



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL  
INSTITUCIONAL EN LA DETECCIÓN DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN  
LAS ZONAS 1, 2 Y 3 DEL MUNICIPIO DE DANLI EL PARAÍSO. HONDURAS  
C.A.**

AUTOR: Iris Eunice Vásquez Ordoñez M.D.

TUTORA: Betty Soto Vásquez M.D.

MSc. En Salud Pública

Ocotal, Nicaragua

Junio 2009.

## **INDICE**

<b>Dedicatoria</b>	<b>i</b>
<b>Agradecimiento</b>	<b>ii</b>
<b>Resumen</b>	<b>iii</b>
<b>I Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II Antecedentes</b>	<b>2</b>
<b>III Justificación</b>	<b>3-4</b>
<b>IV Planteamiento del problema</b>	<b>5</b>
<b>V Objetivos</b>	<b>6</b>
<b>VI Marco de referencia</b>	<b>7-12</b>
<b>VI Diseño metodológico</b>	<b>13-17</b>
<b>VIII Resultados</b>	<b>18-23</b>
<b>IX Análisis de resultados</b>	<b>24-30</b>
<b>X Conclusiones</b>	<b>31</b>
<b>XI Recomendaciones</b>	<b>32</b>
<b>XII Bibliografía</b>	<b>33</b>

**Anexos (cuestionario,gráficos,tablas,otros)**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la oportunidad de estar saludable estos años y adquirir nuevos conocimientos.

A mi esposo Aníbal gracias amor por que sin tu apoyo no habría llegado hasta aquí y por ser mi incondicional en todo lo que emprendo a mis hijos Karla Ivett y Leonardo José por su comprensión, se que les he quitado parte del tiempo que les correspondía gracias hijos.

A mi madre Catalina Ordoñez viuda de Vásquez y mis hermanos en especial a Mario por su apoyo en todo momento en desarrollo de esta carrera.

A todos y todas mis compañeros (as) de la maestría por el tiempo que compartimos juntos.

A mis profesores de la maestría en especial a Msc. Manuel Martínez por el apoyo incondicional.

Lic. Iris Eunice Vásquez

## **AGRADECIMIENTO**

A dios porque él es la fuente de mi motivación para el estudio ayer hoy mañana y siempre AMEN.

A la directora departamental de la región sanitaria No 7 El paraíso. Dra. Francia Torres y Lic. Coralie Beaumont por haberme permitido el tiempo que necesite para mis estudios.

Al personal de salud de la zona No 3 por permitirme poner en práctica el nuevo conocimiento.

Al personal de salud tanto del nivel regional como municipal y local que permitieron ser participantes del estudio.

A la Lic. Claudia Ávila y Dra. Carminda sosa por el apoyo durante el proceso de investigación de este estudio.

Al Dr. Marlon Ulises Estrada por el apoyo brindado en el proceso de elaboración de mi informe de tesis.

**Lic. Iris Eunice Vásquez**

## Resumen

La captación de sintomático respiratorio en este momento a nivel del país una de las prioridades en salud en todos los niveles de atención, conociendo de antemano según estudios científicos que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa de fácil propagación convirtiéndose entonces la captación de sintomático respiratorio en forma oportuna en un reto que atrae consigo una diversidad de compromisos principalmente con la población vulnerable de nuestro país.

En este marco se realizó el estudio con el objetivo que sirva de base para todos los niveles de atención como una herramienta para la toma de decisiones posteriores, siendo este el verdadero espíritu de la investigación.

Los resultados más relevantes fueron: que el 34% de los participantes están en un rango de edad de 31-40 años, el sexo predominante es el de la mujer con 87.8%.

En cuanto a la condición laboral el 70.7% están laborando por acuerdo y que el tiempo de laborar para la secretaria es de más de 11 años en un 31.7%.

En cuanto al nivel de conocimiento el 100% menciona tener norma de atención y también en un 100% se encuentra en un lugar accesible, en cuanto al manejo de la norma de atención menciona en un 49% que se debe captar como sintomático a todo tosedor con más de 15 días de evolución. En relación a la capacitación en la estrategia de TAES se encontró que un 83% está capacitado, pero hay número de personas mencionaron haberla recibido centros formadores como CENARH Y UNAH, pero para fines del estudio realmente un total de 18 personas de n=41 un 43.9 del personal sin haberse capacitado.

Con respecto a la actitud del personal sobre todo en lo respecta al que hacer de cómo empleado de salud se destaca que un 49% debe estar consciente de las necesidades de la población seguido de ser el ejemplo con un 27%, sobre a que se refiere empatía un 73% contesto adecuadamente.

Entre las prácticas que realizan se encontró que en la pesquisa lo hacen durante visitas con paquete básico y visita domiciliaria con un 29%, con respecto a la sistematización de la información se encontró que solo el 3% menciona que la información debe ser consistente en todos los documentos para evitar el subregistro de información.

## I INTRODUCCION

Siendo la tuberculosis una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad principalmente en países llamados en vías de desarrollo el cual nuestro país Honduras es uno de ellos.

Por lo anteriormente mencionado esta investigación tiene como objetivo conocer la causa del porque de las bajas coberturas de la captación de sintomático respiratorio especialmente en el área rural del municipio de Danli, El paraíso. Se estudiara desde una perspectiva reflexiva en lo que se ha venido dando a lo largo de los últimos años; como secretaria de salud y específicamente en los niveles locales de salud, tomando en cuenta que para que exista niveles óptimos de cobertura, se tiene que dar en un clima en donde muchos factores contribuyan para que se logren mejores resultados.

Recordando que la mejor forma de prevenir la enfermedad es cortar la cadena de transmisión de enfermo a sano mediante la búsqueda localización precoz de las fuentes de infección

En este sentido es nuestro interés de que los resultados que en esta investigación se obtengan sirvan de base para tomar decisiones sabias en el quehacer del personal institucional de las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli o que contribuya para realizar investigaciones futuras, en donde al final nos formemos un juicio de nuestra responsabilidad con la salud de nuestra población quien al final está esperando ansiosamente de nosotros una respuesta oportuna, en el entendido que para que esto ocurra debe existir un compromiso institucional e individual de cada recurso humano. Para esto debemos proponer retos que conlleven a cambios de actitud a través de una consciencia social y humanista de nuestra responsabilidad la cual nos obliga a mostrar y demostrar empatía para con nuestra población que es la razón de ser de la institución.

## II ANTECEDENTES

La preocupación en los diferentes niveles gerenciales durante los últimos años es conocer el por qué de las bajas coberturas de sintomático respiratorio, sin que esto haya generado ningún análisis exhaustivo y se ha quedado plasmado en la evaluación de programa que se realiza en cada unidad de salud en forma trimestral, semestral y anual en donde se incluye las fortalezas y debilidades encontradas en cada nivel que de alguna forma se acerca a lo que realmente está pasando, sea en el nivel local, municipal o en el nivel regional en su momento.

Para fines de este estudio se tomo como referencia al municipio de Danli, en las 26 unidades de salud de la zona rural sin incluir la ciudad de Danli que su unidad de salud es la consulta externa del hospital regional Gabriela Alvarado que también tiene su propia problemática en relación a las bajas coberturas, pero el problema de bajas coberturas de sintomático respiratorio es general en el departamento de El Paraíso que pertenece a la región sanitaria No 7.

Como resultado de algunas intervenciones que se han hecho, con el ánimo de generar cambios en todos los aspectos desde el nivel administrativo y recurso humano y material con que dispone el departamento son significantes ya que raíz de la departamentalización de la salud en el marco del desarrollo organizacional (D.O) en el año 2006, surgen nuevos retos y nuevos compromisos con la región y es en este marco que se implementa la unidad de vigilancia con un medico epidemiológico regional y a la vez la coordinación para el programa de tuberculosis manejado por una Lic. en Enfermería, en donde, lo que se pretende lograr es mantener la vigilancia en enfermedades prevenibles y el aumento en las coberturas y la posibilidad administrativamente de sacarle el máximo provecho al recurso humano y materiales existentes con el fin de que la población del departamento como tal se disminuya el riesgo de enfermar y/o morir por tuberculosis por tuberculosis pulmonar.

### III JUSTIFICACION

El presente estudio tiene como fin primordial identificar las causas que inciden para que la cobertura de sintomático respiratorio sea baja en relación a la planificación programática para el año 2007 de las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso.

El municipio de Danli en la zona rural su población según el instituto nacional de estadística (INE), es de 95,122 habitantes en los distintos grupos de edad y distribuidas en las diferentes aldeas y caseríos del municipio.

Para cuestión del manejo de la norma de tuberculosis la población sujeta a toma de baciloscopias es la mayor a 15 años nueva y subsiguiente que demanda atención a las unidades de salud diariamente que representa el 15% del total de la población.

Para ese año se programo un total de 1,794 sintomáticos respiratorios en las tres zonas de los cuales se logro captar según informe de evaluación de programa de tuberculosis de la región departamental un total de 843 sintomáticos respiratorios alcanzando un porcentaje de 47 % al final del año, como resultado de esta captación se realizo un total de 2,107 baciloscopias que representan una relación de 2.5 baciloscopias por paciente de estas 316 fueron rechazadas por mala muestra por que no cumplen el tamizaje de calidad para ser diagnosticadas se hace mención de esto por la importancia de las mismas en el control de la enfermedad en la población.

Como puede analizarse existe una descobertura de 951 personas que no tuvieron la oportunidad de ser pesquisados en ningún nivel institucional como resultado de esta descobertura en la actualidad repercute en la presencia de nuevos casos que no fueron captados en el nivel local que debería de ser lo ideal ya que en caso contrario la persona busca otros niveles de atención tanto en los establecimientos en los hospitales públicos o privados lo que se ve reflejado en que cada año los hospitales de primer nivel de atención envía solicitud de seguimiento a pacientes que fueron hospitalizados por esta causa trayendo como consecuencia un gasto al estado y del mismo individuo bastante alto en comparación si se hubiera captado en el nivel local tal como lo refiere la norma de atención que en su interior hace mención de todo el proceso en cómo

Se debe conducir a toda persona sintomática respiratoria, misma que se convierte en una herramienta de trabajo y que debe estar presente en toda unidad de salud de carácter obligatoria y manejada previa socialización con el 100 % del personal de salud que brinda atención directa.

Se pretende con esta intervención mejorar la captación de sintomático respiratorio en toda el área geográfica de influencia en que están distribuidas las 26 unidades de salud estudiadas. A través de un personal de salud comprometido, el cual haga uso de los recursos de manera eficiente con el propósito de mantener en control la tuberculosis mediante intervenciones oportunas.

