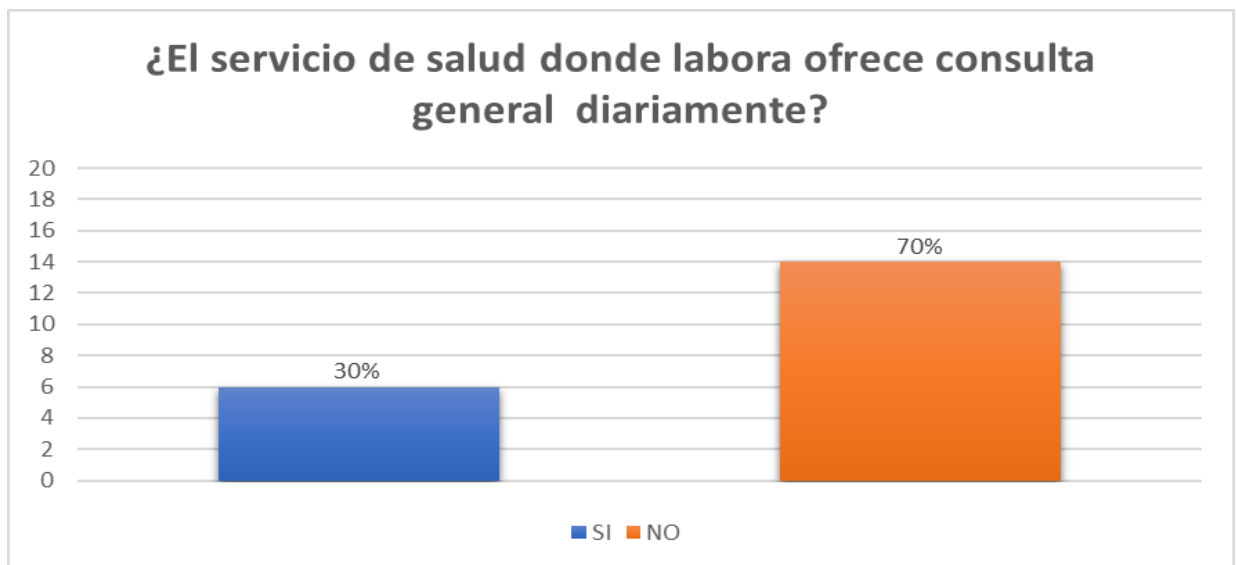
Gráfica Núm. 5



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados evidencian que el 95% el personal encuestado considera que la institución no se cuenta con la infraestructura adecuada para la atención de pacientes sintomáticos respiratorios y un 5% considera que el espacio tiene comodidad en cuenta a la atención, factor institucional que influye en la atención eficiente a los pacientes.

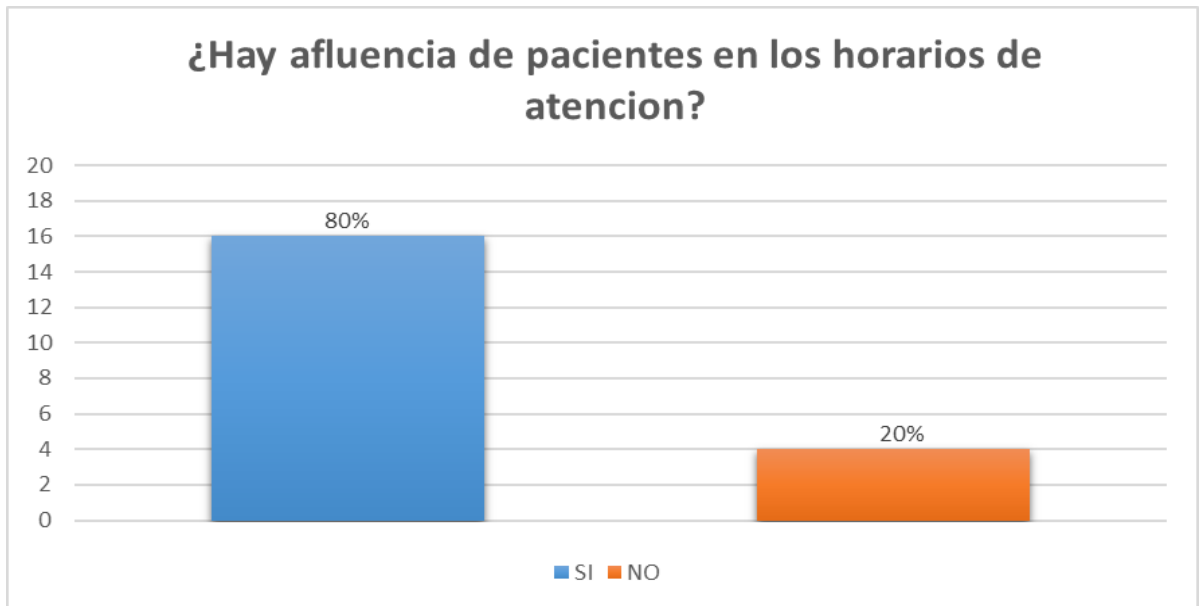
Gráfica Núm. 6



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 70% de los sujetos de estudio, no brindan consulta general a diario en el segundo nivel de atención por lo cercanía del hospital nacional, por esta razón las personas asisten a la consulta externa de dicho hospital, esto limita la captación o identificación de casos, mientras el 30% si brindan consulta general por ser personal que laboran en el primer nivel de atención (puesto de salud y centros de convergencia) en donde captan una mínima cantidad de pacientes sintomáticos respiratorios.

