



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



MAESTRIA EN SALUD PUBLICA 2007 - 2009

Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública

**Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la
detección de sintomático respiratorio en la consulta
externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí,
El Paraíso Honduras, 2008**

Autor: Mario Oquell Vásquez Ordoñez

Tutor: MSc. Manuel Martínez

Mano Lisa Portero

M. Martínez

OCOTAL, NUEVA SEGOVIA. NICARAGUA 2009

Dedicatoria

A Dios creador del universo que me permitió llegar hasta donde estoy.

A mi esposa e hijos por su comprensión al haberme ausentado el tiempo que duro la maestría.

Agradecimiento

Agradezco muy especialmente al MSc. Manuel Martínez por su apoyo incondicional en el transcurso de la Maestría. Y a su asesoría en mi tesis.

Un agradecimiento a todos mis maestros del CIES-UNAN Managua, en los diferentes módulos que denotaron su enorme capacidad intelectual y su profesionalismo.

Agradezco a mis compañeros(as) que más que compañeros son mis hermanos(as), especialmente a mi amiga del alma la Licda. Ada Jiménez por ser tan especial. a mi Hermana de sangre a la Licda. Iris Vásquez por su gran apoyo y por motivarme a realizar esta Maestría.

Mario Vásquez Ordoñez

INDICE

	Páginas
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
I. INTRODUCCIÓN	1-2
II. ANTECEDENTES	3-5
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9 - 13
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	14 - 17
VIII. RESULTADOS	18 - 20
IX. ANALISIS DE RESULTADOS	21 - 24
X. CONCLUSIONES	25 -26
XI. RECOMENDACIONES	27
XII. BIBLIOGRAFIA	28
ANEXOS	

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar las actitudes y prácticas que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios, del personal institucional de la consulta externa del hospital Gabriela Alvarado de Danlí, El Paraíso, Honduras, de la Secretaría de Salud de Honduras. Y con los resultados proponer que se apliquen las correcciones implícitas en el personal involucrado directamente con los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital Gabriela Alvarado a consultas posteriores y así evitar la propagación por la no captación oportuna y por no cumplimiento de las normas. Obviando que el pronóstico de los pacientes sintomáticos respiratorios mejora si es detectada la tuberculosis pulmonar a tiempo salvando de una muerte segura.

Los resultados de esta investigación indican que los sujetos del estudio se caracterizan por ser profesionales del campo de la salud: médicos, enfermeras, técnicos en salud y auxiliares de enfermería. La mayoría son mujeres, la condición laboral predominante es por contrato, pero por la antigüedad en el trabajo existe una cierta o relativa estabilidad laboral. La mayoría del personal de salud entrevistado que labora en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso, no conocen las normas de atención del programa de Control de la tuberculosis, y hay desconocimiento del Sistema de Registro, Indicadores y estándares y el Sistema de vigilancia del Programa.

Aunque la gran mayoría manifiesta tener una actitud positiva en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios, entrega y compromiso y disposición para el cumplimiento de los compromisos que implica el desarrollo de las acciones del Programa de Control de la Tuberculosis, no se corresponde con la actitud de falta de trabajo comunitario, búsqueda de casos y trabajo en equipo, por ejemplo. La práctica profesional del personal en estudio, con relación a la calidad del registro que se lleva en la consulta externa de la captación de sintomáticos respiratorios, la mayoría consideran que existe un registro con la calidad requerida por las normas del programa, pero esto contrasta con el desconocimiento que la mayoría tiene de dichas normas, por ser personal de contrato.

La captación de sintomáticos respiratorios la mayoría del personal entrevistado considera que no se realiza conforme a lo establecido en las normas y la programación. El abandono de los y las pacientes positivos con TB., sigue siendo uno de los principales problemas que enfrenta el Programa de control la tuberculosis, dado que los factores que influyen en el abandono del tratamiento, no sólo son propios o internos del Programa.

I. INTRODUCCION

Con este trabajo se tiene como propósito ofrecer un aporte positivo y práctico para futuras investigaciones e intervenciones y conocer que actitudes presenta el personal institucional de la consulta externa general del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danli El Paraíso Honduras Centro América, sobre la captación y detección de (Tuberculosis) sintomático respiratorio y qué tanto conoce las normas sobre tuberculosis, para que con conocimiento de causa se apliquen las correcciones implícitas en el momento dado. Obviando que el pronóstico de los pacientes sintomáticos respiratorios mejora si es detectada la tuberculosis pulmonar a tiempo, por un lado y si no es la patología, se den las investigaciones necesarias y los tratamientos correspondientes de otras enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta 3,813,109, de los cuales el 42% corresponde a casos nuevos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (3). De ellos el 37,1% de los casos registrados en la región sureste de Asia, 21,6% mientras en la región occidental del Pacífico, 21,3% en África, 9,7% en Europa, 6% en América y 4,3% en la región oriental del Mediterráneo. El 76,6% de los casos de tuberculosis se presentó en los 22 países considerados de alta carga; India notificó el mayor número de casos (1'085.075), seguido por China (485.221) (3).

Esto constituye en todo el mundo es la segunda enfermedad en orden de importancia de las enfermedades infecciosas responsables de la mortalidad de adultos (4). Se evaluaron los indicadores de captación y de seguimiento. En el primer grupo de indicadores figuran: el porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios, la positividad de la baciloscopia por paciente y la concentración de baciloscopia por paciente (número de baciloscopías realizadas por paciente). Como indicadores de seguimiento se destacan los porcentajes de curación, de tratamientos terminados, de abandono, de fracasos, de fallecidos, de transferidos y de negativización bacteriológica al segundo mes.

En Danli, la tuberculosis es una enfermedad que ha tomado un auge enorme que a pesar de la baja captación, en parte debido a los problemas socioeconómicos, además el incremento de pacientes con VIH que incide, demostrando así que la detección de la enfermedad en consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado son de apenas del 8.5% significando que el restante 92.5% son pacientes que permanecen dentro del hogar o la comunidad siendo potenciales transmisores, de esta mortal enfermedad en especial a niños, adultos mayores, y a inmunodeprimidos que estén en contacto directo con ellos.

Este trabajo tuvo como objetivo identificar las actitudes y prácticas que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios, del personal institucional de la consulta externa del hospital Gabriela Alvarado de Danli, El Paraíso, Honduras, de la Secretaria de Salud de Honduras. Y con los resultados proponer que se apliquen las correcciones implícitas en el personal involucrado directamente con los pacientes que acuden a la consulta externa del hospital Gabriela Alvarado a consultas posteriores y así evitar la propagación por la no captación oportuna y por no cumplimiento de las normas. Obviando que el pronóstico de los pacientes sintomáticos respiratorios mejora si es detectada la tuberculosis pulmonar a tiempo salvando de una muerte segura.

Se persigue como finalidad que con los resultados obtenidos por esta investigación, contribuya a mejorar la captación de sintomáticos respiratorios, a través de un personal institucional comprometido, que lo realice de manera eficiente y consciente, con una actitud de querer ser responsable de su papel como servidor, de tal manera que se capte en forma oportuna a todo paciente sintomático respiratorio según las normas sobre tuberculosis.

II. ANTECEDENTES

La tuberculosis (TB) persiste como un problema mundial de salud pública de grave magnitud, que requiere atención e intervención urgente.

Diariamente más de 20,000 personas desarrollan tuberculosis activa y cinco mil mueren de ella. Una tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis 22 países soportan el 80% de la carga mundial de morbilidad.

Muchos de ellos se ven particularmente afectados por una situación de pobreza. En la que la mala nutrición y los problemas de saneamiento y hacinamiento favorecen la aparición de la enfermedad.

La epidemia continúa aumentando cada año, un 30% de la población y un 10% en el África Subsariana, donde se ve avivada principalmente por la epidemia del VIH-SIDA que afecta muchos países en ese continente.- La infección simultánea con VIH aumenta considerablemente el riesgo de que la tuberculosis pase de una fase latente a una fase activa, pues el virus debilita el sistema inmunitario.

La situación de la tuberculosis en Honduras, durante los últimos años desde el 2000 asta los últimos años con el ingreso al programa de tuberculosis un total de 2092 pacientes, siendo el 66% para los casos nuevos de baciloscopia positiva, con una incidencia de 30 por 100 mil

La evaluación de resultado de tratamiento en el año 2001 la tasa de curación en los últimos 3 años a oscilado entre el 71 y 83% siendo el abandono el principal factor que limita alcanzar la meta.

Las debilidades que presenta el programa de tuberculosis a nivel nacional, es que existe baja captación de sintomáticos respiratorios, por no compromiso del personal institucional y por los cambios constantes de médicos que por las

circunstancias especiales de los roles en la atención clínica y además por desconocimiento de las normas. En la mayoría del personal no médico es por desmotivación y actitudes. Y la poca sensibilidad del personal de salud y población sobre el problema de la tuberculosis.

Para el año 2008 programaron un total de 2,120 sintomáticos respiratorios y un total de 6,360 BAAR, de las cuales solo se captaron 240 sintomáticos respiratorios, que alcanzan un 11.32% y el total de BAAR realizados fue de 705 muestras, para una cobertura del 8.5% realizado a sintomáticos. Estos datos evidencian el problema de la baja captación de SR + 15, y por tanto la importancia que tiene para el control de ésta patología para la Secretaría de Salud de Honduras.