En relación a la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) fue implementada en el país a inicios de los años 2000 y parte del personal principalmente el de contrato y servicio social no han tenido la oportunidad de capacitarse siendo esta una estrategia de carácter prioritario en todo servicio de salud como herramienta en la detección y manejo de todo paciente que se presente a los servicios de salud por tos con más de 15 días como paciente tuberculoso mientras no se demuestre lo contrario a través de exámenes de baciloscopia como primera y mejor opción para descartar en el laboratorio.

#### **IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

De acuerdo a los elementos anteriormente mencionados se elabora la siguiente pregunta del estudio.

¿Cuáles son los conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en los servicios de salud en relación a la baja cobertura de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2, y 3 del municipio de Danli, El paraíso, Honduras en el primer semestre del año 2007?

En relación a la anterior pregunta se formulan las siguientes interrogantes.

¿Cuál es la caracterización del personal institucional que labora en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli.

¿Qué conocimiento tiene el personal de salud sobre la normativa instituida por la secretaria de salud en tuberculosis?

¿Cuál es la actitud que demuestra el personal en torno al programa de tuberculosis?

¿Qué practicas realiza el personal durante el proceso de atención en la detección de todo sintomático respiratorio?

## **V OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo general:**

Identificar el conocimiento actitudes y prácticas del personal institucional en relación a la baja cobertura de sintomático respiratorio de las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El paraíso en el año 2007.

### **5.2 objetivos específicos**

1. Describir la caracterización del personal institucional que se desempeña en las zonas 1, 2 y 3 municipio de Danli.
2. Identificar el conocimiento del personal institucional sobre normativa de atención en tuberculosis.
3. Valorar la actitud que presenta el personal durante el proceso de atención.
4. Identificar prácticas realizadas por parte del personal en todo el proceso.

## VI. MARCO CONCEPTUAL

La búsqueda activa de sintomático respiratorio para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar se constituye en una de las herramientas más importantes desde el punto de vista de salud pública. Con la detección de casos en la comunidad se cumple con el principal objetivo de la estrategia del tratamiento directamente observado (DOTS) recomendada internacionalmente por la OMS que intenta la detección de por lo menos el 70% de los casos nuevos con baciloscopia positiva sin embargo en el informe del 2006 para el control global de la tuberculosis de la OMS la detección global de casos para el 2004 fue del 53% y se calcula que sea de 60% para el 2005 lo cual está por debajo de la meta del 70% sin embargo con esperanzas que en Las Américas se cumpla con los objetivos de detección y tratamiento de nuevos casos

Siendo la tuberculosis una enfermedad que presentó para el año 2004 un total de 8,9 millones fueron bacilíferos, con un total de 1,7 millones de muertos por TBC, se hace necesario continuar implementando las políticas de detección de casos utilizando las herramientas más eficaces en términos de diagnóstico y eficientes en términos económicos (1)

La detección de casos es la actividad de salud orientada a identificar precozmente a las personas enfermas con tuberculosis. Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con tos y catarro por más de 15 días que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud. Para obtener éxito de la detección es indispensable garantizar una buena calidad de atención y proyectar buena imagen institucional en la comunidad ofreciéndoles Horario de atención regular, Información adecuada, Buen trato, Respeto a la intimidad del paciente (con fidelidad y respeto a su derecho). (2)

En esta línea las instituciones a través de los servicios de salud que están dedicados a brindar atención directa a la población, deben realizar algunas acciones encaminadas a beneficiar a las personas que están siendo afectadas con este problema de salud pública entre estas destacaremos algunas considerándolas prioritarias para ese logro:

Promover la captación de sintomáticos respiratorios a través de medios masivos de comunicación y orientación hacia la IPS respectiva para su diagnóstico según el tipo de aseguramiento.

Diseñar, desarrollar y evaluar estrategias de información, educación y comunicación sobre promoción de la salud y prevención de la tuberculosis dirigida a la comunidad.

Coordinar acciones con la comunidad y otros sectores para promover la captación de sintomáticos respiratorios y complementar la estrategia de control de la tuberculosis en el municipio.

Buscar activamente los sintomáticos respiratorios en comunidades con alto riesgo de desarrollar tuberculosis (cárceles, ancianatos, grupos de personas drogadictas, alcohólicas, diabéticas, desplazados, etc.), y su orientación hacia una IPS responsable del diagnóstico y tratamiento del paciente, de acuerdo con su tipo de aseguramiento.

Capacitar en tuberculosis al equipo de salud que desarrolla actividades del PAB en el municipio, acorde a la normatividad contenida en la guía de atención integral.

Vigilar que se facilite y garantice el proceso diagnóstico de la enfermedad a través de los laboratorios clínicos correspondientes.

Vigilar que se facilite y garantice la administración de tratamiento estandarizado, acortado, ambulatorio, supervisado, oportuno, regular y gratuito, a los casos que lo requieran

Vigilar que se garanticen los mecanismos de seguimiento de los casos en tratamiento, para evitar las deserciones de pacientes y la presencia de fallas en la administración del mismo.

Vigilar que se cumplan todas las normas técnicas para el control de la tuberculosis establecida en la Guía de Atención Integral.

Recolectar, procesar y analizar la información que deben generar las IPS del municipio, diaria y trimestral, para monitorear, supervisar y evaluar indicadores epidemiológicos, de control de gestión y de resultados de tratamiento (análisis de cohortes), contemplados en la Guía de Atención Integral de Tuberculosis.

Producir informes epidemiológicos periódicos dirigidos a la comunidad, a las Administradoras, a las IPS y a la entidad territorial del orden departamental respectivo sobre la situación de la tuberculosis en el municipio. (3)

Es por esta razón que en las instituciones de salud se crearon.

DEFINICIONES OPERACIONALES que deben ser cumplidas con el objetivo de tomar decisiones oportunas.

- Sintomáticos Respiratorio: (SR). Es toda persona con tos y catarras por más de 15 días.
- Sintomático Respiratorio Esperados (S. R. E.). Es el número de sintomáticos respiratorios que se espera encontrar en un período determinado.
- Sintomáticos Respiratorios Identificados (S. R. I.). Son las personas con tos y catarro por más de 15 días, detectadas y registradas en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- Sintomático Respiratorio Examinado (S. R. Ex.). Son los S. R. identificados a lo que se les ha realizado dos o más baciloscopias de diagnóstico.
- Sintomáticos Respiratorios con Baciloscopia Positiva (Bk+). Son los S. R. examinados que tienen por los menos dos resultados de baciloscopia positiva.
- Sintomáticos respiratorios diagnosticados con tuberculosis pulmonar Bk (+) más Bk (neg).

Es la suma de los S. R. que han sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar, a través de dos o más baciloscopias positiva o negativa. (4)

En congruencia con esta disposición se Operacionalizaran también un número de indicadores de captación:

#### **Porcentaje de Captación de Sintomáticos Respiratorios:**

No. Sintomáticos Respiratorios Examinados con BK esputo X 100

No. Sintomáticos Respiratorios **Programados**

Mide el porcentaje de cumplimiento en la captación y examen de sospechosos de padecer la enfermedad. Orienta sobre la prevalencia de sintomáticos respiratorios en la comunidad que demanda servicios de salud. El número de sintomáticos respiratorios programados corresponde al 10% del total de consultas médicas (por todas las causas), en mayores de 15 años, de primera vez en el año, realizadas en el periodo de tiempo inmediatamente anterior. La mejor manera de evaluar este indicador es seguir su tendencia en el tiempo.

Positividad de la Baciloscopia:

$$\frac{\text{No. de Sintomáticos Respiratorios **Positivos** a la Baciloscopia}}{\text{No. de Sintomáticos Respiratorios **Examinados** con BK de esputo}} \times 100$$

Este indicador mide la probabilidad de que un sintomático respiratorio sea positivo al examinarse; su valor real está determinado por la prevalencia de la enfermedad pero está artificialmente elevado cuando hay una baja captación de sintomáticos y se ordena el examen solo a quien tiene un cuadro florido de la enfermedad. Cuando hay un incremento sostenido en la captación y examen de sintomáticos, el indicador se hace progresivamente menor; cuando su valor es menor del 4% se recomienda implementar el cultivo para mejorar el rendimiento. A medida que la incidencia y prevalencia de la enfermedad disminuyen su control se hace **más costoso**. En la actualidad, la positividad de la baciloscopia en Colombia es del 4-5%, es decir que de cada 100 sintomáticos respiratorios examinados, es probable que 4 ó 5 de ellos sean enfermos (positivos a la baciloscopia). Así pues, programando el número de sintomáticos respiratorios a captar y examinar con baciloscopia (con base en el número de consultas), y teniendo en cuenta que el 4-5% de ellos van a ser positivos a la BK, podemos programar el número de pacientes bacilíferos nuevos a captar en el período. La meta es captar al menos el 70% de ellos.

Concentración de Baciloscopias:

$$\frac{\text{No. de Baciloscopias realizadas para Diagnóstico}}{\text{No. de Sintomáticos Respiratorios Examinados}}$$

La sensibilidad diagnóstica de la primera baciloscopia es de 0.65-0.75, la segunda de 0.15-0.30 y la tercera de 0.05-0.10; de tal manera que cuando la concentración es menor de 2 se está perdiendo hasta un 10% de enfermos, a pesar de haber sido captados. Solo una concentración de 3, con una técnica de laboratorio óptima, garantiza diagnóstico a quien fue captado (3)

El proceso de vigilancia de las instituciones prestadoras de servicios debe conducir y retroalimentar las acciones de control desarrollado por las entidades en todos los niveles a fin de mejorar la gestión de dicho programa. El salvador es uno de los países que aprobaron el 13 de septiembre del 2000 en asamblea general de las naciones en la declaración de idas "cumbre del milenio" la declaración de las metas de desarrollo del milenio, las cuales consisten en un conjunto de objetivos con plazos definidos para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer.

De igual manera El Salvador ha asumido el compromiso adquirido con la OPS/OMS para eliminar la tuberculosis como problema de salud pública en el país y propone un plan estratégico de intervenciones para acelerar esa lucha a fin de alcanzar los objetivos

de país a ese respecto. En este sentido, la definición clara y la apropiación de la política, misión, y visión institucional del PNTB, tiene importantes implicaciones no solo conceptuales, sino para la orientación organización y administración de los elementos técnicos –políticos que determinan y condicionan el cumplimiento del plan, es decir traducir los objetivos y/o resultados esperados eficazmente en acción.

El estudio sobre los factores restrictivos en la búsqueda de sintomáticos respiratorios en el país, permite identificar claramente aquellos elementos que bajo la percepción de los prestadores de los servicios de salud, de los administradores de estos servicios y los técnicos responsables de su supervisión y monitoreo, son los responsables de la baja captación de dichos pacientes, en particular sobre aquellos que se reconocen como susceptibles a modificación a través de medidas inmediatas de intervención.