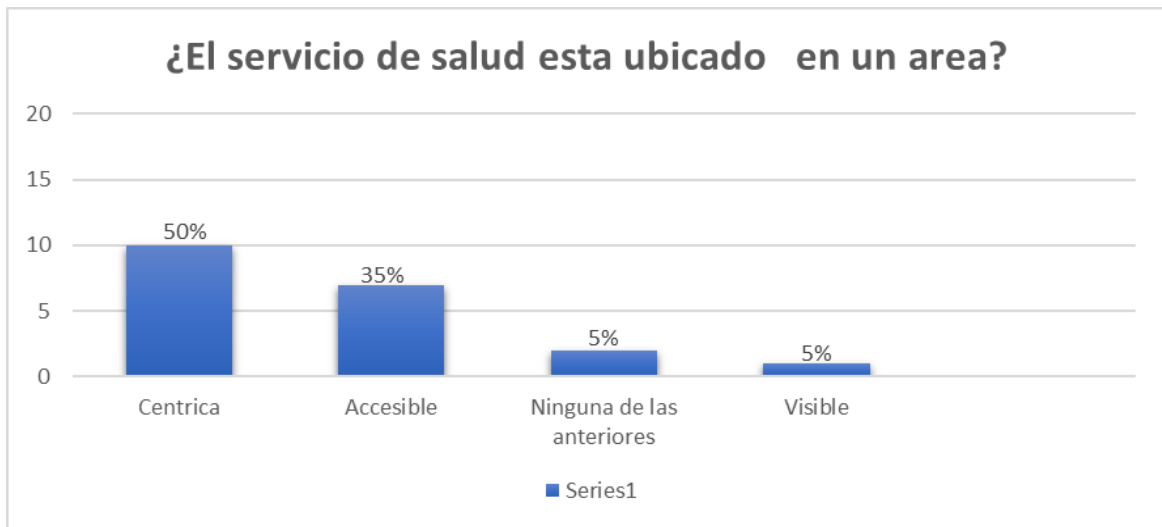
Gráfica Núm. 7



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados reflejan que el 80% del personal opina que si hay afluencia al servicio de salud por lo que es una fortaleza para la institución en donde se debe de aprovechar en brindar atención integral ofertando el programa de tuberculosis y solo, el 20% opinaron que no hay afluencia de pacientes especialmente en algunos puestos de salud y centros de convergencia debido a que la población es menor que la del casco urbano.

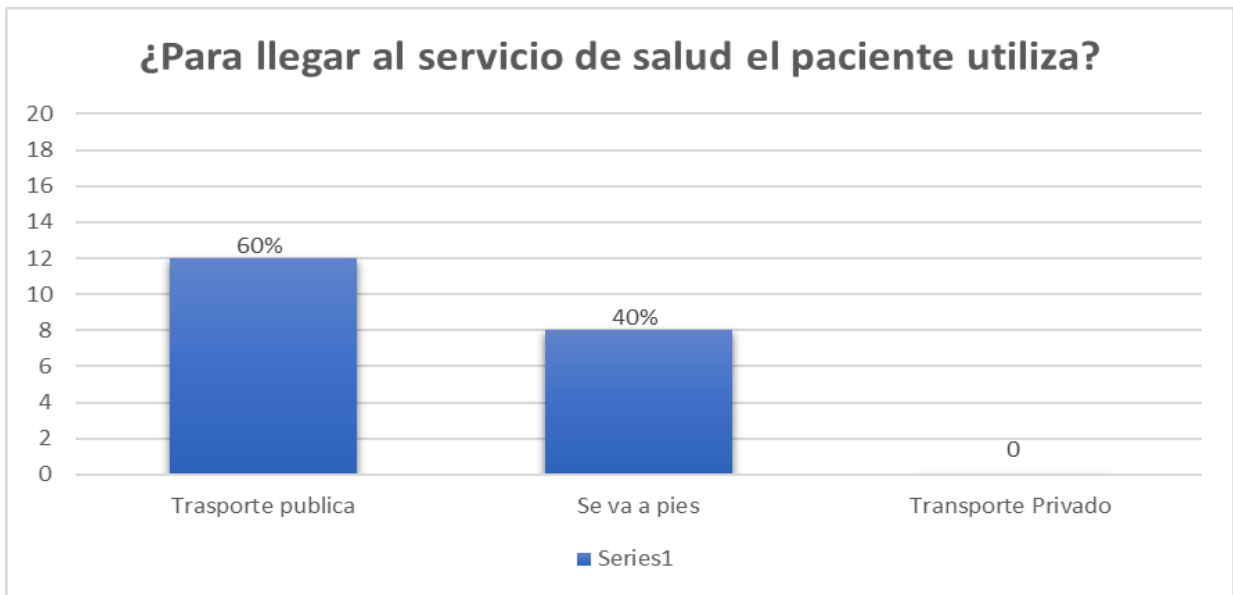
Gráfica Núm. 8



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados demuestran el 50% consideran que el servicio de salud está ubicado en un área céntrica, un 35% accesible, un 5% visible, lo que facilita el acceso de los usuarios en el servicio de salud, un 10% opina que ninguna de las anteriores debido a que son personal que laboran en las diferentes aldeas del municipio en donde se encuentran ubicadas los centros de convergencias.

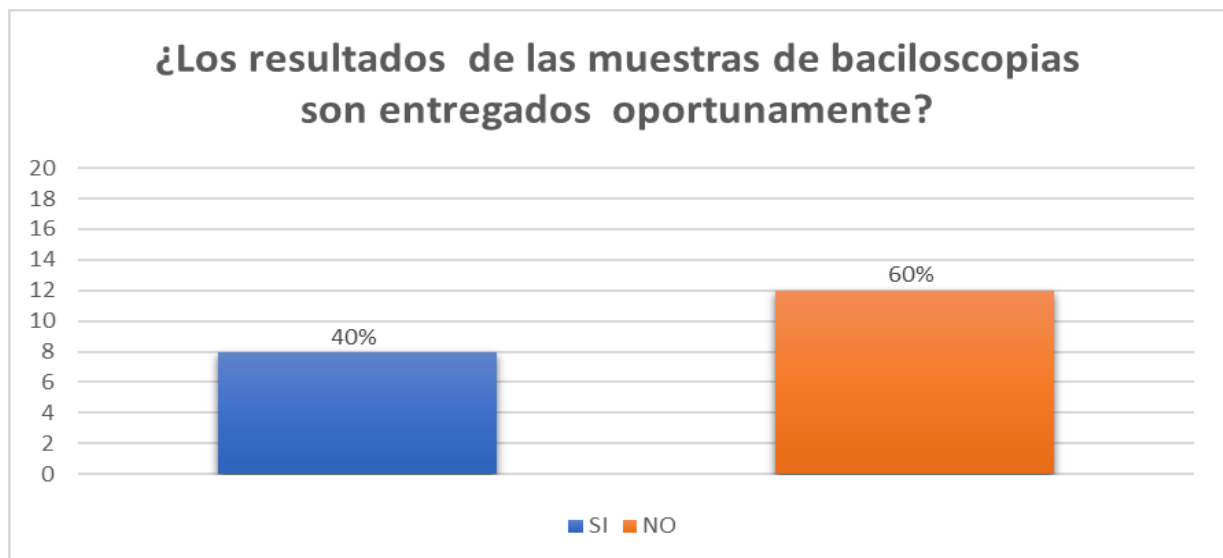
Gráfica Núm. 9



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango 2018.

Los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes utilizan transporte público son las que residen en el casco urbano lo que facilita la asistencia al servicio de salud en la identificación de casos mientras el 40% se van a pie ya que son usuarios que residen en él era rural en donde están ubicados los puestos de salud y centros de convergencia, este indicador se convierte en amenaza por la tardanza en llegar al servicio de salud.