Como se observa, la no cobertura según lo programado para el año fue de 1,180 personas, que no tuvieron acceso a los servicios de salud o posiblemente representan oportunidades perdidas para una captación oportuna desde el nivel local.

Diariamente más de 20,000 personas desarrollan tuberculosis activa y cinco mil mueren de ella. Una tercera parte de la población mundial está infectada por el bacilo de la tuberculosis 22 países soportan el 80% de la carga mundial de morbilidad.

Muchos de ellos se ven particularmente afectados por una situación de pobreza. En la que la mala nutrición y los problemas de saneamiento y hacinamiento favorecen la aparición de la enfermedad.

La evaluación de resultado de tratamiento en el año 2001 la tasa de curación en los últimos 3 años a oscilado entre el 71 y 83% siendo el abandono el principal factor que limita alcanzar la meta.

El Hospital Regional Departamental de Oriente Gabriela Alvarado esta funcionando para suplir las necesidades de salud de la población de todo el departamento de El Paraíso y presenta una demanda que excede su capacidad de oferta de los servicios de salud.

El presente estudio tiene como fin primordial determinar la capacidad que tiene el personal de la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, El Paraíso, Honduras, Centro América. En la captación de sintomático respiratorio.

Es importante mencionar que cuando se presenta esta problemática en las unidades de salud el paciente busca la atención en otros niveles de complejidad y que posteriormente son contra referidos a nivel local para continuar el tratamiento antifímico según norma de atención con la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado ocasionando con esto un alto costo al estado por la atención de niveles más costosos como es el hospitalario. Cuando en su momento se pudo haber captado en un nivel local.

III. JUSTIFICACION

La Tuberculosis representa un problema serio de la salud pública del mundo entero en general, y de Honduras en particular. La tuberculosis se incrementa en el mundo en forma geométrica ya que se relaciona directamente factores de ambiente, educación y condiciones inmunes de cada individuo obviamente esta es una situación de grave magnitud, que requiere intervenciones eficaces para que tengan los efectos positivos necesarios.

Este problema necesita cambios de actitud de la población en general y asumir la mayor beligerancia el personal de salud que se involucra directamente con los pacientes. En la actualidad se requiere cortar la cadena transmisión del enfermo al sano vulnerable mediante la detección y el tratamiento supervisado directamente observado (DOTS)

Es una necesidad imperativa el cambio de actitud del personal de salud directamente involucrado más aun los que esta en los programas de la Secretaria de Salud Pública, específicamente los que están programa de control de TBC. Además de una supervisión y la retroalimentación en el manejo de las normas de la tuberculosis.

Las debilidades que presenta el programa de tuberculosis a nivel nacional, es que existe baja captación de sintomáticos respiratorios, por no compromiso del personal institucional y por los cambios constantes de médicos que por las circunstancias especiales de los roles en la atención clínica y además por desconocimiento de las normas en la mayoría del personal no medico es por desmotivación y actitudes. Y la poca sensibilidad del personal de salud y población sobre el problema de la tuberculosis, lo cual plantea la necesidad de realizar el presente estudio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con relación a los planteamientos antes formulados, se propone la siguiente pregunta del estudio:

¿Cuáles son las actitudes y prácticas profesionales que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso, Honduras, en el primer trimestre de año 2008?

Derivadas de la anterior pregunta de estudio, se plantean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y culturales del personal de salud?
2. ¿Cuáles son las actitudes del personal involucrado en la captación y detección de sintomáticos respiratorios?
3. ¿Cómo son las prácticas de salud del personal involucrado en la captación y detección de sintomáticos respiratorios?
4. ¿Cuál es la situación de cobertura en captación y detección de sintomáticos respiratorios en el Hospital Gabriela Alvarado?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Identificar las actitudes y prácticas profesionales que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado De la ciudad de Danli el Paraíso Honduras en el primer trimestre de año 2008.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas y culturales del personal de salud.
2. Valorar las actitudes del personal involucrado en la captación y detección de sintomáticos respiratorios.
3. Analizar las prácticas de salud del personal involucrado en la captación y detección de sintomáticos respiratorios.
4. Evaluar la situación de cobertura en captación y detección de sintomáticos respiratorios en el Hospital Gabriela Alvarado.

VI. MARCO DE REFERENCIA

-Referente 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 presento 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.

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).

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, asilos de ancianos, 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, acordado, 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.

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 catarros por más de 15 días.

Sintomático Respiratorio Esperados (S. R. E.). Es el número de sintomáticos respiratorios que se espera encontrar en un periodo 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 diagnostico.

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.

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

Porcentaje de Captación de Sintomáticos Respiratorios:

$$\frac{\text{No. Sintomáticos Respiratorios Examinados con BK esputo}}{\text{No. Sintomáticos Respiratorios Programados}} \times 100$$

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:

No. de Baciloscopias realizadas para Diagnóstico

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

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.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de estudio:

Descriptivo cuantitativo dirigido a el personal institucional de la consulta externa del hospital Gabriela Alvarado del municipio de Danlí El paraíso de enero a diciembre del 2008.

Universo:

Todos los trabajadores de salud del Hospital Gabriela Alvarado, del municipio de Danlí, El Paraíso.

Marco muestral: Estuvo conformado por todas las áreas donde la bora el personal de consulta externa del hospital Gabriela Alvarado de Danlí El Paraíso.

Muestra:

La Muestra estuvo comprendida por 37 personal de salud, de los cuales, 8 son médicos generales, 2 licenciadas en enfermería, 1 microbióloga, 2 odontólogos, 2 psicólogos, 4 técnicos en laboratorio, 8 auxiliares de enfermería, 5 técnicos en salud, 2 trabajadores sociales, y 3 guardianes de salud.

Unidad de análisis:

Todo el personal institucional que labora en la consulta externa general del hospital Gabriela Alvarado del municipio de Danlí, El Paraíso.

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 muestran en anexo:

-Características sociodemográficas y culturales

- Edad
- Sexo
- Antigüedad laboral
- Condición laboral
- Norma de atención
- Sistema de registros
- Indicadores y estándares
- Sistema de vigilancia
- Capacitaciones

-Actitud profesional

- Trabajo comunitario
- Información, educación y comunicación
- Promoción
- Empatía
- Trabajo en equipo
- Entrega y compromiso

-Prácticas

- Pesquisa
- Diagnóstico
- Calidad de registro
- Promoción
- Solicitud de muestra
- Calidad del extendido de esputo

-Situación de cobertura en captación y detección de sintomáticos respiratorios:

- Cobertura
- Captación
- Detección
- Tratamiento
- Curación
- Abandono

Criterio de selección y exclusión:

El criterio utilizado para la selección es que participara todo el personal que brinda atención directa a los pacientes que acuden a la consulta externa general del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí en el municipio Danlí, departamento de El Paraíso.

El criterio de inclusión.

Fueron incluidos el cien por ciento del personal institucional médico y demás que tiene contacto directo en la atención de las y los pacientes que acudieron a la consulta externa general del Hospital Gabriela Alvarado de Danli.

Se excluyó a todo el personal institucional que no estuviera directamente relacionado con la atención directa de los pacientes como: aseadoras, personal de archivo, y otros.

Obtención de datos:

La fuente primaria será todo el personal institucional entrevistado. Los datos se obtuvo mediante entrevista directas aplicadas por el investigador. Además se utilizó algunas fuentes secundarias como documentación instituida Por la Secretaría de Salud de Honduras.

Procesamiento de datos:

Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas abiertas y cerradas. Para esto se elaboró un cuestionario estructurado Para la revisión de documentos se elaborara una guía de revisión documental, y para la observación se elaborara una lista de cotejo

Procesamiento

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO. Una vez realizado el procesamiento se procedió 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 fueron todos los participantes en el estudio entrevistados. Los datos se obtuvieron mediante levantamiento de encuestas aplicadas por la investigación; también se utilizaron algunas fuentes secundarias como Normas de atención, ATA (Hoja de atención ambulatoria), 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 y distribución normal.

Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito y verbal al director de la consulta externa general del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí. Departamento de El Paraíso de la región sanitaria # 7, El Paraíso. Para realizar el estudio en la consulta externa general fue seleccionado el personal médico y todo el personal que se involucra directamente con los pacientes que acuden por atención. Se les explicó el propósito del estudio.

Las entrevistas se realizaron en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado por parte del investigador. En días y horario laboral de forma concertada con el director.

No se encontró el caso de ningún personal que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario.