La carencia de recursos humanos en los establecimientos de salud, principalmente médicos y enfermeras así como la ausencia de recursos en el área de laboratorio clínico ha conllevado a la saturación de actividades y atenciones en los establecimientos, con la consecuente disminución de tiempo para la adecuada atención de los usuarios e incidiendo en la adecuada búsqueda de sintomáticos respiratorios. Por otra parte en relación a este mismo apartado se señala la falta de concientización en el personal para redoblar esfuerzos en cuanto al cumplimiento de las acciones del programa. Así como también la falta de retroalimentación y de la existencia de programas de educación continua. (4)

La norma para el manejo de la tuberculosis estipula a nivel nacional hace responsable a las entidades prestadoras de salud, garantizar una atención integral a los pacientes realizando actividades de promoción y prevención, diagnóstico y tratamiento de los enfermos potenciales y confirmado.

También hace referencia sobre la observancia y cumplimiento de estas normas es de carácter obligatorio y para su aplicación el personal debe revestirse de mucha responsabilidad (5).

En lo referente a la conducta bioética en la presentación de los servicios de salud menciona que:

La población sana o enferma merece recibir del personal que presta atención a la salud lo mejor de sus conocimientos y destrezas en su beneficio, con interés genuino de mantener su salud y bienestar, y un trato amable, respetuoso, prudente y tolerante.

El personal de salud tiene la obligación de participar en el ámbito de su competencia en actividades que contribuyen al beneficio de la salud de la comunidad, así como en la atención médica en casos de emergencia y desastres.

La actitud del equipo de salud debe de mantener e incrementar la confianza de los individuos a su cargo, especialmente a los pacientes y personal que los asiste, puesto

que el humanitarismo con el que se preste la atención al enfermo contribuye directamente a su estabilización, recuperación o rehabilitación.(6)

Por otra parte la DEOTOLOGIA es una teoría ética que trata de determinar que es correcto o incorrecto, basándose en las responsabilidades, funciones u obligación de actuar, en lugar de basarse en las consecuencias de la acción. Debido a que se basa en la responsabilidad hacia otra persona, la deontología es la única teoría ética aceptada en el proceso de toma de decisiones de los profesionales de la salud. Algunos hasta han propuesto que al hablar de ética de los profesionales, se debe hablar más bien de la deontología. Emmanuel Kant (1724-1804) con su premisa “todas las personas deben ser respetadas y tratadas como fin, en vez de cómo un medio para lograr un fin” es el máximo representante de esta teoría. (8)

Aunado a la actitud otro aspecto importante es la participación del equipo de trabajo y el centro de salud mencionando que la forma como los trabajadores de salud planifique, organice y ejecute su trabajo depende en gran parte la confianza de la población a sus servicios de salud. Las actividades de promoción de salud deben estar acompañadas de un buen nivel de prestación de servicios básicos, en lo relacionado a su eficacia y el trato personal. Debe buscar dar siempre a sus actividades en la comunidad un carácter de trabajo en equipo. Es necesario que conjuntamente conozcan sus recursos, limitaciones y se llegue a propuestas que mejoran en la situación de la salud de la comunidad. (9)

Ningún espacio laboral o profesional como el de la salud tiene mayor demanda de la aplicación de valores en su ejercicio y ningún otro es tan criticado por la falta de estos valores; términos como falta de respeto a la dignidad, maltrato y deshumanización suelen caracterizar a los servicios de salud y a los servidores que les prestan atenciones a la población.

De ahí que haya mucha preocupación por mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, por eso debemos intentar encontrar un camino que nos conduzca a una mayor satisfacción de las personas a las que cuidamos y al mismo tiempo la satisfacción de los que brindamos el cuidado.

La calidad humana del profesional de la enfermería y el desarrollo de una cultura humana de la atención y la organización de los servicios de salud, se logran en la medida que se desarrolle una cultura cuyos valores determinen las actividades de los y las enfermeras en el sentido de aumentar la satisfacción del usuario.

¿Y qué se puede hacer para cambiar esto? Estamos hablando de un cambio cultural de enorme complejidad, una variación en la escala de valores que provoque un cambio de actitud de los trabajadores de la salud. (10)

## **VII. DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo descriptivo de corte transversal con un enfoque cuali-cuantitativo realizado en la zona 1, 2 y 3 del municipio Danli, El Paraíso en el año 2007.

### **MARCO MUESTRAL**

El área de estudio la comprenden 26 unidades de salud ubicadas en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli, El Paraíso, que limita al norte con el departamento de Olancho, al sur con el municipio de El Paraíso al oeste con el municipio de Jacaleapa y Teupasenti al este con el municipio de Trojes

Estas unidades de salud pertenecen a la región sanitaria departamental No 7 El Paraíso Honduras, de las cuales 6 son de categoría cesamo y 20 de categoría cesar todos ubicados en el área rural.

### **MUESTRA**

La muestra está constituida por un total de 41 personas de los cuales 5 de ellos son médicos incluyendo a la epidemióloga regional y 4 médicos existenciales, 4 licenciadas en Enfermería 1 encargada del programa nivel regional en cesamo. 2 enfermeras municipales, 1 licenciado en trabajo social con el cargo de educador regional, 1 perito mercantil encargada del departamento de estadísticas regional y El resto del personal lo constituyen 29 auxiliares en enfermería y en este grupo también se incluye a 1 auxiliar de enfermería con el cargo de asiste técnico del programa VIH/SIDA nivel regional.

### **Unidad de análisis**

El ochenta por ciento del personal institucional que labora en las 26 unidades de salud de las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli, y el personal del nivel regional jefe de departamento de vigilancia de la salud, coordinador del programa de tuberculosis, coordinador del departamento de Educación y asistentes de programas.

### **Unidad de observación**

El entorno en el cual se desenvuelve el personal tanto en el ambiente interno abarcando infraestructura, comodidad, disponibilidad de insumos, trato al usuario,

actitud al trabajo como el ambiente externo que incluye trato del usuario al personal, número de usuarios atendidos por el personal.

### **Variables**

A continuación se presentan las variables de este estudio las cuales están de acorde con los objetivos y cuya operacionalización se mostraran en el anexo No. 2.

### **Caracterización del personal**

- Edad
- Sexo
- Unidad de salud que labora
- Categoría de la unidad de salud
- Antigüedad laboral
- Condición laboral
- Número de empleados en la unidad de salud

### **Conocimientos**

- Norma de atención
- Sistema de registros
- Indicadores y estándares
- Sistema de vigilancia
- Capacitaciones

### **Prácticas**

- Diagnóstico
- Calidad de registro

- Promoción
- Identificación de zonas de riesgo
- Solicitud de muestra
- Calidad del extendido de esputo

### **Actitud**

- Trabajo comunitario
- Información, educación y comunicación
- Promoción
- Empatía
- Disposición para la captación de sintomáticos respiratorios
- Entrega y compromiso

### **Criterio de selección y exclusión**

- El criterio utilizado para la selección.

Es que participen el personal médico y enfermería de las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli, la epidemióloga regional, el nivel técnico del programa y estadígrafo regional, al igual que el educador regional y asistente del programa de VIH/SIDA por su nexa con el programa de tuberculosis.

- El criterio de inclusión.

Se incluirá al ochenta por ciento del personal institucional médico y de enfermería de las 26 unidades de salud de esta zona que laboran para la secretaria de salud en el municipio de Danli y al personal departamental del departamento de epidemiología, programa TB, departamento de educación y estadística.

- Criterio de exclusión

Se excluirán a todo el personal institucional que no está directamente relacionado con la atención directa como técnicos en salud ambiental (TSA), auxiliares en salud ambiental (ASA), motoristas, conserjes, vigilancia, higiene que también labora en estas unidades de salud.

### **Fuente y obtención de datos**

La fuente primaria será todo el personal institucional entrevistado. Los datos se obtendrán mediante entrevista directas aplicadas por el investigador. Además se utilizarán algunas fuentes secundarias como documentación instituida por la secretaria de salud de cómo evaluación del programa de tuberculosis del año 2007, programación programática (PLF) 2007.

### **Procesamiento de datos**

Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas abiertas y cerradas. Para esto se elaboró un cuestionario estructurado en cuatro componentes específicos como caracterización de la población en estudio, conocimientos, actitudes y prácticas este instrumento consta de 33 preguntas.

Para la revisión de documentos se cotejó con información requerida por la secretaria y que es monitoreada por el nivel regional.

### **Procesamiento**

Se utilizara el paquete estadístico EPI-INFO. Una vez realizado el procesamiento se procederá a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows. La fuente primaria serán todos los participantes en el estudio entrevistados. Los datos se obtendrán mediante levantamiento de encuestas aplicadas por la investigadora; también se utilizarán algunas fuentes secundarias como Normas de atención, ATA, Sistema de vigilancia epidemiológica (SIVE), libro de registro de sintomático respiratorio, planificación programática (PLF)

### **Análisis de datos**

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples, que permitieron establecer las diferencias encontradas entre las 26 unidades de salud.

### **Trabajo de campo**

Se solicitó autorización por escrito y verbal a la directora departamental y enfermera departamental de la región sanitaria #7, El paraíso. Para realizar el estudio en las zonas seleccionadas al personal médico y de enfermería tanto auxiliares de enfermería como licenciadas en enfermería. Además, se establecieron coordinaciones con las enfermeras municipales de cada zona municipal a cada grupo se les explicó el propósito del estudio.

Las entrevistas se realizaron en las unidades de salud, por parte de la investigadora, en días y horario laboral de forma concertada con el director de cada establecimiento en el caso de los cesamos y la auxiliar de enfermería en los cesar.

No se encontró el caso de ningún personal que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario, por el contrario, prestaron mucha cooperación.

## VIII. RESULTADOS

### CARACTERIZACION DE LA POBLACION

En relación a la edad que presenta el grupo de personas de 41 encuestadas se observa que el de mayor concentración es el de 31 a 40 años con un 34%(14) a continuación se encuentra el grupo de 20 a 30 años con un 32% (13) en ese orden le siguen el grupo de 41 a 50 años con un 27%(11) y con un 7% (3) el grupo de 51-60 (ver anexo tabla 1).

Con respecto al sexo se observa que el grupo predominante es el femenino con un total de 36 mujeres que representa un 87.8% para un 12.2% que incluye a 5 personas del sexo masculino. (Ver anexo tabla 2).

En relaciona la unidad de salud de las 26 unidades de salud estudiadas se observa que hay 2 unidades con igual cantidad de entrevistados siendo estas la unidad de salud de Santa María y el nivel regional con 5 personas seguido de la unidad de salud de Jutiapa 4 y Villa Santa con 3 y Zapotillo con 2 personas el resto con solamente de 1 persona que equivalen a 18 unidades de salud. (Ver anexo tabla 3).