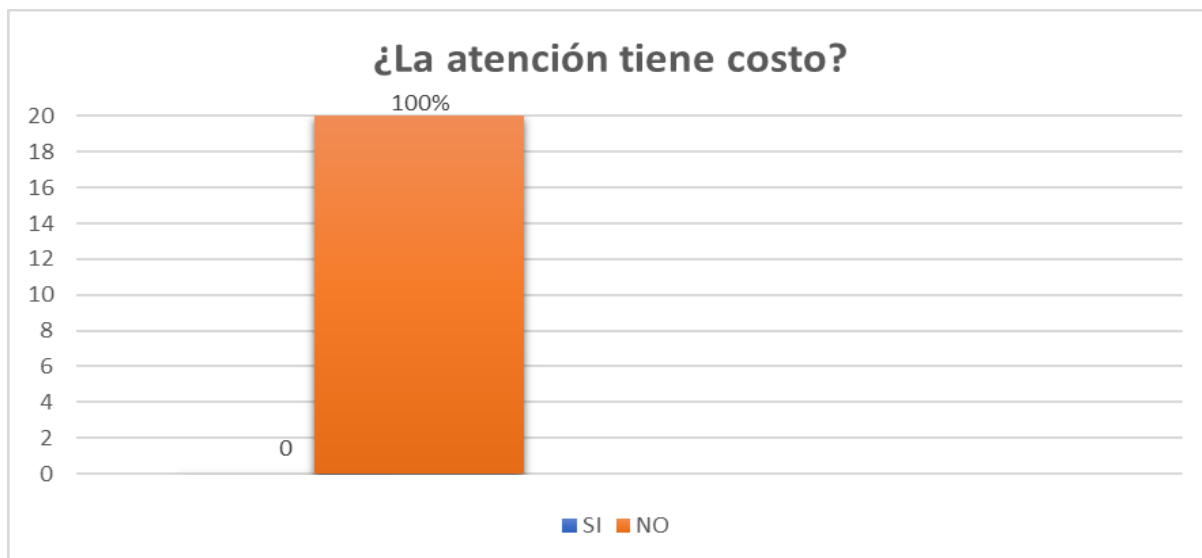
Gráfica Núm. 10



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados evidencian que el 60% del personal encuestado consideran que la entrega de los resultados de las muestras de baciloscopia no son entregados oportunamente a los usuarios. Debido que el servicio de salud no se cuenta con laboratorio, las muestras se procesan en otro lugar lo que se considera otro factor institucional que influye a que los pacientes ya no regresen al servicio de salud esto influye en el seguimiento de sus diagnostico al no entregar sus resultados oportunamente. Un 40% consideran que los resultados han sido entregados oportunamente.

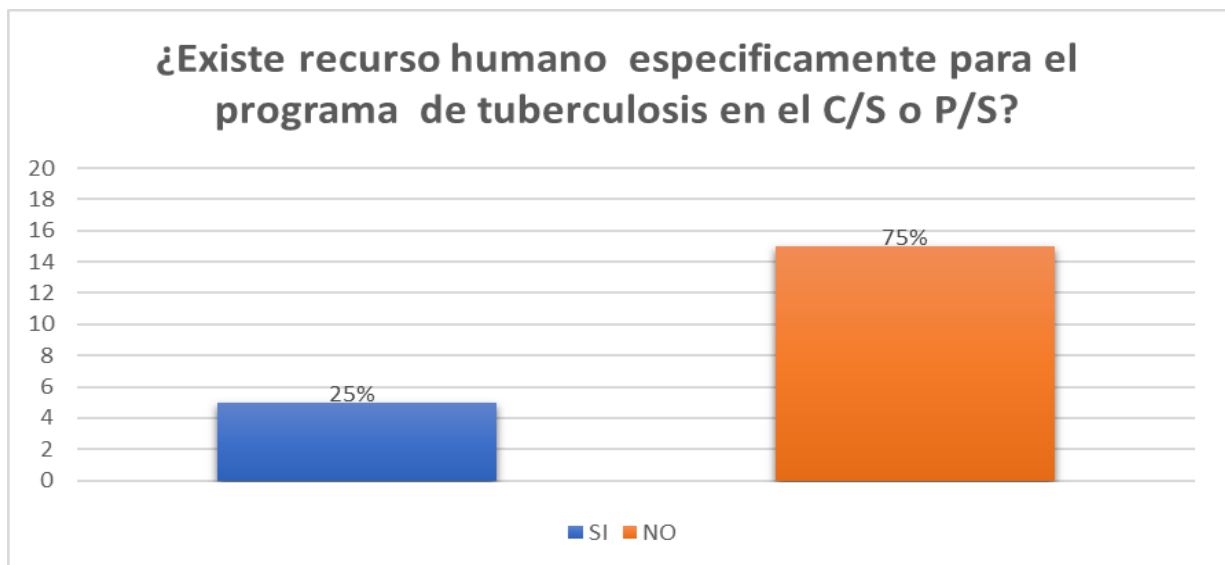
Gráfica Núm. 11



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 100% de los sujetos encuestados confirman que el servicio que se presta no tiene ningún costo o sea la atención que se brinda a los usuarios es gratuita, por lo que es una fortaleza para la institución y un beneficio a los habitantes que requieren el servicio.

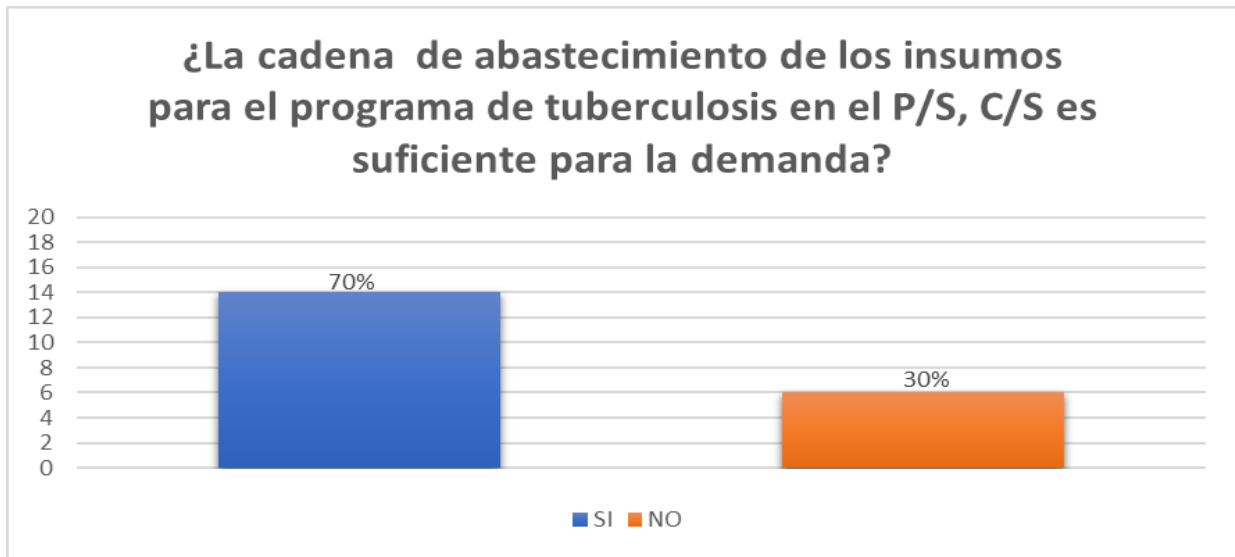
Gráfica Núm. 12



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

Los resultados evidencian el 25% indican que existe recurso humano específico para el programa nacional de tuberculosis en los diferentes servicios del distrito de salud. Lo anteriormente expuesto se refleja en que el 75% del personal encuestada manifestó que no se cuenta con el recurso humano específico para el programa, lo cual puede incidir en la baja cobertura del mismo. Esto refleja que la falta de recurso humano no permite dar seguimiento a los casos detectados, al mismo tiempo no se logra los objetivos.