VIII. RESULTADOS

8.1. Características sociodemográficas y culturales

- Participaron en el presente estudio: ocho médicos, de los cuales dos son mujeres y seis son varones, dos licenciadas en Enfermería, dos odontólogos (mujer y hombre) una licenciada en microbiología, cinco técnicos en salud (hombres) cuatro técnicos en laboratorio (3 mujeres y un varón), ocho auxiliares de enfermería (7 mujeres y un hombre), dos trabajadores sociales (mujer y varón), dos psicólogas y tres guardianes de salud (dos mujeres y un hombre) (Ver Tabla 1)

- En cuanto al sexo de los participantes en el estudio, el 56.8% (21) son mujeres y el 43.2% (16) son varones (Ver tabla 1)

- Con relación al rango de edad todo el personal de salud entrevistado se ubica entre los 28 y los 55 años. (Ver tabla 2)

- El trabajador con mayor antigüedad laboral consta con 18 años de laborar para la Secretaría de Salud, y el más reciente cuenta ya con tres (3) años de antigüedad. (Ver tabla 3)

- El 59.5% (22) trabajadores su condición laboral es por contrato, y restante 40.5% (15) son permanentes. (Ver tabla 4)

- Acerca de si los entrevistados conocen las norma de atención, el 60.0% (23) manifestaron que las desconocen y el 40.0% (14) informaron que sí las conocen. (Ver tabla 5)

- Con respecto del Sistema de registros el 40.0% sí lo conocen y le 60.0% (23) lo desconocen. (Ver tabla 6)

- El 60.0% (23) informaron desconocer los Indicadores y estándares del Programa, y el 40.0% dijeron que sí lo conocen. Igual comportamiento expresan con relación al Sistema de vigilancia, el 40.0% lo conocen y el 60.0% (23) lo desconocen (Ver tabla 5).

- En cuanto a capacitaciones recibidas por el personal, sólo el 40.0% (14) informaron haber sido capacitados y el 60.0% (23) dijeron que no han recibido capacitación sobre el Programa y la captación de sintomáticos respiratorios (Ver tabla 7).

8.2. Actitud profesional

- Sólo el 32.4% (12) realizan trabajo comunitario, y el 67.6% (25) no lo hacen (Ver tabla 8).

- En cuanto al desarrollo de acciones de información, educación y comunicación sobre la importancia de la captación de sintomáticos respiratorios, el 67.6% (25) informaron que sí tienen la actitud de hacerlo, y el 32.4% (12) expresaron no hacerlo (Ver tabla 9).

- Con relación a las acciones de promoción, el 40.6% (15) dijeron que si, y el 59.4% (22) informaron que no (Ver tabla 10).

- Con respecto a la empatía que desarrollan con los sintomáticos respiratorios, el 56.8% (21) dijo que sí, y el (43.2%(16) dijeron que no (Ver tabla 10).

- El trabajo en equipo sólo es admitido como positivo por el 40.6% (15) y como negativo por el 59.4% (22) (Ver tabla 11).

-La entrega y compromiso con el trabajo y el programa es correspondida de forma positiva por el 73% (27) y el restante 27% (10) informaron que no tienen esa disposición de entrega ni de compromiso (Ver tabla 11).

8.3. Prácticas

- Las acciones de pesquisa de sintomáticos respiratorios son desarrolladas por el 40.6% (15) y el 59.4% (22) no las cumplen (Ver tabla 12).

- En cuanto al diagnóstico, el 37.9% (14) dijo que sí participa, y el 62.1% (23) manifestó que no participa (Ver tabla 12).

- El 59.4% (22) estima que existe calidad del registro que se lleva en la consulta externa, con relación a la captación de los sintomáticos respiratorios, y el 40.6% (12) consideró que no hay la calidad de registro requerida (Ver tabla 13).

- En cuanto al desarrollo de acciones de promoción el 32.4% (10) si las cumple y el 67.6% (25) no (Ver tabla 14).

- El 54% (20) realizan de forma periódica solicitud de muestra a los sintomáticos respiratorios, y el 46% (17) no lo practican (Ver tabla 15).

- El 67.6% (25) consideran que existe la calidad del extendido de esputo, y el 32.4% (12) considera que no (Ver tabla 16).

8.4. Situación de cobertura en captación y detección de sintomáticos respiratorios:

- Con relación a la cobertura del Programa, relacionada con la captación de sintomáticos respiratorios, el 59.4% (22) consideran que no se realiza conforme a lo establecido en las normas y la programación, y el 40.6% (15) considera que Sí (Ver tabla 17).

- La captación es valorada como positiva por el 27% (10) y el 63.0% (27) la considera como negativa o que no se cumple con lo establecido (Ver tabla 17).

- El 46% (17) considera que se realiza la detección oportuna, y el 54.0% (20) informó que no (Ver tabla 18).

- El 86.5% (32) considera que sí se cumple con el tratamiento, una vez que los sintomáticos respiratorios han sido diagnosticados y confirmados positivos por laboratorio, el 13.5% valoró que no se cumple con el tratamiento (Ver tabla 18).

- El 81% (30) de los entrevistados valoró que se cumple con la curación de los positivos por Tuberculosis, y el 19.0% (7) consideró que no (Ver tabla 19).

- en cuanto al abandono del tratamiento de los pacientes positivos con TB: el 19.0% (7) informó que sí existe el abandono por parte de los pacientes positivos con TB y el 81.0% estimó que no hay abandono (Ver tabla 19).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Características de los trabajadores de salud entrevistados:

Casi un 50.0 % de los entrevistados son profesionales del campo de la salud, la mitad de éstos son médicos, un 45.0% tienen formación de técnicos en salud y Auxiliares de enfermería, el restante son personal de apoyo, de este total la mayoría son mujeres, aunque por una pequeña diferencia, y oscilan en un rango de edad de los 28 a los 55 años.

Un dato interesante para los fines del análisis del presente estudio, es que la mayoría de los trabajadores entrevistados, casi un 60.0% su condición laboral es por contrato, y sólo el restante 40.0% son permanentes, aunque la antigüedad, que no es menor de los tres (3) años para todos los sujetos en estudio, hace suponer y evidencia una cierta o relativa estabilidad laboral.

El personal de salud entrevistado que labora en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso, NO conocen las normas de atención del programa de Control de la tuberculosis en el 60.0% de los casos, lo mismo sucede con el desconocimiento del Sistema de Registro, Indicadores y estándares y el Sistema de vigilancia del Programa. Es probable que este desconocimiento influya en la captación de sintomáticos respiratorios que acuden a solicitar atención a la consulta externa en dicho hospital, lo que no contribuye al logro de los objetivos y metas del Programa, ni permite incidir en la eficiencia y eficacia del mismo.

Un aspecto que explica esta situación encontrada del desconocimiento de las normas y otros elementos y aspectos del programa de Control de la Tuberculosis, por parte del personal de salud en estudio, parece evidenciar que las capacitaciones sólo están orientadas al personal permanente y no al personal que labora por contrato, siendo estos la mayoría de los trabajadores del área de consulta Externa del Hospital mencionado.

9.2. Actitud profesional

La actitud representa la disposición y la voluntad de las personas para cumplir con una determinada acción o práctica, en este caso de tipo profesional, referida a la captación de sintomáticos respiratorios más 15, según las normas del programa de Control de la Tuberculosis de la Secretaría de Salud de Honduras. La captación implica la toma de la muestra de esputo a los sintomáticos respiratorios y debe ser efectuada por todo el personal de salud que labora en la consulta externa, en este caso, del Hospital de Danlí. Pero según los datos encontrados, la mayoría de los trabajadores no realizan trabajo comunitario para la búsqueda de casos sospechosos o de control de focos

Llama la atención que con respecto al desarrollo de acciones de información, educación y comunicación sobre la importancia de la captación de sintomáticos respiratorios, la mayoría, en un 67.6% sí tienen la actitud de hacerlo, lo cual está articulado con la ejecución de acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Pero es evidente las dificultades que enfrentan ante una enfermedad estigmatizada, cuando casi la mitad (43.2%) de los trabajadores expresan no tener empatía con los sintomáticos respiratorios, la mayoría no trabaja en equipo y no lo admiten como necesario y positivo en el abordaje de esta patología. Aunque la gran mayoría manifiesta tener una actitud positiva en cuanto a la entrega y compromiso con el trabajo del Programa y corresponden de forma positiva en tanto tienen la disposición para el cumplimiento de los compromisos que implica el desarrollo de las acciones del Programa, y en especial con la captación de los sintomáticos respiratorios. Estas afirmaciones del propio personal entrevistado entra en contradicción con otras opiniones expresadas por ellos mismos, pero el presente estudio no permite analizar con mayor profundidad ni la disonancia cognitiva existente en el personal, que relaciona el conocimiento de la actitud y ésta con la práctica.

9.3. Prácticas

-Resulta que las acciones de capacitación sobre las normas del programa de Control de la tuberculosis, tienen como finalidad modificar las actitudes y asegurar el cumplimiento de las prácticas profesionales del personal necesarias para la captación de los sintomáticos respiratorios, articuladas estas con los procesos de gestión que garanticen la eficiencia y la eficacia de las acciones del Programa. Sin embargo, de acuerdo con los datos obtenidos se puede apreciar que las acciones de pesquisa de sintomáticos respiratorios son desarrolladas sólo por el 40.6% y el restante 59.4% (22) no las cumplen, y por tanto la participación del personal de salud de la consulta externa del Hospital de Danlí en el diagnóstico es baja.

Con respecto de la práctica profesional del personal en estudio con la calidad del registro que se lleva en la consulta externa de la captación de sintomáticos respiratorios, la mayoría considera que existe un registro con la calidad requerida por las normas del programa, pero esto contrasta con el desconocimiento que la mayoría tiene de dichas normas, por personal de contrato.