Con respecto a la categoría de la unidad de salud 16 personas pertenecen a la categoría cesamo para un 39% y 20% son del nivel cesar con un 48.8% y 5 personas del nivel regional representan un 12.2%. (Ver anexo tabla 4)

El número de personal el nivel que agrupa mayor porcentaje es de una persona en las unidades de salud cesar con un 39% seguido el grupo de unidades de salud con 2 y 4 recursos que alcanza un 22% que son las unidades de salud cesamo, al igual que con 4 recursos y una unidad de salud con 12 recursos que representa un 12.2, con un 2.4% se encuentra una unidad de salud con 5 y3 con categoría cesamo. (Ver anexo tabla 5).

Con respecto al cargo que desempeñan los participantes se encontró que el mayor porcentaje lo alcanza el grupo de auxiliares de enfermería con 70.73% (29) seguido de estas se encuentra el nivel de licenciadas en enfermería y nivel medico con 5 cada uno de ellos y con un 12.19% (10). Se encuentran el licenciado en trabajo social y perito mercantil con 2.43% (2) (ver anexo tabla 6).

Con relación al tiempo de antigüedad en la institución se encuentra que el de más alto porcentaje es el grupo de personas con más de 11 años con un 31.7% seguido del grupo de 1-5 años con un 26%, y el de 6-10 años alcanza un 22% y por último el grupo con menos de 1 año alcanza un 8% (ver anexo tabla 7).

En la condición laboral con un 70.7% lo tiene el personal por acuerdo seguidamente el personal es servicio social con un 14% luego se encuentra el personal por contrato que alcanza un 12.2 % y en último lugar el personal ADHONOREM con un 2.4% (ver anexo tabla 8).

## **CONOCIMIENTO**

Con respecto a que si cuenta la unidad la unidad de salud con una norma de atención las 41 personas respondieron que si alcanzando el 100% (ver anexo tabla 9).

En lo que respecta esta misma situación se encuentra la accesibilidad de la norma de atención de tuberculosis con un 100% del personal respondió que sí. (Ver anexo tabla 10)

Con respecto al manejo del paciente sintomático respiratorio mencionan que a todo paciente con tos más de 15 se le deberá realizar 3 baciloscopias con un 49%, seguido de que todo paciente que se le presente a la unidad de salud por IRA se le deberá tomar como sintomático respiratorio con un 27%, le siguen en su orden el grupo que menciona que deberá tomarle muestra a todo tosedor con expectoración con un 22%, y por último el personal que refiere que se le deberá iniciar tratamiento con primera y segunda fase con un 2% ( ver anexo tabla 11).

Con respecto a la capacitación con TAES el 83% mencionaron estar capacitados en TAES y el personal que mencionaron no estar capacitados representa un 17% (ver anexo tabla 12).

En relación a cuánto tiempo hace de su capacitación el grupo con mas porcentaje es el 3 y mas años con un 42%, seguido del grupo con un año que representa el 27% y con ninguna capacitación con 17.5% y las personas que fueron capacitadas hace 3 años alcanza el 12.5% (ver anexo13).

En lo que respecta a que se refiere la estrategia de TAES mencionan que es el tratamiento estrictamente supervisado que representa el 80% de la población y otro grupo la conceptualiza como el manejo exclusivo de un paciente desde su captación y dar tratamiento mismos que se representan el 17% a la vez se encontró que hay una persona que no sabe a qué se refiere y equivale a 3% (ver anexo tabla 14).

En cuanto a la efectividad de la estrategia para el control de la tuberculosis un 98% dijeron que si es efectiva y solamente el 2% opino que no es efectiva (ver anexo tabla 15).

En relación a la descripción de los siguientes documentos ATA, AT2, AT2R, TB1 24% hicieron una descripción correcta de la secuencia en la calidad de la información, ya que siguen un orden correlativo del proceso de documentación y el 27% solamente hicieron mención del nombre del documento como tal y que desconocen el documento se encontró un 10% del grupo (ver anexo 16).

Con respecto a la siguiente documentación SIVE, EVALUACION se encuentro que hacen una referencia correcta del documento un 20% del grupo estudiado y se encontró que el 72% solamente hacen una referencia correcta del documento un 20% del grupo estudiado y se encontró que el 72% solamente hacen mención de su nombre y un 4% desconocen a que se refiere esta documentación (ver anexo 17).

En relación al documento de indicadores y/o estándares un 17% conocen a que se refiere, un porcentaje alto con 46% le dan otro concepto y un 37% que si aceptan no saben o desconocen (ver anexo tabla 18).

Con respecto al documento PLF un 80% respondió acertadamente ya que conocen y manejan bien el concepto pero hay un 20% que lo desconoce (ver anexo 19).

En cuanto al proceso que se sigue para la obtención de material e insumo se observa que un 90.2% si conocen el procedimiento a seguir y un 9.8% lo desconoce (ver anexo tabla 20).

Al preguntar cuál es el procedimiento a seguir se observa que un 71% contesto adecuadamente y un 12% en forma inadecuadamente (ver anexo tabla 21).

### **Actitud**

Al indagar sobre actividades que se pueden realizar en sala de espera se observa que un 29% (16) brindan educación sobre tema de la tuberculosis le siguen charla educativas 27% (11) además realizan otras actividades como mini operativos de captación de SR con un 17% (7) y le sigue la distribución de material educativo con un 15% (6) y un 2.4%(1) que menciona no realizar ninguna actividad (ver anexo tabla 22).

Con relación a la importancia que le dan a estas actividades se encontró que un 29%(12) opina que es importante porque ayuda a detectar sintomático respiratorio porque concientiza a la población un 27% (11) porque se les enseña medidas preventivas se evita programación 20% (8) se sabe cuál es el nivel de conocimiento de la población 7% (3) por que se informa sobre importancia de las

baciloscopias 10% (4) sirve de introducción antes de la consulta 7% (3) (ver anexo tabla 23).

Sobre dedicar tiempo a espacios como informar educar y comunicar es posible que las personas tengan en algún momento autocuidado piensa que si en un 100% (41) (ver anexo tabla 24).

Sobre cuáles son los requisitos que debe cumplir para que sea efectiva la información educación y comunicación un 93% (38) contestaron adecuadamente mencionando que la información debe ser clara y precisa, la educación debe ser breve explicita, la comunicación bien dirigida y planificada un 7%(3) contesto inadecuadamente (ver anexo tabla 25).

Con relación a la experiencia que han tenido al trabajo comunitario un 56%(23) menciona que es excelente un 24%(10) piensan que es muy buena 24%(10) dice que es buena y un 12%(5) regular y el grupo que no ha tenido ninguna experiencia es del 7%(3) (ver anexo tabla 26).

Con respecto a los logros obtenidos con el apoyo del personal comunitario mencionan que un 56%(23) para aumentar coberturas seguido de 15%(6) estos informan a la población sobre temas de salud un 10%(4) que le dan seguimiento a pacientes TB sin embargo hay un 20%(8) que mencionan no tener ningún apoyo (ver anexo tabla 27).

En lo que respecta a lo que piensan que debería ser nuestro quehacer para lograr cambios de comportamiento en la población el 49%(20) opina estar consciente de las necesidades de la población un 27%(11) es ser el ejemplo un 3%(5) ser ente de cambio y de igual manera ser propositivo 7%(3) pero un 10%(4) menciona que ninguno (ver anexo tabla 28).

Sobre la pregunta a que se refiere empatía se observo que un 72.5%(29) contestaron adecuadamente mencionando que es ponerse en lugar de otro y un 27.5%(11) no contestaron adecuadamente (ver anexo tabla29).

Con relación a que si la empatía aplicada a uno mismo en algún momento contribuiría en la captación de mas sintomáticos respiratorios un 89.5% (34) piensa que si pero un 10.5%(4) piensa que se necesita más que empatía para el aumento en las coberturas (ver anexo tabla 30).

Con respecto a por que si o por que no tiene que ver la empatía en la captación o no de sintomáticos respiratorios el 42%(17) piensa que con la empatía se logra confidencialidad y credibilidad y un 15% (6) menciona que se hace más énfasis en el abordaje de la enfermedad también un grupo del personal piensa

que hay mas compromiso como servidor público en un 12% (5) otro grupo menciona que se genera confianza en la gente que se aborda con un 10%(4) y los que piensan que tendrían más interés al realizar la muestra y no la perderían con un 10%(4) sin embargo hay un 5%(2) personas que piensan que se necesita más que empatía para mejorar con 2%(1) esta quien piensa que hace que tenga una relación más cercana otra que piensa que en ningún momento hay empatía con la población bajo su responsabilidad con 2%(1) y el que piensa que hay que quererse para querer a los demás con 2%(1) (ver anexo tabla 31).

En relación a su opinión sobre entrega y compromiso en el trabajo mencionaron en un 80%(33) adecuadamente porque consideran que en la medida que se esté comprometido y con entrega se evitaran oportunidades perdidas en la captación de sintomático respiratorio y el recurso es más eficiente sin embargo un 20%(8) contestaron en forma inadecuada ya que manejan el termino de entrega y compromiso solamente responsabilidad por parte del estado, porque el recurso humano debe realizar actividades solamente si hay disponibilidad de insumos (ver anexo tabla 32).

## **PRACTICAS**

En relación a la labor de pesquisa realizan charlas en sala de espera con un 295 (12) seguido de visitas con paquete básico y visita domiciliaria con 275(11) luego detección en sala de espera a todo tosedor y pre-clínica y clínica con 22% (9) anamnesis a todo paciente tosedor que asiste por IRA 5% (2) y el grupo que hace pesquisa a través de búsqueda activa de sintomático respiratorio con 17%(7) (ver anexo tabla 33).

Diagnostico se observa que contestaron que se valora el estado del paciente sus signos y síntomas extendido de esputo y envió a laboratorio además de brindar el tratamiento si es positivo 10%(4) en relación a diagnostico solamente es de laboratorio un 32%(13) y se anota como sintomático respiratorio si tiene tos por más de 15 días y por último el grupo que no contesto correctamente es el más alto con 46%(19) (ver anexo tabla 34).

En relación a la practica en la sistematización de la información se observa que un 7% (3) dice que la documentación debe ser consistente desde el ATA, AT2, AT2R,TB1, pero un 41%(17) menciona que debe ser completa y oportuna, seguido de que se registre todos los documentos 20%(8) y el grupo que piensa y el grupo que dice que se llevara diría, mensual y trimestralmente 20% (8) y el grupo que no sabe equivale 12%(5) (ver anexo tabla 35).

Con respecto a las acciones para identificar zona de riesgo con un 68.29%(28) hacen cercos epidemiológico, le sigue que se le da seguimiento donde hay casos con 21.95% (9) y se buscan los contactos alcanza 7.31%(3) para el grupo de 2.43%(1) y los que realizan educación en prevención en la comunidad 2.43%(1) (ver anexo tabla 36).