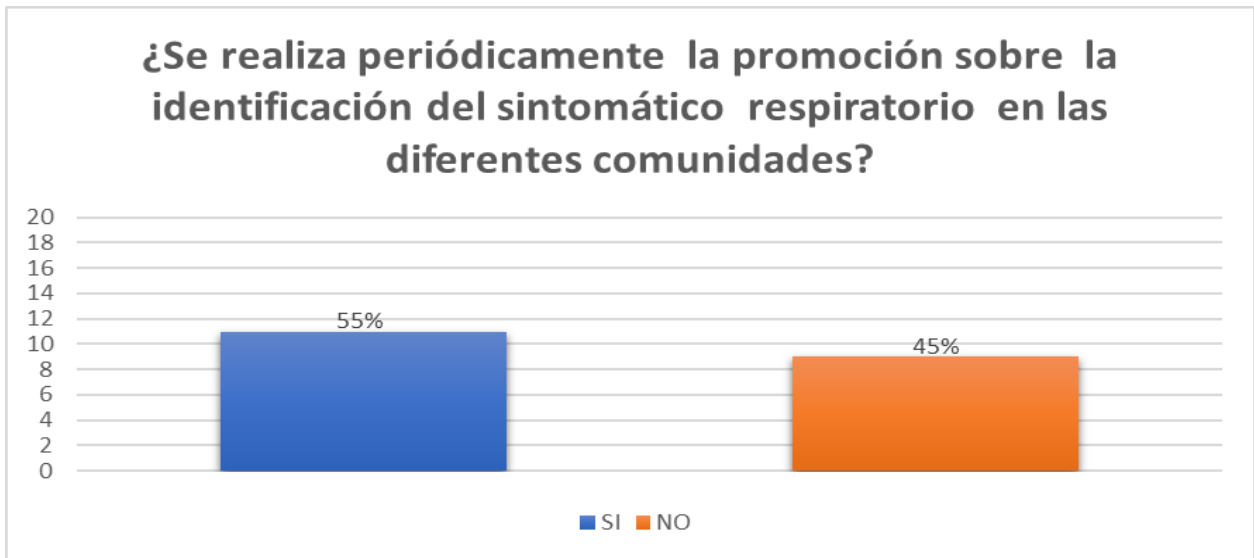
Gráfica Núm. 13



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 70% evidencian que si se cuenta con el abastecimiento de insumos necesaria en los servicios de salud lo que es una fortaleza para la institución y al usuario/a que requieren del servicio, un 30% consideraron que no debido a que en algunos meses los servicios se desabastecen de insumos por lo que corre riesgo de no detectar a tiempo un caso positivo.

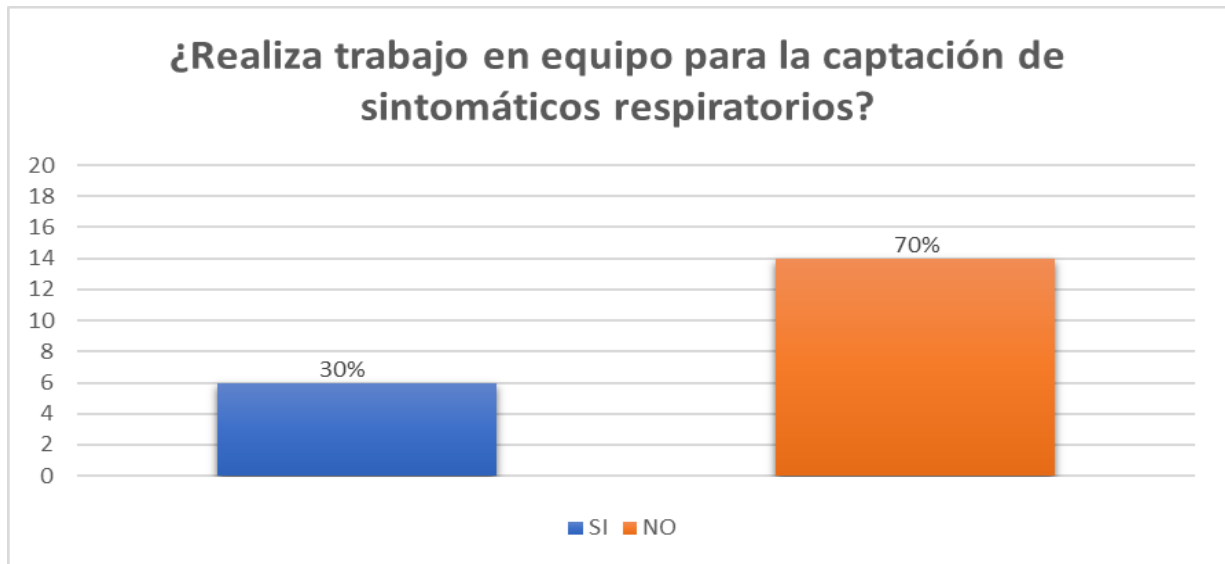
Gráfica Núm. 14



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

De acuerdo a la respuesta obtenida, se evidencia que el 55% de los sujetos encuestada contestaron que si realizan periódicamente la promoción respecto a la identificación o en la captación del sintomáticos respiratorios, mientras que el 45% respondieron que no se realiza promoción frecuentemente, lo que influye para no alcanzar la cobertura del programa, la guía técnica de atención del programa nacional de tuberculosis establece que se debe de ofertar el programa a través de promoción periódicamente a la población.