El desarrollo de acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad es cumplido por un bajo porcentaje de los entrevistados, aunque más de la mitad de estos realizan de forma periódica solicitud de muestra a los sintomáticos respiratorios, pero el 46% no lo practican, y consideran que existe la calidad del extendido de esputo.

Los resultados observados en los datos obtenidos evidencian cierta coherencia entre que la mayoría del personal de salud del área de consulta externa del Hospital de Danlí tienen una condición laboral por contrato, y que no son capacitados por estar en esta situación laboral, a la vez se aprecia una relación congruente entre el desconocimiento de las normas, dado que no son capacitados y la actitud y la práctica, que se limitan a cumplir sólo con aquellos aspectos de la práctica profesional que resultan inevitables, por el compromiso laboral.

9.4. Situación de cobertura en captación y detección de sintomáticos respiratorios:

- La cobertura del Programa, definida como la acción de brindar el servicio a las personas que más lo necesitan, es decir, se trata de que el personal del programa de Control de la Tuberculosis, capten a todos los sintomáticos respiratorios más 15, sin embargo, la captación de sintomáticos respiratorios la mayoría del personal entrevistado considera que no se realiza conforme a lo establecido en las normas y la programación. Esta situación no es exclusiva del personal de salud de Danlí, dado que existe un comportamiento negativo de parte del personal de salud que no asegura el logro de los objetivos y metas del Programa, y por tanto falla la efectividad relacionada con la detección oportuna y persiste el problema de la baja captación de sintomáticos respiratorios, lo cual no contribuye a la ruptura de la cadena de transmisión de la enfermedad.

- Es importante valorar que en la mayoría de los casos se alcanza en más de un 86.5% el cumplimiento del tratamiento, una vez que los sintomáticos respiratorios han sido diagnosticados y confirmados positivos por laboratorio, sin embargo, ante un problema de salud como la tuberculosis, lo indicado es que se trate de alcanzar la meta de que el 100% de los pacientes captados y diagnosticados positivos completen el tratamiento, de lo contrario no disminuye ni la prevalencia ni la incidencia, aunque se asegure la curación del 81.0% de los casos. El abandono uno de los principales problemas que enfrenta el Programa de control la tuberculosis, dado que los factores que influyen en el abandono del tratamiento, no sólo son propios o internos del Programa, si no que tienen que ver con el estigma y aspectos culturales y sociales relacionados con la enfermedad.

X. CONCLUSIONES

1. Los sujetos del estudio se caracterizan por ser profesionales del campo de la salud: médicos, enfermeras, técnicos en salud y auxiliares de enfermería. La mayoría son mujeres, la condición laboral predominante es por contrato, pero por la antigüedad en el trabajo existe una cierta o relativa estabilidad laboral.
2. La mayoría del personal de salud entrevistado que labora en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de la ciudad de Danlí, El Paraíso, no conocen las normas de atención del programa de Control de la tuberculosis, y hay desconocimiento del Sistema de Registro, Indicadores y estándares y el Sistema de vigilancia del Programa.
3. Aunque la gran mayoría manifiesta tener una actitud positiva en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios, entrega y compromiso y disposición para el cumplimiento de los compromisos que implica el desarrollo de las acciones del Programa de Control de la Tuberculosis, no se corresponde con la actitud de falta de trabajo comunitario, búsqueda de casos y trabajo en equipo, por ejemplo.
4. La práctica profesional del personal en estudio, con relación a la calidad del registro que se lleva en la consulta externa de la captación de sintomáticos respiratorios, la mayoría consideran que existe un registro con la calidad requerida por las normas del programa, pero esto contrasta con el desconocimiento que la mayoría tiene de dichas normas, por ser personal de contrato.

5. La captación de sintomáticos respiratorios la mayoría del personal entrevistado considera que no se realiza conforme a lo establecido en las normas y la programación. El abandono de los y las pacientes positivos con TB., sigue siendo uno de los principales problemas que enfrenta el Programa de control la tuberculosis, dado que los factores que influyen en el abandono del tratamiento, no sólo son propios o internos del Programa.

XI. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí:
 - Orientar un proceso de capacitación permanente dirigido al personal, los que por su condición de contrato, no se les incluye en las capacitaciones que orienta y programa la Secretaría de Salud de Honduras.
 - Desarrollar un proceso de supervisión y apoyo orientado a la captación de sintomáticos respiratorios en el área de consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí, en el que se asegure la participación activa y directa del personal por contrato.
2. Al Jefe de Servicios de consulta Externa del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí:
 - Coordinar acciones que garanticen que el personal médico y de enfermería, que labora por contrato participe de forma activa en la captación de sintomáticos respiratorios más 15.
3. Al personal de salud de la consulta Externa del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí:
 - Solicitar que todo el personal de salud, que labora en el área de consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí, sea incluido en los procesos de capacitación sobre normas del programa de control de la Tuberculosis, que desarrolla la Secretaría de Salud.
 - Participar activamente en la captación de sintomáticos respiratorios más 15, que demandan atención en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado de Danlí.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Abram S. Benenson; Decimoquinta edición 1992, Organización Panamericana de la Salud (OMS), Pub. Cientí. 538.
 2. Organización Panamericana de Salud (OMS), Control de la Tuberculosis: Manual sobre métodos y procedimientos para los programas integrados, Editorial Formato PDF (Internet), 2008.
 3. Caminero, Luna; A. Guía de la Tuberculosis para médicos especialistas, Unión Internacional contra la Tuberculosis y enfermedades respiratorias, (UICTER) 68 boulevard Saint Michel, 75006, Paris, Francia.
 4. www2.valledelcalco.gov.co/SISVC/do
 5. A alto a la tuberculosis. [www.undp.un.hp/PDF/LICITACIONES/200 tuberculosis.www.undp.un.hp/PDF/LICITACIONES/200](http://www.undp.un.hp/PDF/LICITACIONES/200tuberculosis.www.undp.un.hp/PDF/LICITACIONES/200).
 6. La tuberculosis pulmonar y su vigilancia en salud pública. www2.valledelcalco.gov.co/SISVC/do
 7. Investigación sobre factores. www.mspas.gob.sv/regulación/PDF/inv.
 8. República de honduras, secretaria de Salud, Norma de atención de tuberculosis. Honduras. C.A año 2005.
-
1. www.pensamientop1 Revista de salud pública-búsqueda de tuberculosis en pacientes www.scielosp.org/scielo.php.
 2. enal.com.ar/47tubercu.dowwww.ds
www.monografias.com/trabajos57/tuberculosis-pulmonar/tuberculosis-pulmonar2.shtml - 89ksa.gov.co/download/Protocolos/P011.pdf c

Anexo 1

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

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

(Mi nombre es Mario Oqueli Vásquez Ordóñez. Soy estudiante en la maestría de salud pública 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 esta dirigida al personal de salud que que labora en la consulta externa del Hospital Gabriela Alvarado del municipio Danlí, El Paraíso. Con el objetivo de conocer los factores que inciden en la baja captación del Sintomático respiratorio en el primer trimestre del año 2008. Garantizando que la brinde será manejada confidencialmente)

I.- Datos Generales

- a) Código: _____, b) Fecha: _____
b) Profesión: a) Médico: _____, b) Enfermera: _____, c)
odontólogo: _____, d) Microbiólogo: _____, e) psicólogo: _____, f)
Trabajador social: _____, g) TSA _____ h) enf. auxiliar _____ i) GS _____
c) Cargo: _____,
d) Tiempo de laborar: _____

A.-Características sociodemográficas y culturales

1. Edad _____
 2. Sexo, a) M _____, b) F _____
 3. Antigüedad laboral _____
-
-

4. Condición laboral: a) Permanente: _____, b) Contrato: _____
5. Conoce las Norma de atención a)si _____,b)no _____
6. Conoce el Sistema de registros a)si _____,b)no _____
7. Conoce los Indicadores y estándares a)si _____,b)no _____
8. Conoce el Sistema de vigilancia a)si _____,b)no _____
9. A recibido Capacitaciones? a)si _____,b)no _____

B.-Actitud profesional

10. realiza Trabajo comunitario a)si _____,b)no _____
11. Información, educación y comunicación a)si _____,b)no _____
12. Promoción a)si _____,b)no _____
13. Empatía a)si _____,b)no _____
14. Trabajo en equipo a)si _____,b)no _____
15. Entrega y compromiso a)si _____,b)no _____

C.-Practicas

16. Realiza Pesquisas de SR a)si _____,b)no _____
17. Diagnóstico a)si _____,b)no _____
18. Calidad de registro a)buena _____,b)mala _____
19. Realiza Promoción para detecc. de SR a)si _____,b)no _____
20. Realiza Solicitud de muestra a)si _____,b)no _____
21. La Calidad del extendido de esputo es buena)si _____b)no _____

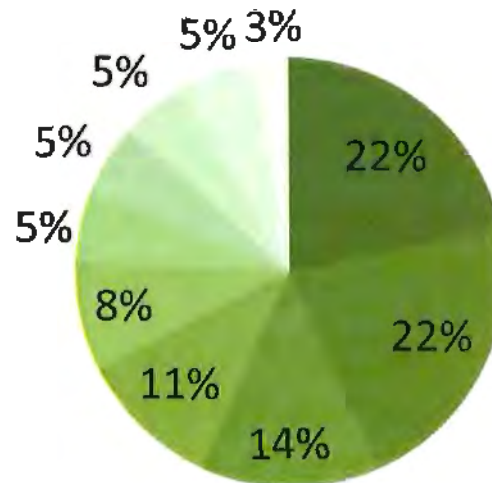
D.-Situación de cobertura en captación y detección de sintomáticos respiratorios:

22. La Cobertura es buena? a)si _____,b)no _____
23. Según ud.la Captación buena?a)si _____,b)no _____
24. Según Ud. Es buena la Detección de S:R:)si _____,b)no _____
25. Indica siempre el Tratamiento a)si _____,b)no _____
26. Conoce el % de Curación a)si _____,b)no _____
27. Sabe ud.Cuál es el porcentaje de Abandono del Tx. a)si _____,b)no _____

*Gráfica 1: Profesión. Características sociodemográficas y culturales
 Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático
 respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el
 Paraíso Honduras, 2008*

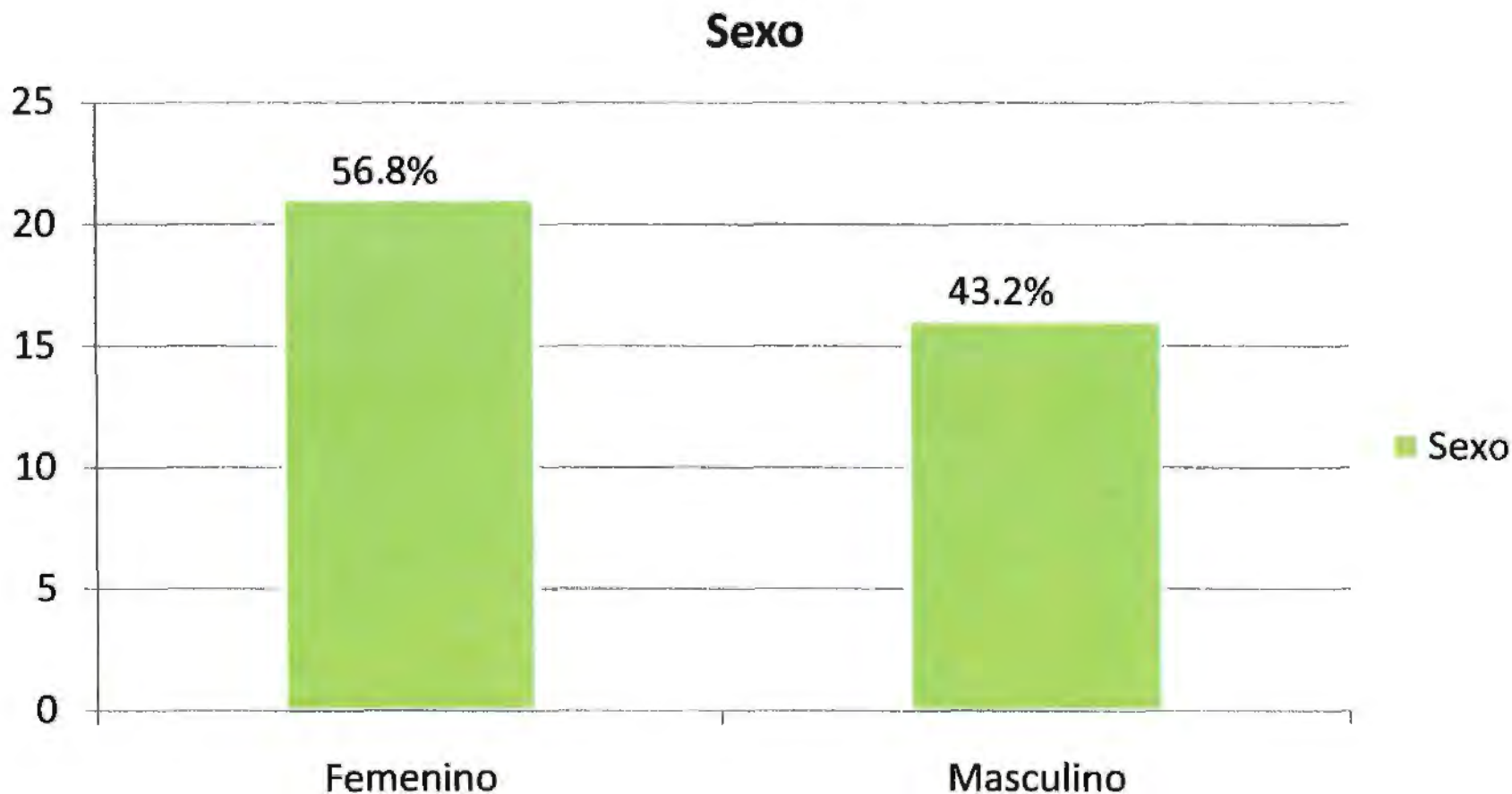
Profesión

- Médicos
- Auxiliares en Enfermería
- Técnicos en salud
- Técnicos en el laboratorio
- Guardianes de Salud
- Lic. en Enfermería
- Odontólogos
- Psicólogos
- Trabajadores sociales
- Doctora en Microbiología



Fuente: Tabla 1

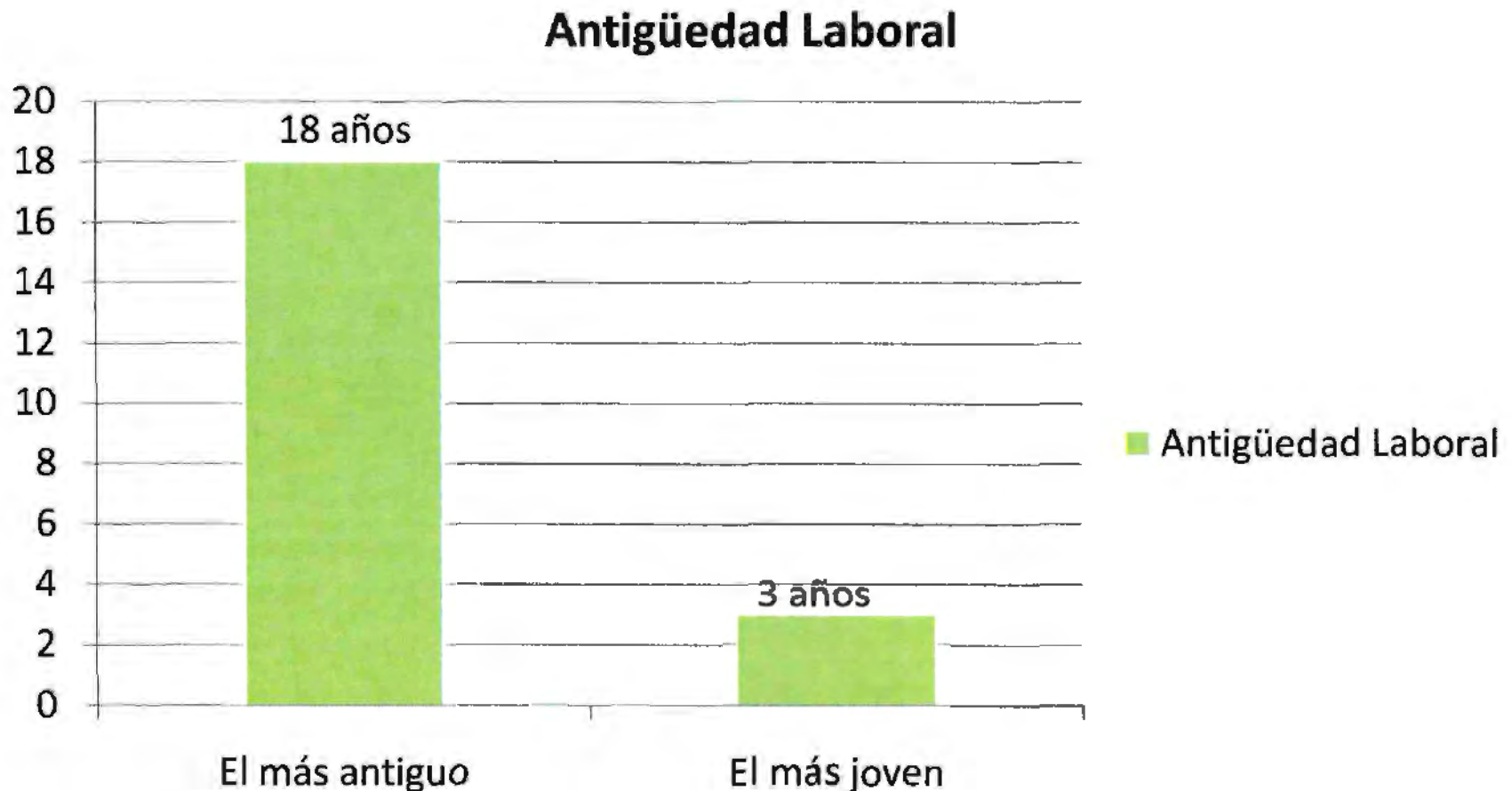
*Gráfica 2: Sexo. Características sociodemográficas y culturales
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático
respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el
Paraíso Honduras, 2008*