En relación a la acción durante solicitamos la muestra con un 27% (11) mencionan que educación a la población sobre una buena muestra con un 22%(9) durante solicitamos la muestra le damos educación al paciente como será la muestra de gargajo no saliva seguido de con un 34%(14) menciona que el primer día, segundo día en ayunas y tercera muestra cuando deje la segunda explicarle a la población la importancia de la muestra con 12%(5) en la solicitud y toma de datos TB1 con 5%(2) (ver anexo tabla 37).

En la calidad del extendido de esputo mencionan que la calidad del extendido de esputo depende de una buena muestra de gargajo que no sea saliva con un 32%(13) y con un 34%(14) mencionan que se debe realizar en sic sac y debe protegerse cuando se realiza luego se encuentra con un 7%(3) vigilar el recurso.

## **IX. ANALISIS DE RESULTADOS**

### **Caracterización de la Población**

En relación con el cargo que desempeñan y el sexo de los participantes de este estudio se encontró que de los cinco médicos dos son varones y tres mujeres, cinco licenciadas en enfermería, un licenciado en trabajo social educador regional, un perito mercantil y contador público mujer estadígrafo regional, veintinueve auxiliares de enfermería del cual dos son varones y veintisiete mujeres en total el 87.80% de los participantes del estudio brindan atención directa en el nivel local restante 12.2% son de nivel regional encargados de dirigir, monitorear supervisar y evaluar resultados y tomadores de decisiones desde el nivel regional.

Es importante observar que el sexo predominante es el de las mujeres con 87.8% y 12.2% son varones si se analiza esta información nos está reflejando que casi el cien por ciento de las atenciones las está brindando la mujer por lo tanto se deduce que la mayoría de las oportunidades perdidas del diagnóstico de sintomático respiratorio es responsabilidad de las mujeres en el municipio de Danli en la zona rural 1,2y 3 pero el objetivo de este estudio solo es conocer donde estamos esta información se puede rescatar para profundizar en el tema para próximas investigaciones.

Con relación a la condición laboral es importante mencionar que la mayoría del personal con el 70.7% su condición es permanente, comparado con solamente el 12.2% por contrato y el 14.6% en servicio social y si aunado a esto se analiza su antigüedad que el grupo de más 11 años que tiene el más alto porcentaje y el 100% son por acuerdo.

Con respecto a la distribución del personal con respecto con la categoría del nivel donde laboran se encontró que en el nivel cesamo se encontraron 6 unidades de salud con 16 recursos que participaron en el estudio cabe mencionar que algunas de estas unidades funcionan con mas 2 recursos por ejemplo Santa María que cuenta con 12 recursos y participaron solamente 5 para un 42% participantes, Jutiapa 4 con el 100%, Zapotillo 3 y participaron 2 con un 67%, Villa santa 4 recursos y participaron 3 con un 75%, cuba 2 participo 1 con 50%, Bañaderos 2 recursos y participo 1 con 50% para un total en esta categoría de 59.2% recursos que participaron y el resto de las unidades de salud 19 son de categoría cesar y si participaron el 100% del personal.

## Conocimiento

El 100% de los participantes mencionaron que la unidad de salud cuenta con la norma de atención de tuberculosis y que a su vez esta accesible también en un 100% lo cual al analizar se entiende que ante cualquier consulta ella está disponible para todo el personal de la unidad de salud siendo esto positivo para la región departamental, ya que le asegura que el manejo al paciente sintomático respiratorio se hace en base a ese lineamiento.

Con respecto al manejo de la norma en relación al paciente sintomático respiratorio todos los participantes a excepción de 1 persona contestaron acertadamente en un 97.56% según la norma de atención en donde establece:

La atención de casos es la actividad de salud orientada a identificar precozmente a las personas enfermas con tuberculosis. Se realizara permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de las personas con tos y catarro por más de 15 días que por cualquier causa acuden buscando atención en los servicios generales de salud (5).

Según hallazgos encontrados en este estudio se observo que el 83% menciona estar capacitado y el 17% no tomando como referencia el análisis de condición laboral se observa que realmente a través de la región departamental solamente se ha capacitado al 56% repercutiendo negativamente en cobertura de sintomático respiratorio según esta estrategia que contempla que se tomara al 15% de la población mayor de 15 años nueva y subsiguiente y que debe informarse en la planilla diaria mensual de cada unidad de salud esta forma se medirá el porcentaje alcanzando al final del mes y año por unidad de salud.

Si observamos que la última capacitación al personal en la estrategia TAES se impartió a todo el personal a nivel departamental en el año 2000 (9 años) por lo tanto se excluye a todo el personal que esta laborando a continuación de esa fecha describiéndolas de la siguiente manera 6 son de servicio social 5 por contrato 1 ad-honorem y 6 por acuerdo en los últimos años por la secretaria de salud de esa fecha que suman un total de 18 personas. Aunque algunos de ellos mencionaron alguna capacitación en escuelas de enfermería en su periodo de formación y universidad que hace un porcentaje de 43.90% no capacitado por la región departamental, no así con el personal por acuerdo en donde si está capacitado en un 100% con la estrategia TAES.

También es importante mencionar que en relación a que se refiere la de TAES los participantes aducen en un 80% que se trata del tratamiento acortado estrictamente supervisado esto es muy bueno porque a pesar de no estar

capacitado el 100% del personal si está familiarizado con el concepto el 17% no tiene un concepto claro a que se refiere y un participante menciona no saber de qué se trata.

En cuanto a la efectividad de la estrategia TAES el 98% menciona que si es efectiva para el control de la tuberculosis ya que permite supervisar el tratamiento estrictamente y por personal capacitado el 2% menciona que no esto podría deberse a que se desconoce de la estrategia o nunca ha tenido la oportunidad de dar seguimiento a pacientes TB y sus contactos.

A la consulta de la documentación instituida por la secretaria de salud a nivel nacional y como estos documentos deben cumplir con controles de la calidad en donde lo que se refiere en todos los niveles que esta información debe ser consistente en todos y cada uno de ellos repercutiendo de forma positiva o negativa en el establecimiento de salud con respecto al subregistro de la información por esta razón se les consulto con respecto al sintomático respiratorio a que se refiere cada uno estos (ATA, AT2, AT2-R, TB1, SIVE, EVALUACION, INDICADORES, Y/O ESTANDARES, PLF) encontrando los siguientes hallazgos el 24% para ATA (planilla de atenciones ambulatorias) se debe incluir al paciente sintomático respiratorio con información del mismo y luego este pasa al AT-2 (planilla diaria mensual de atenciones por profesional) para luego pasarla a AT2-R (consolidado mensual de atenciones) y el TB1(ficha de solicitud de sintomático respiratorio para laboratorio).

Con respecto al SIVE (sistema de vigilancia epidemiológico) y evaluación el 20% mencionando que este es un documento que sirve de herramienta en la toma de decisiones ya que recoge información epidemiológica del nivel local municipal y regional el 72% tienen noción de lo que es pero no lo ven con la importancia que exige la secretaria, pero preocupan aun más el hecho de que le 10% desconocen a que se refiere ya que ni siquiera lo conocen situación encontrada y generalizada en el nivel medico.

Recolectar, procesar y analizar la información que deben generar las IPS del municipio, diaria, y trimestral, para monitorear, supervisar y evaluar indicadores epidemiológicos, de control de gestión y de resultados de tratamiento ( análisis de cohortes), contemplados en la Guía de Atención Integral de Tuberculosis.

Producir informes epidemiológicos periódicos dirigidos a la comunidad, a las Administradoras, a la IPS y a la entidad territorial del orden departamental respectivo sobre la situación de la tuberculosis en el municipio. (3)

Con respecto al instrumento de medición de los INDICADORES Y/O ESTANDARES de calidad se observó que solamente en el nivel cesamo tienen seguridad de lo que se refiere con un 17% el resto del personal lo confunden con gráficos de pared con un 46% y un 37% que no saben a qué se refieren, seguramente esto tiene que ver con la nueva metodología de supervisión y cumplimiento de medidas estandarizadas en programas de salud prioritarios.

Con respecto al conocimiento que tiene el personal referente al PLF (programación local) Contestaron en un 80% que se refiere a la programación local de salud en donde en forma anual se debe programar por grupos de edad las metas por programa para el año. Pero un 20% no sabe a qué se refiere aquí se incluye todo el personal que tiene menos del año de laborar médicos y auxiliares d enfermería.

Con respecto al conocimiento del personal sobre el cual es proceso a seguir para solicitar material medicamento e insumos es bueno saber que al mes del 90% del personal si sabe cómo hacerlo al igual al describir como lo hacen un 71% contesto adecuadamente ya que mencionan desde que se debe solicitar de acuerdo a las necesidades de cada unidad de salud y que debe recolectar firmas de autorización de coordinación del programa y pedir un numero de código en administración para luego solicitarlo en almacén existe un 29% que no sabe cómo se hace.

### **Actitud**

Con respecto a actitud se observó que el personal menciona tener disponibilidad al trabajo en cuanto a que actividades se deben realizar en la sala de espera como momento en donde están en contacto directo con la población y aseguran realizar actividades como: brindar educación en temas como tuberculosis en un 29%,seguido de brindar charlas educativas sobre temas de interés con 27% realización de mini operativos para la captación con 17% también la distribución de material educativo con el 15% y con un 2.4% menciona no realizar estas actividades mencionan que les ayuda a detectar sintomáticos respiratorios con el 29% seguido que concientiza a la población 27% por que es importante ya que se les enseña las medidas de prevención y propagación con 20% por que se da a conocer la importancia de las baciloscopias con 10% con el 7% para saber cuál es el nivel de conocimiento de la población y por ultimo con un 3% les sirve de introducción antes de la consulta.

A la consulta sobre informar educar y comunicar en algún momento la población puede llegar a su autocuidado los participantes contestaron que si en un 100% se puede alcanzar ese nivel con la población.

Con respecto a que requisitos debe cumplir la información, educación y comunicación respondieron un 93% de manera adecuada mencionando que la información, educación y la comunicación debe tener los requisitos como ser clara precisa, breve, explícita, bien dirigida y planificada según el grupo de población a quien se está brindando el 7% no contesto adecuadamente al mencionar que desconocen la terminología.

Cabe mencionar según documentación institucional esta terminología se aplica a nivel de la secretaria de salud como estrategia de difusión a la población mediante técnicas efectivas y pretende lograr cambios de comportamiento en la población y se aplica a todos los programas de salud con las siglas de (ICE).

Con respecto a la experiencia en el trabajo comunitario lo valoraron como excelente un 56% como muy bueno un 24% regular un 12% y ninguna experiencia un 7%.