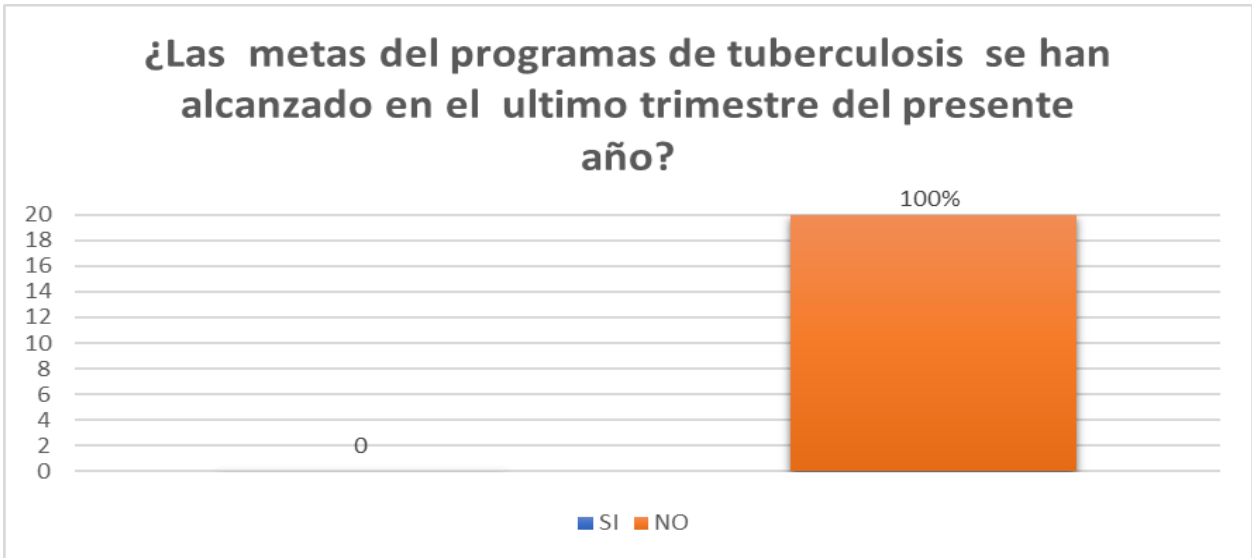
Gráfica Núm. 15



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 30% del personal encuestados manifiestan que sí realizan trabajo en equipo sobre la captación de sintomáticos respiratorios, mientras que el mayor porcentaje que es el 70% manifestaron que no realizan trabajo en equipo, factor que incide para no alcanzar la cobertura programada, y al mismo tiempo al no trabajar en equipo quienes serán perjudicadas son los usuarios.

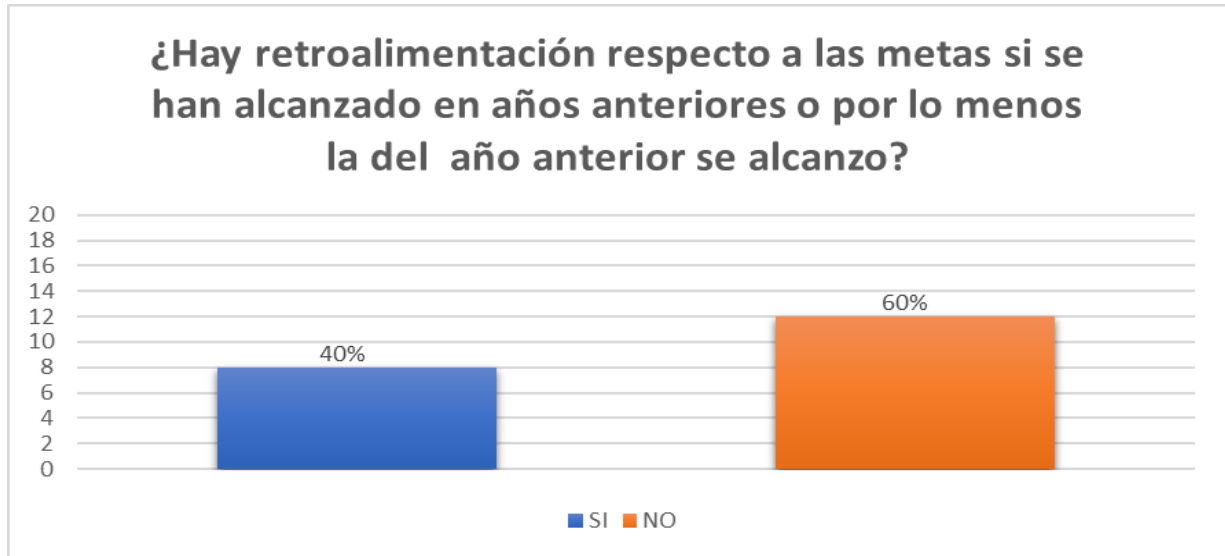
Gráfica Núm. 16



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 100% de los sujetos de estudios respondieron que no se han alcanzado las metas debido a que la institución no cuenta con recurso humano suficiente y al no contar con una persona específicamente solo para el programa afecta negativamente, y no se cumple con las metas esperado.

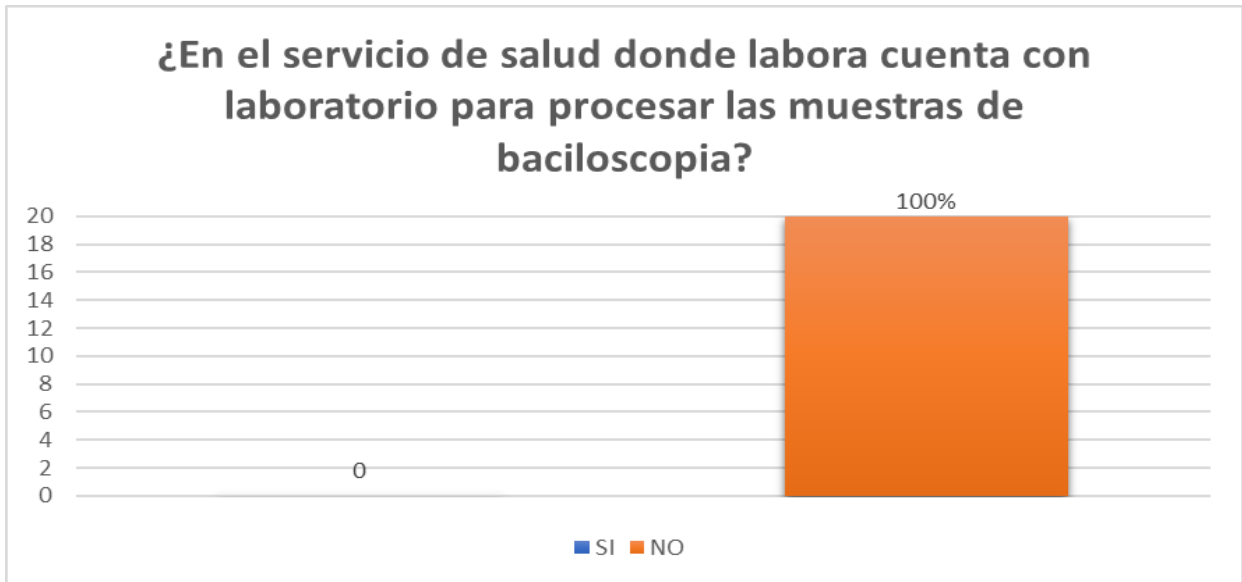
Gráfica Núm. 17



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

De acuerdo a la respuesta contestada por el personal encuestados el 40% respondieron que, si hay retroalimentación respecto a las metas alcanzadas, mientras el 60% respondieron que no. Estos resultados evidencian la falta de retroalimentación que favorece el cumplimiento las metas establecidas se convierten en amenaza para el seguimiento del programa.