Fuente: Tabla 1

Gráfica 3: Antigüedad laboral

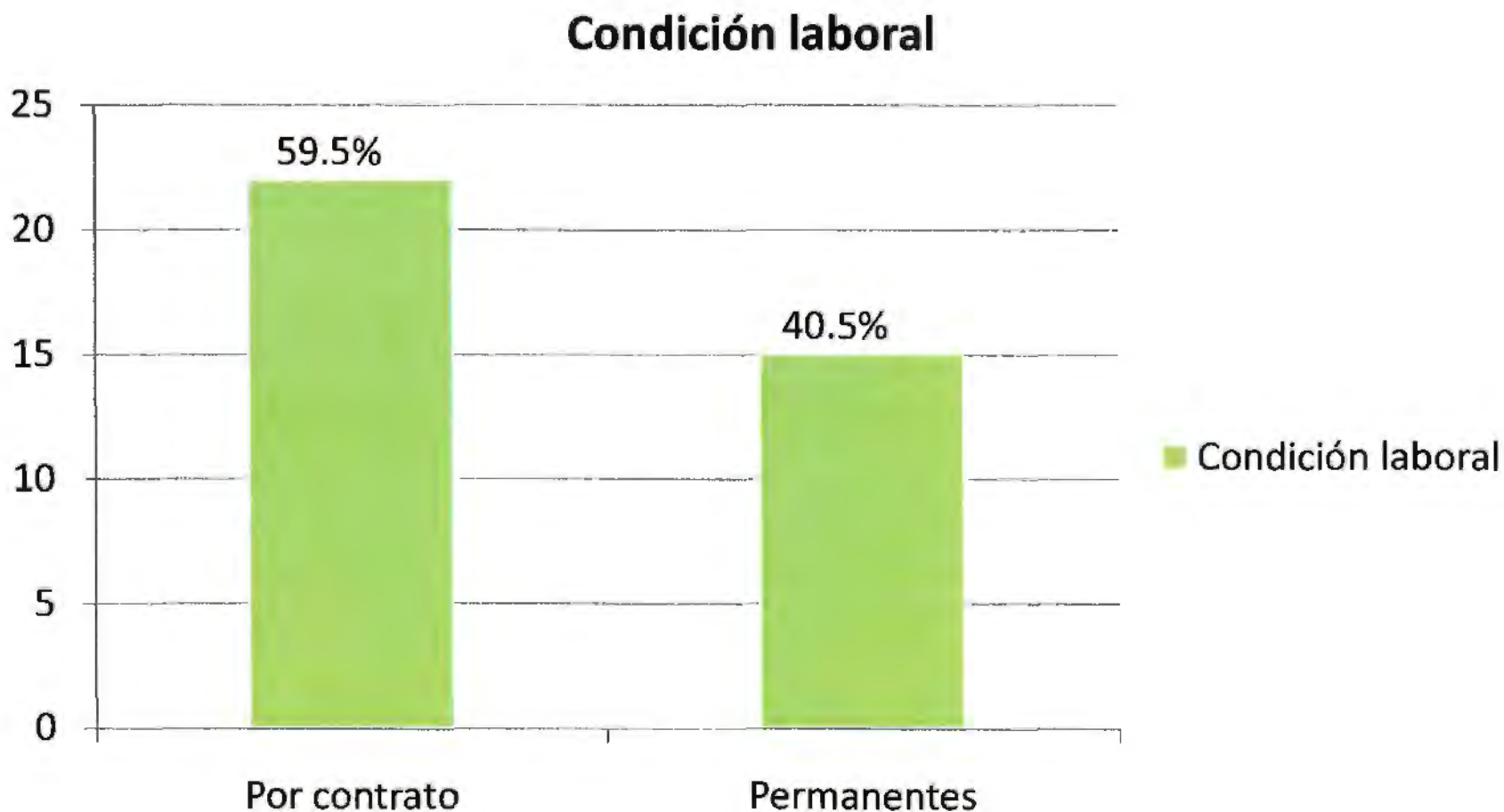
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 3