Con respecto a que logros ha obtenido con este apoyo contestaron con un 56% aumento con las coberturas, informan a la población sobre temas de salud con 15% seguimiento a pacientes tuberculosis un 10% y ningún apoyo un 20% estos datos si se reflexionan y analizan desde el punto de vista de medicina preventiva y más que todo en los establecimientos de atención primaria en salud tienen una connotación importante porque según estos resultados el trabajo en equipo desde el nivel comunitario juega un papel importante ya que es una fortaleza el hecho de tener organización comunitaria y activa aunado a esto con un personal institucional con una actitud de compromiso y entregado a su rol, haciendo que este personal comunitario sea o se convierta en una extensión de los servicios de salud en las comunidades sobre todo en las de menos acceso en lo que es la prevención de enfermedades prevenibles. Por esa razón la norma de atención de tuberculosis vigente menciona que la fase de detección puede ser atendida también por un personal comunitario capacitado.

Con respecto a cuál debe ser nuestro que hacer para lograr cambios de comportamiento en la población mencionan en los dos primeros lugares estar consciente de sus necesidades con 49% y ser el ejemplo un 27%.

Con respecto a empatía y compromiso en el trabajo se observo que un alto porcentaje contesto adecuadamente con un 72.5% mencionado que el ponerse en el lugar de la otra persona es importante porque se logra confiabilidad y

credibilidad en el puesto que se desempeñe con un 42% pero también se encontró entre los participantes que no están trabajando empáticamente con la población y un dato importante que esto se da en unidades de salud donde el personal es más antiguo.

## **Practicas**

con respecto a las practicas que realiza el personal para la captación de sintomático respiratorio se observa que se realizan varias actitudes entre las que se destacan en primer lugar visitas domiciliarias con 29% siguiéndole las charlas educativas en sala de espera con 27% a continuación detección en preclínica y clínica con 22% la diferencia se encontró que no hay una información específica sobre qué tipo de actividades realizan con un 17% y un pequeño porcentaje del personal describe como actividad hacer anamnesis completo a todo paciente con tos por 15 días.

Con respecto al diagnostico como parte de las actividades que realiza en la practica el personal manifiesta que en un 10% hacerlo a través de la valoración del paciente sus signos y síntomas indicarle la importancia de la muestra de esputo hacer el registro y envío de la baciloscopia al laboratorio el 46% se considera que contesto incorrectamente por qué no dan a conocer con los criterios que anteriormente se mencionan y la importancia de la documentación y conducción al paciente por otro lado el 45% se acerco pero no lo ideal a lo que se considera un diagnostico como tal según la organización mundial de la salud OMS observación, descripción, clasificación, agrupación, identificación de relaciones significativas, observación de las características selección de prioridades, desarrollo de un criterio, desarrollo de taxonomía (para identificar clasificaciones) y diagnosticar.(7)

Las acciones que realiza el personal en la sistematización de la información se encontró que casi igual situación con respecto al diagnostico ya que solamente el 7 % de los participantes del estudio manifestaron que la información debe ser consistente en todos los documentos que establece la secretaria de salud desde el expediente del usuario y luego enunciarlo en el ATA (atención ambulatoria) y llevar esta información al AT2 (atención diaria mensual por profesional) y de esta pasarlo al AT2-R (consolidado mensual) y planilla diaria de TB, libro de registro TB estos dos últimos registros no estudiados en este estudio, el resto que equivale un 41% se refiere a que es una información completa y oportuna el 20% que se registre en toda la documentación el 20% y llevarla diaria y mensual y el 12% que desconoce de la información.

Con respecto a la práctica que realiza el personal en la identificación de zonas de riesgo en tuberculosis contestaron en general bien orientado ya que hacen en la mayoría de lo que está estableciendo epidemiológicamente por ejemplo un 68.29% realizan cerco epidemiológicamente, el 21.95% hace seguimiento donde hay casos, se buscan los contactos con 7.31% y un 2.4% brinda educación en la comunidad.

Con respecto a la calidad de muestra de esputo (BAAR) se identifica que al momento de solicitar la muestra un 22% educa al paciente para que de una buena muestra que sea gargajo y no saliva, un 27% dice que educa a la población en qué consiste una buena muestra, con un 34% le orientan al paciente sobre tres muestras el primero, segundo día en ayunas y tercera muestra el segundo día que lleva su segunda muestra con el 12% debe enseñarle a la población cuantas muestras y el porqué es necesario hacerlas, con un 5% le da importancia al llenado del TB1.

## **X. CONCLUSIONES**

1. Predomino el sexo femenino con 87.7% ; en relación a la condición laboral se encontró que un 70.7% es por acuerdo seguido del personal en servicio social 14%, con respecto a la antigüedad el más alto es el de más de 11 años de laborar para la secretaria con un 31.7% siguiéndole el grupo de 6-10 años con 22%.
2. Con respecto a que si cuenta la unidad de salud con una norma de atención las 41 participantes respondieron que si y en cuanto a que si tienen accesibilidad de la norma de atención de tuberculosis del personal respondió que sí.
3. Con respecto a la capacitación con TAES EL 83% mencionaron estar capacitados y el resto del personal no está capacitado.
4. Con respecto a cuál debe ser nuestro que hacer para lograr cambios de comportamiento en la población mencionan en los dos primeros lugares estar consciente de sus necesidades con 49% y ser el ejemplo un 27%.
5. Con respecto a empatía y compromiso en el trabajo se observo que contesto adecuadamente con un 72.5% mencionando que el ponerse en el lugar de la otra persona es importante y la pregunta porque respondió que se logra confiabilidad y credibilidad en el puesto que se desempeña con un 42%.
6. Solamente el 7% de los participantes del estudio manifestaron que la información debe ser consistente en todos los documentos que establece la secretaria de salud desde el expediente del usuario y luego enunciarlo en el ATA (atención ambulatoria) y de esta pasarlo al AT2-R (consolidado mensual)y planilla diaria de TB, libro de registro TB estos dos últimos registros no consultados en este estudio.

## **XI. RECOMENDACIONES**

### **A la directora departamental Región sanitaria No. 7**

1. Que el proceso de educación continua sea expandido a todo el personal de salud independientemente de la condición laboral ya que le garantiza que en el periodo que permanezca este recurso estará comprometido, tomando en cuenta más que todo al personal de contrato que permanece por varios años consecutivos.

### **A la coordinación del programa de tuberculosis**

1. Tomar en cuenta que el personal fue capacitado en la estrategia de TAES hace 9 años y se sabe científicamente, que después de 5 años la información adquirida se vuelve obsoleta. Por lo tanto, aunque el personal haya contestado que fue capacitado no se asegura en un 100% de que recibió la capacitación en los centros educativos formadores.

### **Al nivel municipal**

1. Al elaborar el plan operativo anual contemplar el seguimiento a los procesos educativos en cada reunión municipal ya que al recibir instrucción y no se retroalimenta se olvida con facilidad el nuevo conocimiento.
2. Supervisar monitorear y evaluar el programa de tuberculosis en forma permanente utilizando los indicadores y/o estándares ya que gran porcentaje del personal estudiado los desconoce.

### **Al Educador Departamental**

1. Fortalecer al personal con la estrategia educativa de información, educación y comunicación (IEC) ya que se observó que tiene dificultad de discernir la conceptualización al igual que jornadas sobre relaciones humanas y de actitud.

## XII. BIBLIOGRAFICA

### BIBLIOGRAFIA

1. Revista de salud pública-búsqueda de tuberculosis en pacientes [www.scielosp.org/scielo.php](http://www.scielosp.org/scielo.php).
2. Alto a la tuberculosis. [www.undp.un.org/hp/PDF/LICITACIONES/200](http://www.undp.un.org/hp/PDF/LICITACIONES/200)
3. La tuberculosis pulmonar y su vigilancia en salud pública. [www2.valledelcalco.gov.co/SISVC/do](http://www2.valledelcalco.gov.co/SISVC/do)
4. Investigación sobre factores. [www.mspas.gob.sv/regulación/PDF/inv](http://www.mspas.gob.sv/regulación/PDF/inv).
5. Norma de atención de tuberculosis. Honduras. C.A año 2005
6. Código de bioética para el personal de salud 2002. [www.salud.gob.mx/unidades/edi/documentos/DOCSAL7470.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/edi/documentos/DOCSAL7470.html)
7. Diagnostico la OMS según NANDA (en la 9 a

# Anexos

**ANEXO 1. Formato encuesta**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS DE SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

**TITULO**

**Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de  
sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso,  
Honduras, primer semestre del 2007**

Mi nombre es Iris Eunice Vásquez. Soy estudiante de la maestría en salud publica 2007-2009 en la ciudad de Ocotal Nueva Segovia Nicaragua.

En este momento estoy solicitando a usted su colaboración para contestar de manera voluntaria esta encuesta que está dirigida al personal de salud de la zona rural del municipio de Danli, El Paraíso que está constituida por 26 unidades de salud con el objetivo identificar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en relación a las bajas coberturas de sintomáticos respiratorios en el año 2007.

Se le garantiza que la información que usted proporcione será utilizada únicamente para fines de este estudio y manejada confidencialmente.

**I caracterización**

Datos Generales

Nombre completo-----

Edad -----

Sexo-----

Unidad de salud-----

Categoría-----

Numero de personal en la unidad-----

Cargo que desempeña -----

Tiempo en la institución -----

Condición laboral

Por acuerdo-----por contrato-----

Servicio social-----AD-HONOREM-----

## II CONOCIMIENTO

Cuenta la unidad de salud con norma de atención de tuberculosis

Si -----No-----

Se encuentra este documento en un lugar accesible

Si-----No-----

Describa cual es el manejo de todo paciente sintomático respiratorio según la norma de atención.

*Esta usted capacitado en la estrategia de TAES*

Si-----No-----

Cuando fue capacitado

Hace un año-----hace tres años-----hace más de tres años-----

A que se refiere esta estrategia

Según su conocimiento es esta estrategia efectiva o no para controlar la tuberculosis

Si----- No-----

Porque

En lo que respecta a la documentación requerida para registro de todo paciente sintomático respiratorio.

¿Puede usted describirme a que se refiere cada uno de los que a continuación se mencionan?

ATA-----

AT2-----

AT-2R-----

TB-1-----

Sistema de vigilancia epidemiológico (SIVE) -----

Evaluación-----

Indicadores y/o estándares-----

---

Programación local (PLF) \_\_\_\_\_

Conoce usted cual es el proceso que se sigue para obtener insumos y materiales que se necesitan para la realización de baciloscopias

Si----- no-----

Si su respuesta es si

Describame cual es el procedimiento a seguir

### III ACTITUD

El contacto con la población y sobre todo en la sala de espera es útil para dedicarle tiempo en ciertas actividades

¿Cuales actividades piensa usted son importantes que se realicen?

Menciónelas por favor (por lo menos dos)

Porque \_\_\_\_\_ Si  
dedicamos tiempo a espacios como informar, educar y comunicar ¿cree usted que la población pueda en algún momento tener auto cuidado por si solo?

Si----- No-----

¿Qué requisitos deben cumplirse para que sea efectiva?