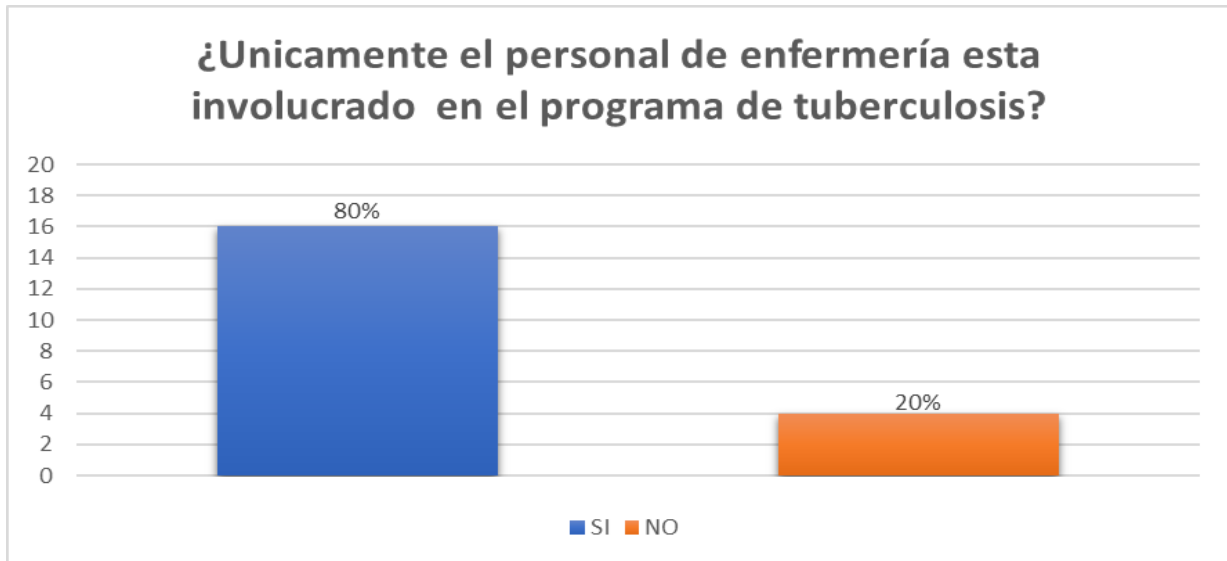
Gráfica Núm. 18



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 100% del personal encuestados manifestaron el distrito de salud no cuenta con laboratorio para procesar las muestras de baciloscopia, debido a que la institución no cumple con la infraestructura adecuada, por lo que afecta negativamente en cumplimiento del seguimiento de los casos del programa.

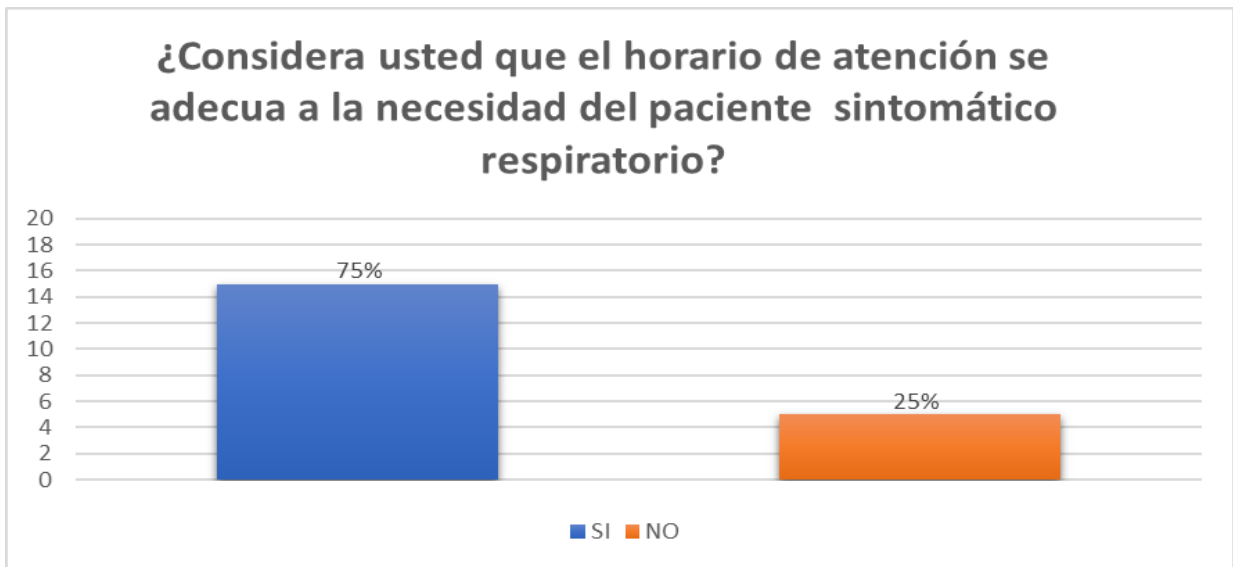
Gráfica Núm. 19



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 20% de las personas encuestados contestaron que no solo el personal de Enfermería están involucrados en el programa de tuberculosis, mientras el 80% contestaron que si solo el personal de Enfermería, por lo que es una de las debilidades que existe en el distrito de salud que no permite el logro del objetivo del programa ya que en una de las estrategias del programa establece que todo el personal institucional deben estar involucrados incluyendo personal comunitaria, por lo que no se le está dando cumplimiento de la norma de atención del programa de tuberculosis y esto influye en no alcanzar las metas establecidas por el ministerio de salud pública y asistencia social.

Gráfica Núm. 20



Fuente: Encuesta contestada por el personal de Enfermería que labora en el distrito de salud de Chimaltenango Mayo 2018.

El 75% consideran que el horario de atención se adecua a la necesidad del paciente, mientras el 25% la respuesta es negativa, debido que el servicio es un área preventiva en donde se oferta los diferentes programas en prevención de las enfermedades, en la cual el horario de atención de la institución ya está establecido por el ministerio de salud pública y asistencia social, otro indicador que influye en el seguimiento de los pacientes sintomáticos respiratorios.