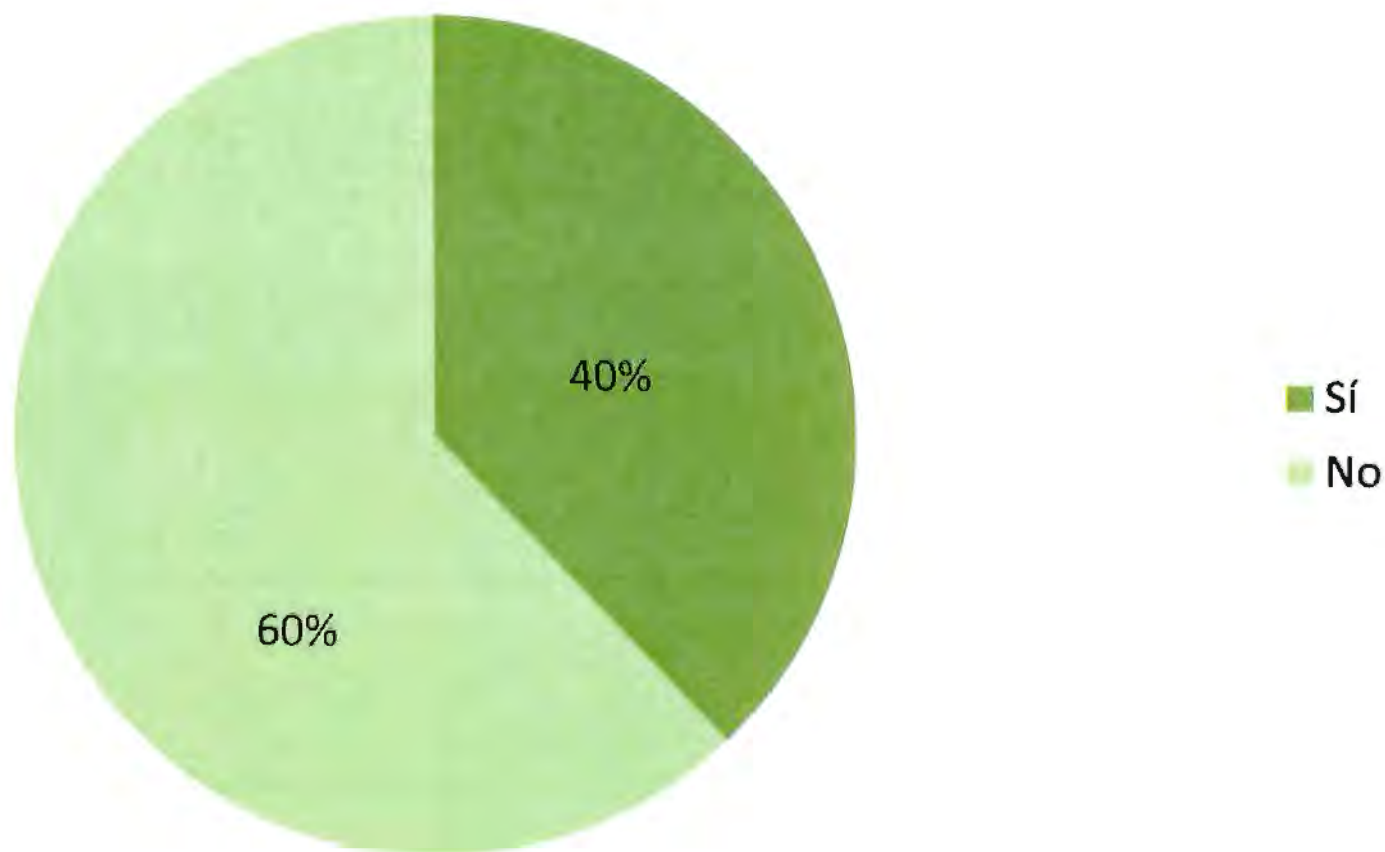
Gráfica 4: Condición laboral

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 4

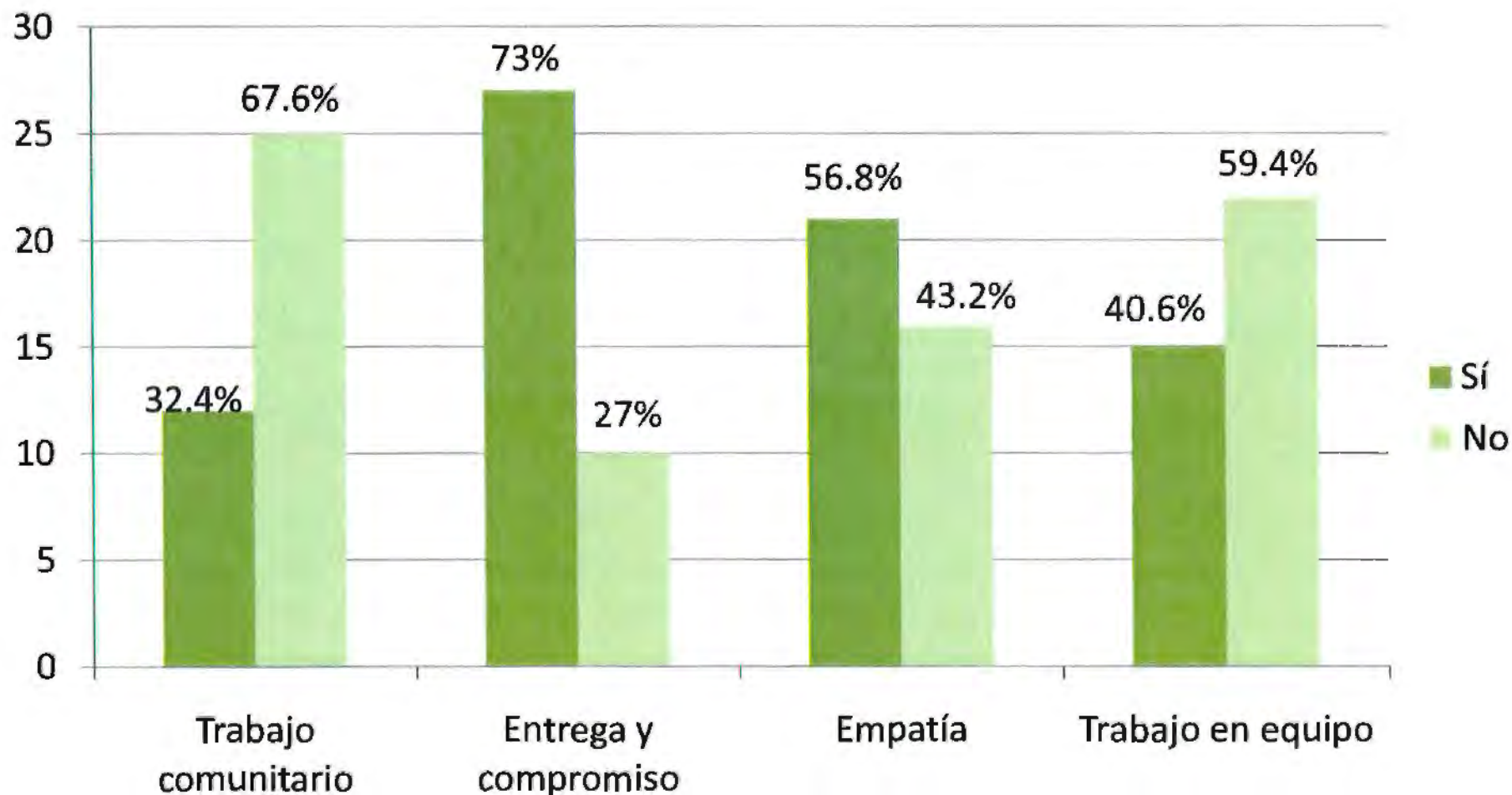
Gráfica 5: Conocen sobre Norma de atención, Indicadores y estándares, Sistemas de registros y Sistemas de vigilancia Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 5 y 6

Gráfica 6: Actitud profesional

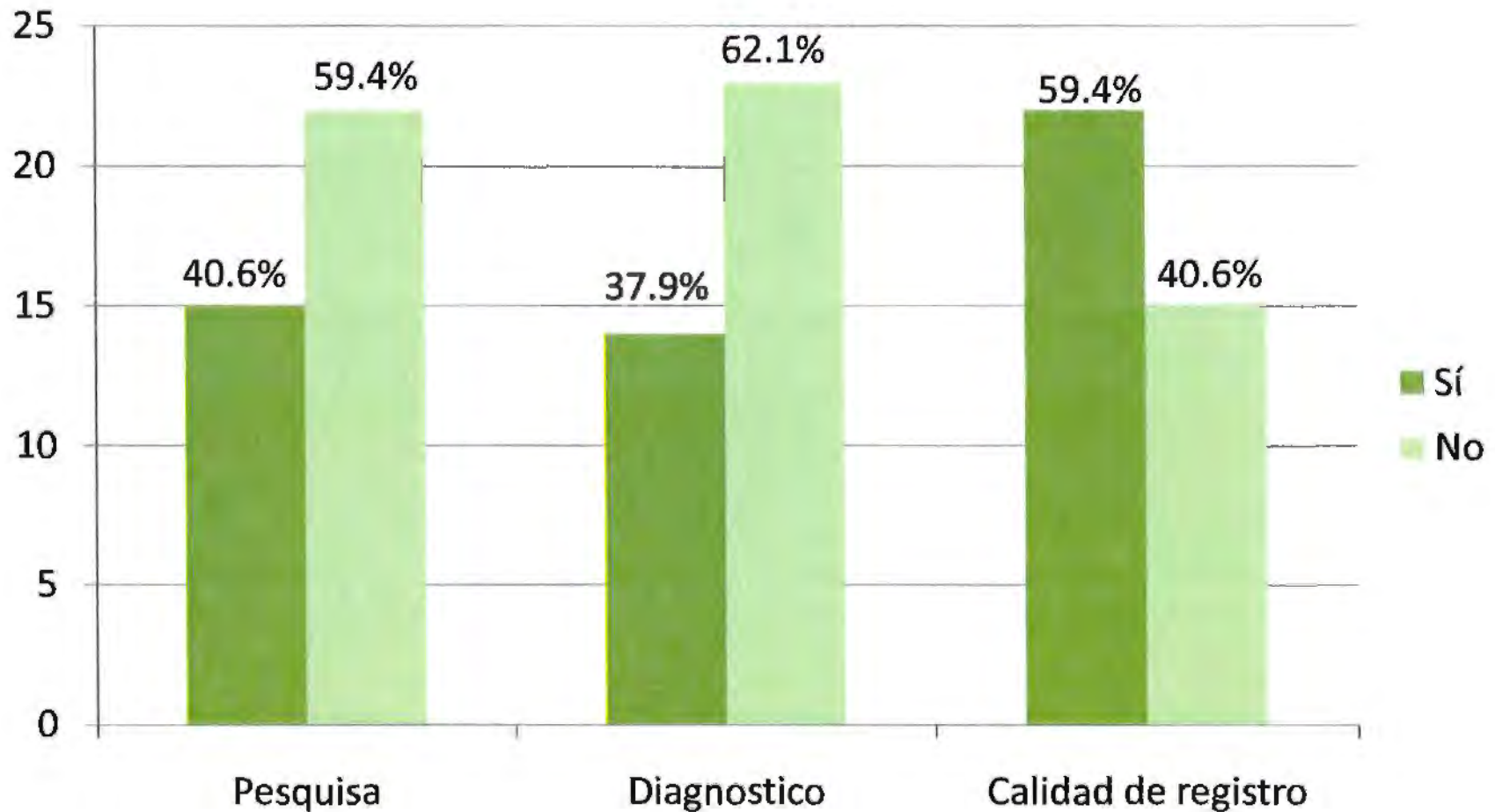
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 8, 10 y 11

Gráfica 7: Prácticas

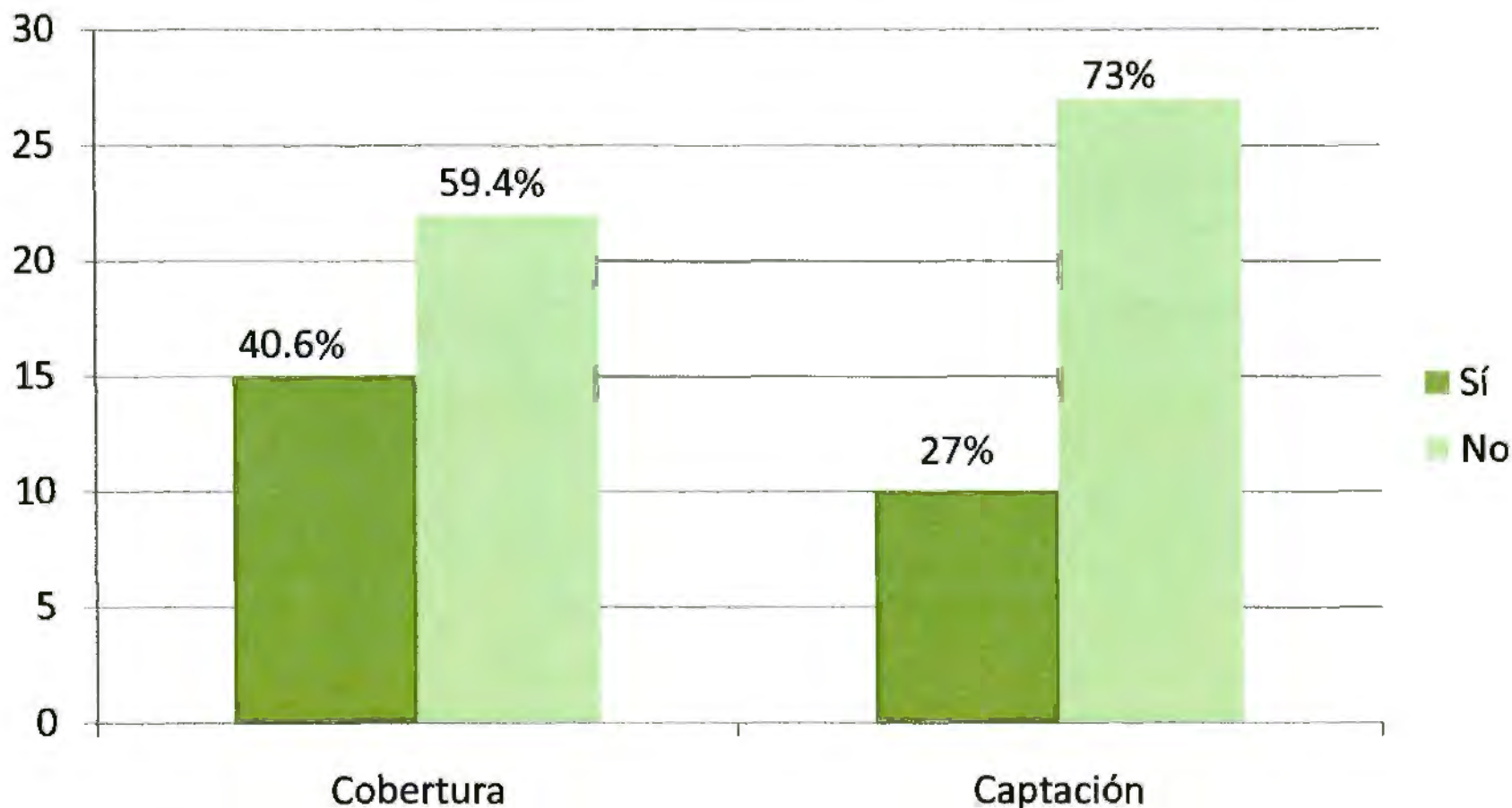
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 12 y 13

Gráfica 8: Situación de Cobertura y Captación.