La información-----

La educación-----

La comunicación-----

¿Cuál ha sido hasta ahora su experiencia en el trabajo comunitario más que todo con el personal comunitario de su unidad de salud?

¿Qué logros ha obtenido en la captación de sintomático respiratorio con ese apoyo?

Cuando estamos brindando promoción y queremos lograr cambios de comportamiento, actitudes y prácticas en nuestra población

¿Cuál cree usted que debe ser nuestro quehacer para lograrlo?

\_\_\_\_\_

---

¿A qué se refiere la empatía?

---

Y si aplico este término a mi persona ¿cree usted que se pueda mejorar la captación de sintomático respiratorio en la unidad de salud que labora?

Si-----No-----

Porque-----

Quiero saber su opinión sobre

Entrega y Compromiso en el trabajo

---

#### **IV PRÁCTICAS**

1- Qué acciones realiza usted para captar sintomáticos respiratorios

En labor de pesquisa -----

En el diagnostico-----

En la Sistematización de la información -----

En la Identificación de zonas de riesgo-----

Durante Solicitamos la muestra-----

Calidad en el extendido de esputo-----

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

---

**ANEXO NO. 2 Tabla de operacionalización de las variables**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores definición operacional
Caracterización del personal	Determinar los atributos peculiares de una persona de modo que claramente se distinga de los demás	<p>Sexo</p> <p>Edad</p> <p>Unidad de salud</p> <p>Categoría</p> <p>Antigüedad laboral</p> <p>Condición laboral</p>	<p>Hombre</p> <p>Mujer</p> <p>tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació</p> <p>Establecimiento de salud donde labora el personal.</p> <p>Se refiere a la estructura cómo está constituida administrativamente la unidad de salud que puede ser nivel CESAR funciona con una auxiliar de enfermería II, nivel CESAMO funciona con medico y servicio de odontología y laboratorio</p> <p>años trabajados dentro de la institución</p> <p>Permanencia en el trabajo.</p>

<p>Conocimiento</p>	<p>Acción y efecto de conocer</p>	<p>Cantidad de personal con que cuenta la institución</p> <p>Normas de atención de tuberculosis</p> <p>ATA</p> <p>AT-2</p> <p>AT-2 R</p> <p>TB- 1</p>	<p>Por acuerdo</p> <p>Por contratado</p> <p>Servicio social</p> <p><i>AD-HONOREM</i></p> <p>Total de personas en números</p> <p>Regla que indica la manera como debe proceder el personal institucional en toda atención que se brinde</p> <p>Registro diario de atenciones</p> <p>consolidado diario mensual de atenciones</p> <p>Consolidado mensual de atenciones</p> <p>planilla diaria mensual de TB</p>
---------------------	-----------------------------------	---	---

Prácticas	Ejercitar una cosa que se ha aprendido y que se realiza cotidianamente	SIVE	sistema de vigilancia epidemiológica
		Indicadores y/o estándares	sistema de medición de los programas
		Evaluación	Resultados observados de atenciones divididos entre la meta anual programada representada en porcentaje
		Capacitaciones	Sistema de educación continua al personal institucional
		Pesquisa	Labor que se hace con el fin de comprobar presencia ausencia de la enfermedad
		Diagnostico	Identificación de la enfermedad, afección o lesión que sufre un paciente, de su localización y su naturaleza, llegando a

			<p>la identificación por los diversos síntomas y signos presentes en el enfermo, siguiendo un razonamiento analógico</p>
		Sistematización de la información	<p>Requerimiento mediante el cual se documenta información y que esta instituida a nivel nacional</p>
		Identificación de zonas de riesgo	<p>conocimiento del lugar de donde están presentándose los casos</p>
		Solicitud de muestra	<p>oportunidad de recibir muestra de esputo</p>
		Calidad del extendido de esputo	<p>cumplimiento de estándar de calidad mediante pruebas de tamizaje</p>
Actitud	Disposición de ánimo manifestada exteriormente	Momentos educativos	<p>Espacio dedicado a brindar educación a los usuarios</p>

		Información, educación y comunicación (IEC)	proceso estratégico mediante el cual el personal de salud comparte el conocimiento
		Promoción	acción de impulsar cambios para mejorar condiciones de vida en la población
		Empatía	Ponerse en el lugar de la otra persona
		Trabajo en equipo	Ser apoyo del resto de personal para un mismo fin
		Entrega y compromiso	Anteponer los intereses de la institución antes que los propios
		Trabajo comunitario	Lograr el compromiso de la comunidad que contribuyan a mejorar las condiciones de salud

ANEXO 3. Autorización de Estudio

VILLA SANTA DANLI EL PARAISO 30 DE ABRIL 2009

**Dra. .FRANCIA TORRES**

Directora Departamental  
Región sanitaria No 7, EL Paraíso

**Lic. CORALIE RUTH BEAUMONT**

Enfermera Departamental

Su oficina

Respetables señoras.

Reciban de mi parte un afectuoso saludo, deseando muchas bendiciones en tan delicada función

La presente es para solicitar a ustedes su autorización para que me permitan realizar un estudio que está dirigido al personal institucional del nivel regional del Depto. De epidemiología, educación, técnico del programa, estadígrafo y técnico en laboratorio al igual que al personal médico y de enfermería de las 26 unidades de salud del municipio Danli.

La investigación tiene como objetivo conocer el conocimiento actitudes y prácticas del personal institucional con respecto a las bajas coberturas de sintomático respiratorio en el año 2007.

Al finalizar esta investigación solicito a ustedes un espacio para socializar estos resultados y que puedan utilizarlos en la toma de decisiones.

Dicha investigación es requisito para obtener el título de maestra en salud pública. Agradeciendo su fina atención.

Atentamente

---

Lic. Iris Eunice Vásquez

Enfermera municipal zona 3, Danli

VILLA SANTA DANLI EL PARAISO 30 DE ABRIL 2009

**Dra. FRANCIA TORRES**

Directora Departamental  
Región sanitaria No 7, EL Paraíso

**Lic. CORALIE RUTH BEAUMONT**

Enfermera Departamental

Su oficina

Respetables señoras.

Reciban de mi parte un afectuoso saludo, deseando muchas bendiciones en tan delicada función

La presente es para solicitar a ustedes su autorización para que me permitan realizar un estudio que está dirigido al personal institucional del nivel regional del Depto. De epidemiología, educación, técnico del programa, estadígrafo y técnico en laboratorio al igual que al personal médico y de enfermería de las 26 unidades de salud del municipio Danli.

La investigación tiene como objetivo conocer el conocimiento actitudes y prácticas del personal institucional con respecto a las bajas coberturas de sintomático respiratorio en el año 2007.

Que si me lo permiten al finalizar la investigación socializare estos resultados que ojala puedan servirles en la toma de decisiones.

Dicha investigación es requisito para obtener el título de maestra en salud pública.

Agradeciendo su fina atención.

Atentamente



Lic. Iris Eunice Vásquez

Enfermera municipal zona 3, Danli



## ANEXO 4. Tablas

### Tabla N° 1

**Edad, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>1. Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
20 -30	13	32%
31 -40	14	34%
41 -50	11	27%
51-60	3	7%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

### Tabla N° 2

**2. Sexo, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Femenino</b>	36	87.8%
<b>Masculino</b>	5	12.2%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 3**

**Unidad de Salud, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso, Honduras, en el año 2007**

<b>Unidad de Salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Agua Fría	1	2.40%
Altos de Escuapa	1	2.40%
Bañaderos	1	2.40%
Buena Esperanza	2	4.90%
Chichicaste	1	2.40%
Cuba	1	2.40%
Departamento de vigilancia de la salud	5	12.20%
EL Chaparral	1	2.40%
El Guano	1	2.40%
El Olingo	1	2.40%
El Porvenir N 1	1	2.40%
El Zarzal	1	2.40%
Jutiapa	4	9.80%
La Esperanza	1	2.40%
La Unión N 2	1	2.40%
Las Animas	1	2.40%
Linaca	1	2.40%
Maguelar	1	2.40%
Palmilla	2	4.90%
Quebrada Larga	1	2.40%
Rio frio	1	2.40%
San Diego	1	2.40%
Santa María	5	12.20%
Zapotillo	2	4.90%
Villa Santa	3	7.30%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 4**

**Categoría, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Categoría</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>CESAMO</b>	16	39.0%
<b>CESAR</b>	20	48.8%
<b>Regional</b>	5	12.2%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 5**

**Numero de personal, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Numero de personal</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>1</b>	16	39.0%
<b>2</b>	9	22.0%
<b>3</b>	1	2.4%
<b>4</b>	9	22.0%
<b>5</b>	1	2.4%
<b>12</b>	5	12.2%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: encuesta

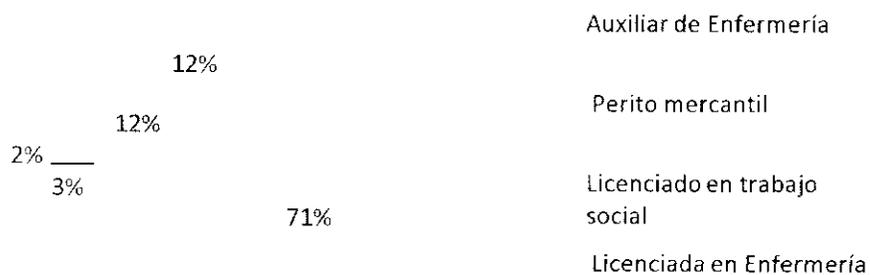
**Tabla N° 6**

**Cargo que desempeña, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Cargo que desempeña</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Auxiliar de Enfermería</b>	<b>29</b>	<b>70.73%</b>
<b>Perito mercantil</b>	<b>1</b>	<b>2.43%</b>
<b>Licenciada en trabajo social</b>	<b>1</b>	<b>2.43%</b>
<b>Licenciada en Enfermería</b>	<b>5</b>	<b>12.19%</b>
<b>Medico</b>	<b>5</b>	<b>12.19%</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

**Cargo que desempeña, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**



Fuente: tabla

**Tabla N° 7**

**Tiempo de laborar en la institución, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Tiempo de Laborar en la institución</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>De 1 a 5 años</b>	11	26.8%
<b>De 6 a 10 años</b>	9	22.0%
<b>Más de 11 años</b>	13	31.7%
<b>Menos de 1 año</b>	8	19.5%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 8**

**Condición laboral, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Condición laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Ad-honorem</b>	1	2.4%
<b>Por acuerdo</b>	29	70.7%
<b>Por contrato</b>	5	12.2%
<b>Servicio social</b>	6	14.6%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 9**

**Disponibilidad de norma de atención de tuberculosis, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso, Honduras, en el año 2007**

<b>Cuenta la unidad de salud con norma de atención de Tuberculosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	41	100.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 10**

**Accesibilidad de la norma de atención, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso, Honduras, en el año 2007**