CONCLUSIONES

Los factores que influye en la baja pesquisa de sintomáticos respiratorios en el distrito de salud número uno de Chimaltenango no se logra alcanzar las metas establecidas , debido a que no se está cumpliendo con las acciones y estrategias correspondiente tal como establece la guía técnica del programa nacional de tuberculosis , que de una u otra manera han influido para que, en el año anterior y del primer semestre del presente año, el indicador fundamental de captación de pacientes sintomáticos respiratorios se encuentre en valores inferiores a los indicadores.

Dentro de las conclusiones más relevantes del presente estudio son las siguientes:

En el centro de salud se percibe como necesario realizar la búsqueda activa en las diferentes comunidades, tomando en cuenta que no se brinda consulta externa por lo cercanía del hospital nacional, y por lo tanto requieren más personal que se incorpore en esta actividad ya que actualmente el 80% no se cuenta con recursos humanos suficiente.

En cuanto a la infraestructura de la institución se determinó que no se cuenta con las siguientes características tales como: ventilación, iluminación, espacio, y comodidad en la atención a los pacientes sintomáticos respiratorios, al mismo tiempo no cuenta con el laboratorio para procesar las muestras de baciloscopia, esto se refleja en que la entrega de resultado de las muestras a los pacientes, no se entregan oportunamente.

Existe debilidades en cuanto a la capacitación permanente al personal el 20% nunca han recibido ninguna capacitación, un 30% tienen más del año que recibieron capacitación, un 25% más de 5 años de haber sido capacitados, el 20% de dos meses a menores de dos años que recibieron capacitación del programa y el 5% más de tres años, por lo que no se está dando cumplimiento a la guía técnica nacional de tuberculosis en donde indica que debe ser capacitado al personal dos veces al año.

La disponibilidad de insumos, el 70% de la población universo respondieron que, si se cuenta con los insumos necesarios, mientras el 30% la respuesta fue negativo, debido a que en algunos meses se desabastecen algunos servicios y esto implica el riesgo en la perdida en el seguimiento de la toma de muestra de baciloscopia en el paciente sintomático respiratorio.

El 60% de personal encuestado respondió que no hay retroalimentación por parte del personal del programa nacional de tuberculosis respecto del comportamiento y seguimiento del programa, si se han alcanzado las metas o no, esta situación afecta porque el personal del distrito desconoce los resultados del trabajo efectuado.

El 70% de los sujetos de estudio contestaron que no hay trabajo en equipo, esto refleja una de las debilidades que existen con el equipo básico de salud del distrito, a consecuencia de este hallazgo perjudica el programa en cumplimiento de metas que se espera.

El 80% de los sujetos de estudios contestaron que solamente el personal de enfermería está involucrado en el programa de tuberculosis, mientras que la guía nacional del programa establece que todo personal institucional de salud incluyendo otras disciplina y personal comunitario deben estar involucrados en el mismo, siempre y cuando estén debidamente capacitados por el coordinador o coordinadora del programa.

El aporte del presente estudio radica esencialmente en dar a conocer los resultados de la encuesta al distrito de salud de Chimaltenango para que se establezca planes de mejoramiento continuo en el diagnóstico, tratamiento, monitoreo y supervisión posterior del paciente sospecho de tuberculosis, enfermedad que se considera prioritaria para el ministerio de salud pública y se encuentra incluida dentro de los objetivos del milenio.

RECOMENDACIONES

A las autoridades del distrito de salud de Chimaltenango en coordinación con la dirección del área de salud analizar los factores institucionales que inciden en la baja pesquisa de sintomáticos respiratorios en el distrito, tales como: infraestructura inadecuada en la atención a los pacientes sintomáticos respiratorios, abastecimiento de insumos ineficientemente, al mismo tiempo proponer nuevas alianzas estratégica en alcanzar la cobertura o metas programadas.

Que las autoridades del área de salud tomen en cuenta que el recurso humano con el que cuenta el distrito de salud es insuficiente para la demanda, según la población con que cuenta el municipio de Chimaltenango, se debe de contar con más personal de enfermería, considerando que la detección del sintomático respiratorios mejoraría si se tuviera personal específicamente solo para el seguimiento del programa.

Se debe de tener un plan de capacitación permanente en el distrito de salud y cumplir con lo que establece el ministerio respecto de cuantas capacitaciones debe recibir el personal, que permita el personal institucional y todo el equipo básico de salud estar al día con los objetivos del programa, las estrategias, etc. y de esta manera garantizar el cumplimiento de metas programadas.

Es necesario impulsar el trabajo en equipo a nivel distrital, con la intención de fortalecer el programa, especialmente en lo referente a la identificación del sintomático respiratorio, situación que debe ser evaluada por las autoridades del distrito.

Se recomienda a las autoridades del distrito buscar estrategias que incidan positivamente en mejorar el indicador de detección de sintomáticos respiratorios, es de vital importancia emprender un proceso de empoderamiento en todo el personal de salud, en donde surja el compromiso de conocer e implementar la nueva guía técnica del programa, dar a conocer al personal del distrito, que el control de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis no solo es responsabilidad del personal de enfermería, sino de todo el personal que labora en el distrito.

Establecer coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con la intención de dar a conocer el programa.

XII BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la salud. Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día mundial de la Tuberculosis. www.who.int/campaigns/tb-day/es/. [En línea] [Citado el: 05/04/2015.]
2. Organización Mundial de la Salud. Campañas mundiales de salud pública de la OMS. Día Mundial de la Tuberculosis- Atender a los 3 millones. <http://www.who.int/campaigns/tb-day/2014/event/es/>. [En línea] [Citado el: 05/04/2015.]
3. La situación en América Latina con respecto a la tuberculosis. www.quiminet.com/.../la-situacion-en-america-latina-con-respecto-a-la-t.. [En línea] [Citado el: 10/08/2015.]
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Departamentos de regulación de los Programas de Atención a las Personas DRPAP. Programa Nacional de Tuberculosis. Guía para el manejo del paciente con Tuberculosis 2017.
5. Sistema de Información Gerencial. Sigsa 6 anual Dirección de Área de Salud Chimaltenango. Mayo; 2016.
6. La Tuberculosis en Guatemala. www.revistaamiga.com/salud-nutricion/tuberculosis-guatemala. [En línea] [Citado el: 10/04/2015.]
7. Definición de Factores. <http://www.definicionabc.com/general/factores.php> [En línea] [Citado el: 16 de febrero de 2016]
8. USAID Guatemala. Determinante del estado de salud en Guatemala. Junio; 2006.
9. Mendoza –Sassi 1.2 R, Bereira J 2.3, Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. Cad. Saúde Pública, 2001; 17 (4): 819-832.
10. Organismo Legislativo Congreso de la República de Guatemala decreto No 90-97. Código de Salud; 1997.
11. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis cuadernillo técnico No 3. Panamá; 2007.

12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de atención del paciente con tuberculosis. Norma Nacional: Guatemala; 2009.
13. Organización Panamericana de la Salud. Norma y Guía Técnica. Manual de para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis; 2008.
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Viceministerio de Salud Colectiva. Guía de Procedimientos para la Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Casos de Tuberculosis en la República Dominicana; 2010.
15. Arguello Mateus A. Baja detección de sintomático respiratorio en el centro de salud No 4 chimbacalle [Tesis doctoral doctoral]. Quito: Centro Universitario, Universidad Técnica Particular de Loja Quito; 2011.
16. Casco Saucedo M, Detección de pacientes BK positivo sintomático respiratorio, Unidad de salud Alonzo Suazo Honduras Enero a marzo-2011. [Tesis Pre grado]. Nicaragua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2011.
17. Vásquez Ordoñez I. Conocimientos Actitudes y Prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las Zona 1, 2 y 3 Municipio de Danli el Paraíso Honduras. [Tesis de grado]: Nicaragua: Centro de Investigaciones y Estudios de la salud, Universidad Autónoma de Nicaragua; 2009.
18. Pulido G, Cifuentes R, Análisis Situacional del Programa de Tuberculosis en Las Instituciones Promotores de Salud Publicas de cuatro municipios de cundamarca, Estrategia de Capacitación de Pacientes Sintomáticos Respiratorios y Detección de Pacientes con Tuberculosis [Tesis de grado]. Bogotá: Universidad Ces, Universidad del Rosario de Bogotá; 2014.
19. Muñoz Sánchez A, Puerto Guerrero A, Pedraza Moreno M. Intervención educativa en trabajadores de la Salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. Revista cubana Salud Publica. 2015; 41 (1): 46-56.

20. Roblero Gonzales W. Conocimientos que posee el personal auxiliar de enfermería de los servicios de salud del distrito de flores, para la detección y el logro de las metas en la pesquisa baciloscopica de pacientes sintomáticos respiratorios, durante el periodo de enero a febrero de 2008. [Tesis de grado]. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas Escuela Nacional de Enfermería de Guatemala, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2008.
21. Tzitzá Tzitzá A. Conocimientos de la norma de atención a la tuberculosis para la captación de sintomáticos respiratorios. [Tesis de grado]. Quetzaltenango: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar Quetzaltenango; 2015.
22. Castillo Aguilar D, Evaluación de la aplicación del protocolo de atención para la detección oportuna de personas sospechosas de tuberculosis pulmonar. San Pedro Necta, Huehuetenango, Guatemala. Mayo-junio 2015. [Tesis de grado]. Escuintla: Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar Escuintla; 2015.
23. Sagastume López M, Factores de riesgo en los casos actuales de Tuberculosis pulmonar en los municipios de Lanquin, Santa Catalina la Tinta, Fray Bartolomé de las casas y Santa María Cahabón, departamento de Alta Verapaz. Guatemala, enero- diciembre 2010. [Tesis pre grado]. Alta Verapaz: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar Alta Verapaz; 2012.
24. Gutiérrez O, Hernández A, Osorio A. Factores Sociales, Económicos y Culturales Asociados al Fracaso Terapéutico de la Tuberculosis. [Tesis doctoral]. Guatemala: Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2013.
25. Centro Nacional de Epidemiología. Programa Nacional de Tuberculosis. Vigilancia de Tuberculosis. Guatemala enero a mayo 2015. epidemiologia.mspas.gob.gt/.../Vigilancia%20de%20Tuberculosis%20. [En línea] [Citado el: 22/10/2015.]

XIII. ANEXOS

Questionario

Boleta No. _____

Fecha. _____

Tema: Factores que influye en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango.
Enero – Agosto 2018.

La presente investigación es realizada por la estudiante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Rafael Landívar Isabél Aguaré Pacheco.

El objetivo es establecer los factores que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios.

La información que usted brinde es confidencial y será utilizada para fines de investigación.

Instrucciones Generales

A continuación, encontrara una serie de preguntas, responda de acuerdo a lo solicitado.

Lea detenidamente las preguntas antes de responder.

En caso de duda consulte con la investigadora.

DATOS GENERALES:

Sexo: M_____ F_____ Profesión_____

Años de labores: _____

SECCION I

Marque con una X

1. ¿Ha recibido capacitación sobre el Programa Nacional de la Tuberculosis?

Sí No

2. Hace cuánto tiempo fue la última capacitación recibida:

3. ¿Qué temas se incluye en la capacitación?

a) Tuberculosis

c) Lineamientos del programa

b) Sala situación del programa

d) actualización de instrumentos del programa

Otros:

4. ¿El recurso humano es suficiente para dar seguimiento al programa de tuberculosis?

Sí No

5. ¿En cuanto a la infraestructura, la clínica de atención a los usuarios o pacientes sintomáticos respiratorios tiene las siguientes características?

Ventilación Espacio Ninguna de las anteriores

Iluminación Comodidad

6. ¿El servicio de salud donde labora ofrece consulta diariamente?

Sí No

7. ¿Hay afluencia de pacientes en los horarios de atención?

Sí No

8. El servicio de salud está ubicado en un área:

Céntrica Visible

Segura Accesible

9. Para llegar al servicio de salud el paciente utiliza

Trasporte público Transporte privado Se va a pie

10. La temporalidad en la entrega de resultado de las muestras de baciloscopia es entregada oportunamente,

Sí No

11. ¿La atención tiene costo?

Sí No Cuanto_____

12. Existe recurso humano específicamente para el programa de tuberculosis en el C/S o P/S.

Sí No

13. ¿La cadena de abastecimiento de los insumos para el programa de tuberculosis en el P/S, C/S es suficiente para la demanda?

Sí No

14. ¿Se realiza periódicamente la promoción sobre la identificación del sintomático respiratorio en las diferentes comunidades?

Sí No

15. ¿Realizan trabajo en equipo para la captación de sintomáticos respiratorios?

Sí No

16. ¿Las metas del programa de tuberculosis se han alcanzado en el último trimestre del presente año?

Sí No

17. Hay retroalimentación respecto a las metas si se han alcanzado del programa de tuberculosis en años anteriores o por lo menos el año anterior.

Sí No

18. En el servicio de salud donde laboran cuentan con el laboratorio nacional para procesar las muestras de baciloscopia.

Sí No

19. Únicamente el personal de enfermería está involucrado en el programa de tuberculosis.

Sí No

20. Considera usted que el horario de atención se adecua a la necesidad del paciente sintomáticos respiratorios.

Sí No

Firma del encuestado/a.

Firma del encuestador/a

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACION

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Boleta No. _____

Fecha. _____

Fui informada/o de la investigación titulada “Factores que influye en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios” la cual se realizan en el distrito de salud.

Estoy enterada/o que la información es confidencial, no necesitan mi nombre por lo cual doy mi consentimiento para participar en el estudio, al mismo tiempo autorizo a la investigadora a usar la información con fines exclusivamente del estudio.

Firma _____

Participante

Firma _____

Investigadora