<b>Accesibilidad del documento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	41	100.0%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11

**Manejo del paciente SR según norma, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Manejo del paciente SR según la norma</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Paciente SR con tos más de 15 días realizar 3 muestras</b>	20	49 %
Tomarle muestra a todo paciente SR mayor de 15 años que presente tos con expectoración	9	22%
<b>Se debe tomar como SR a todo paciente que asiste a los SS que presente IRAs</b>	11	27%
Que se inicie tratamiento con 1 y segunda fase	1	2%
Total	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 12**

**Capacitación en la estrategia de TAES, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

Capacitación en TAES	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	83%
No	7	17%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 13**

**Tiempo haberse capacitado, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

Cuanto hace que se capacito	Frecuencia	Porcentaje
1 año	12	27.5%
3 años	5	12.5%
más de 3 años	17	42.5%
ninguna capacitación	7	17.5%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 14**

**Referencia de la estrategia TAES, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Referencia de la estrategia TAES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>al tratamiento acortado estrictamente supervisado</b>	33	80%
<b>facilita el manejo exclusivo de un paciente desde su captación y dar tratamiento</b>	7	17%
No sabe	1	3%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 15**

**Efectividad de la estrategia TAES, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Efectividad de esta estrategia para el control de la TB</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	40	98%
<b>No</b>	1	2%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

Tabla N° 16

**Descripción de los siguientes documentos relacionados con el SR, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Descripción de los siguientes documentos en relación al</b>  <b>Sintomático respiratorio</b>  <b>ATA, AT2, AT2R, TB1</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>ATA, registro de todas las atenciones ambulatorias con datos de cada paciente y su DX</b>  <b>AT2, registro del vaciado diario del ATA por profesional, AT2R, Consolidado de todas las atenciones mensual, PLANILLA DIARIA TB, registro diario mensual de las atenciones mayores de 15 años captados como SR</b>  <b>TB1, solicitud de sintomático respiratorio para laboratorio</b>	10	24%
ATA, atenciones diarias AT2, consolidado diario mensual AT2R, consolidado mensual PLANILLA DIARIA TB, atención mensual de SR TB1, ficha para laboratorio	27	66%
<b>No saben a qué se refieren</b>	4	10%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 17**

**Descripción de los siguientes documentos relacionados con los SR, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

Descripción de los siguientes documentos.	Frecuencia	porcentaje
SIVE EVALUACION		
SIVE. Sistema de vigilancia epidemiológica que obligatoriamente deberá registrar cada unidad de salud y que sirve para la toma de decisiones oportunamente.  EVALUACION. Cobertura que alcanza cada unidad de salud en base a lo programado en forma trimestral, semestral y anual que lleva a un análisis al interior con sus fortalezas y debilidades	8	20%
SIVE. registro de la US que se lleva mensualmente por comunidad  EVALUACION, sirve para ver cómo van los programas	29	72%
No saben a qué se refiere	4	10%
Total	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 18**

**Descripción de los siguientes documentos relacionados con los SR, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

Descripción de los siguientes documentos	Frecuencia	Porcentaje
<b>Indicadores y /o Estándares</b>		
<b>Son mediciones utilizadas para establecer niveles mínimos de calidad en la atención que contemplan las normas de la secretaria de salud.</b>	7	17%
<b>Son los gráficos de colores que se ponen en la pared</b>	19	46%
<b>No saben</b>	15	37%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 19**

**Descripción de cada uno de los siguientes documentos relacionados con los SR,  
Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la  
detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de  
Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>A que se refiere cada uno de los siguientes documentos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Programación local (PLF)</b>		
<b>Programación local esperada por grupos de edad en la población para el año en los diferentes programas de salud</b>	33	80%
<b>No saben</b>	8	20%
<b>Total</b>	41%	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 20**

**Proceso para obtener materiales e insumos de TB, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Proceso que se sigue para obtener materiales e insumos de tuberculosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	37	90.2%
No	4	9.8%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla N° 21**

**Descripción del proceso en la solicitud de materiales e insumos de TB, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Procedimiento a seguir</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	29	71%
Inadecuado	12	29.%
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta

Tabla N° 22

**Actividades realizadas en la sala de espera, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

Actividades realizadas en la sala de espera	frecuencia	porcentaje
Brindar educación sobre temas como tuberculosis, captación de sintomático respiratorio	16	29%
<b>Charlas educativas sobre temas de interés</b>	11	27%
<b>Mini operativo de detección de sintomático respiratorio</b>	7	17%
<b>Distribuir material educativo</b>	6	15%
<b>Ninguna actividad</b>	1	2.4%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuestas

**Tabla N° 24**

**Autocuidado de la población, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Autocuidado de la población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	41	100%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 25**

**Requisitos para que sea efectiva la información educación y comunicación, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>requisitos para que sea efectiva la información ,educación, comunicación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>porcentaje</b>
Adecuada	38	93.9%
Inadecuada	3	7.1%
<b>Total</b>	40	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 26**

**Experiencia en el trabajo comunitario, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso, Honduras, en el año 2007**

<b>Experiencia con el trabajo comunitario</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Excelente</b>	23	56%
<b>Muy buena</b>	10	24%
<b>Buena</b>	10	24%
<b>Regular</b>	5	12%
<b>Ninguna experiencia</b>	3	7%
<b>TOTAL</b>	41	100

Fuente: Encuesta

**Tabla No 27**

**Logros obtenidos con ese apoyo, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>logros obtenidos con el apoyo del P.C</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Aumento de cobertura</b>	<b>23</b>	<b>56%</b>
<b>Informan a la población en temas de salud</b>	<b>6</b>	<b>15%</b>
<b>Seguimiento a pacientes TB</b>	<b>4</b>	<b>10%</b>
<b>Ningún apoyo</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta

**Tabla No 28**

**Nuestro trabajo para lograr cambios de comportamiento, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Nuestro trabajo para lograr cambios de comportamiento de actitudes y prácticas en nuestra población</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estar consciente de sus necesidades</b>	20	49%
Ser el ejemplo	11	27%
<b>Ser ente de cambio</b>	3	5%
<b>Ser propositivo</b>	3	7%
<b>Ninguno</b>	4	10%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 29**

**Empatía, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>28 A que se refiere con empatía</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	29	72.5%
<b>Inadecuado</b>	11	27.5%
<b>Total</b>	40	100.0%

Fuente: encuesta

**Tabla No 30**

**Mejoramiento en la captación de sintomático respiratorio, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Mejoramiento en la captación de SR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	34	89.5%
<b>No</b>	4	10.5%
<b>Total</b>	38	100.0%

Fuente: Encuesta

Tabla No 31

**Mejora la captación de sintomático respiratorio, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso, Honduras, en el año 2007**

<b>Mejora en la captación</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>A través de la empatía logramos confidencialidad y credibilidad</b>	17	42%
<b>Porque se hace más énfasis en el abordaje de la enfermedad</b>	6	15%
<b>hay mas compromiso como servidor publico</b>	5	12%
Genera confianza en la gente que se aborda	4	10%
<b>Tendría más interés realizaría mejor la muestra y no la perdería</b>	4	10%
<b>para mejorar se necesita más que empatía</b>	2	5%
<b>hace que tenga una relación más cercana</b>	1	2%
En ningún momento hay empatía con mi población	1	2%
<b>hay que quererse para querer a los demás</b>	1	2%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 32**

**Entrega y compromiso, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Entrega y compromiso en el trabajo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	33	80%
<b>Inadecuado</b>	8	20%
<b>Total</b>	41	100.0%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 33**

**Acciones en la pesquisa, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Acciones en la pesquisa</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Detección en sala de espera, en preclínica y en la clínica</b>	9	22%
<b>PESQUISA anamnesis completo a todo paciente mayor 15 años con casos de IRA</b>	2	5%
<b>PESQUISA buscar activamente a los SR</b>	7	17%
<b>Pesquisa charlas en sala de espera</b>	11	27%
<b>PESQUISA visita domiciliaria y paquete básico</b>	12	29%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 34**

**Acciones en el diagnostico, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

Acciones en el diagnostico	Frecuencia	Porcentaje
<b>Diagnostico a través de la valoración del estado del paciente ,signos y síntomas de la enfermedad, extendido de esputo para enviar laboratorio y tratamiento de acuerdo a la norma</b>	4	10%
<b>Diagnostico solamente a través del laboratorio</b>	13	32%
<b>Diagnostico se anota como sintomático respiratorio si tiene más de 15 días de tos</b>	5	12%
<b>No correcto correctamente</b>	19	46%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente Encuesta

**Tabla No 35**

**Acciones en la sistematización de la información, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraiso, Honduras, en el año 2007**

<b>Acciones en la sistematización de la información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Que la documentación debe ser consistente en todos los documentos desde el ATA, AT2,AT2R, Planilla Diaria de TB ,Libro de registro TB</b>	<b>3</b>	<b>7%</b>
<b>Información completa y oportuna</b>	<b>17</b>	<b>41%</b>
<b>Que se registre en todos la documentación</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>Se lleva diaria mensual y trimestral</b>	<b>8</b>	<b>20%</b>
<b>No sabe</b>	<b>5</b>	<b>12%</b>
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente: Encuesta**

**Tabla No 36**  
**Acciones al identificar zona de riesgo, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Acciones al identificar zonas de riesgo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>se realizan cerco epidemiológico</b>	28	68.29%
<b>se da seguimiento donde hay casos</b>	9	21.95%
<b>se buscan los contactos</b>	3	7.31%
<b>educación en prevención en la comunidad</b>	1	2.43%
<b>Total</b>	41	100%

**Fuente: Encuesta**

**Tabla No 37**

**Acciones durante solicitamos la muestra, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Acciones durante solicitamos la muestra</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Educación a la población sobre una buena muestra</b>	11	27%
<b>Durante solicitamos la muestra damos educación al paciente como será la muestra de gargajo no saliva</b>	9	22%
<b>El primer día el segundo día en ayunas y tercera muestra cuando entrega la segunda muestra,</b>	14	34%
<b>Solicitud de la muestra educación a la población de cómo y por qué se debe realizar la muestra.</b>	5	12%
<b>Solicitud de datos se llena el TB1</b>	2	5%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuesta

**Tabla No 38**

**Acciones en la calidad en el extendido de esputo, Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del municipio de Danli El Paraíso, Honduras, en el año 2007**

<b>Acciones en la calidad de extendido</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>El extendido de esputo depende de una muestra de gargajo no saliva</b>	13	32%
<b>Espujo debe realizarse en sic sac y debe protegerse cuando realizo la baciloscopias</b>	14	34%
<b>Vigilar que el personal realice buena calidad de extendido</b>	3	7%
<b>Que haya buena muestra y todos los insumos</b>	11	27%
<b>Total</b>	41	100%

Fuente: Encuesta