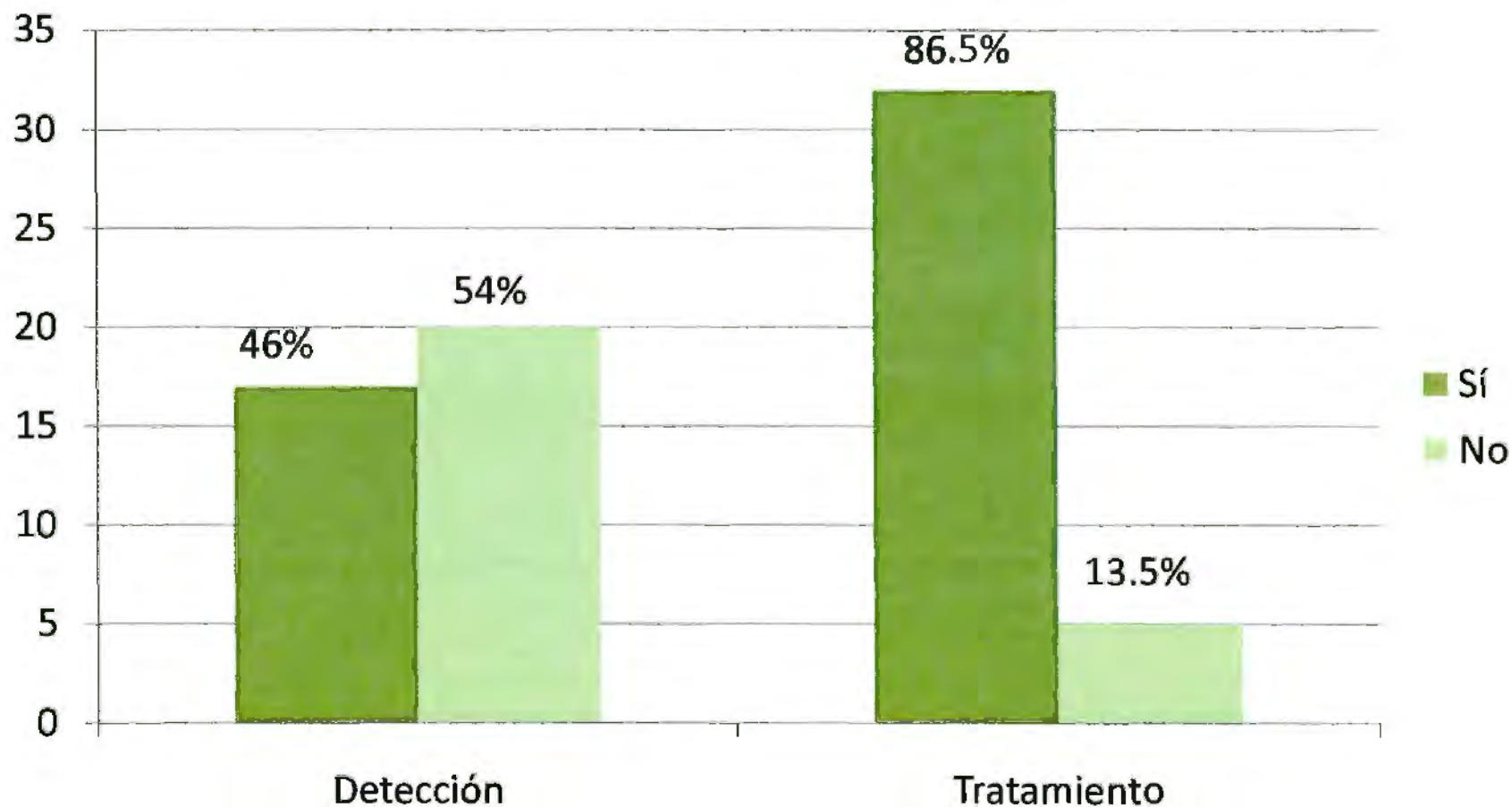
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 16

Gráfica 9: Detección y Tratamiento

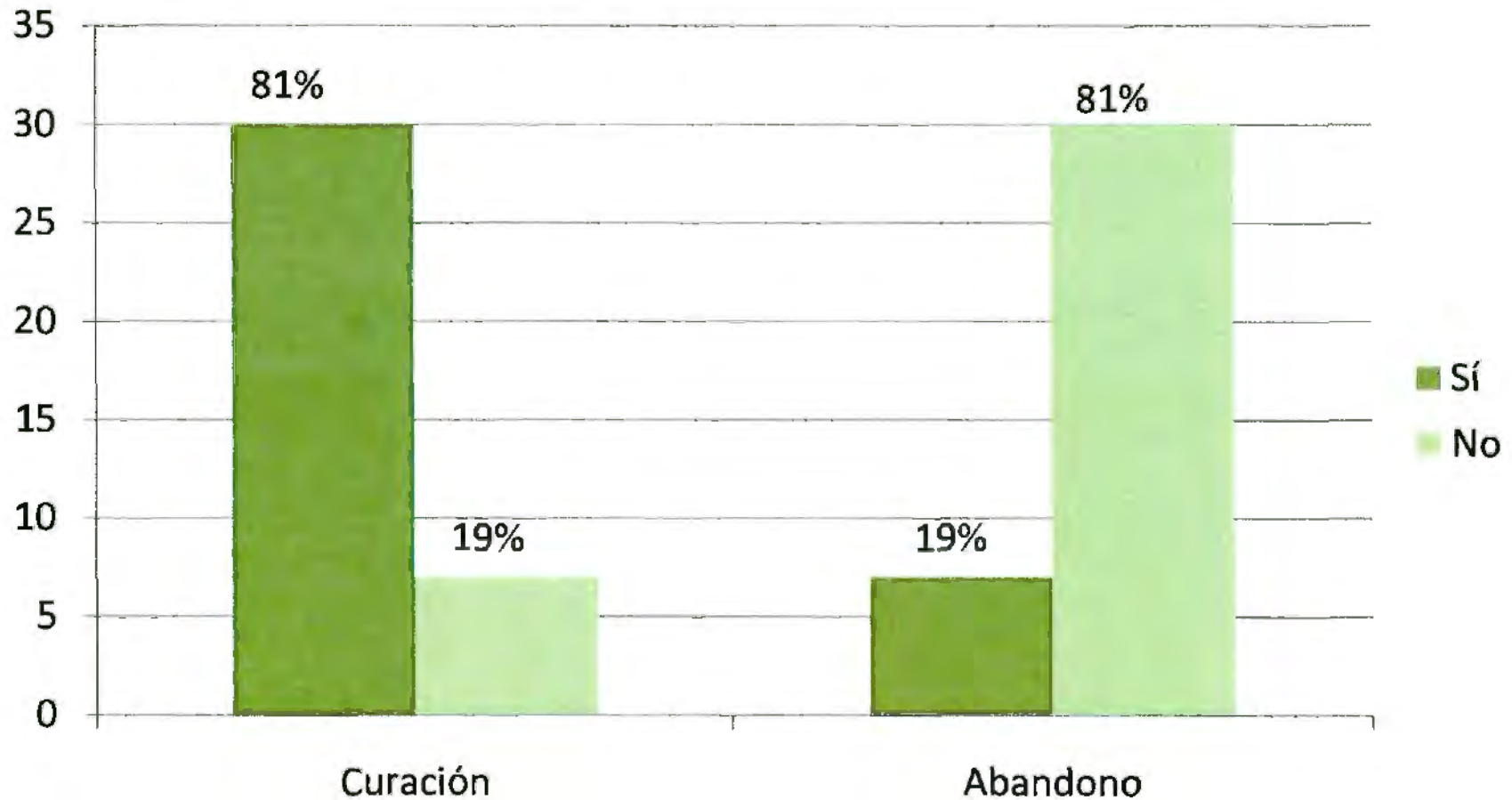
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 17

Gráfica 10: Curación y Abandono.

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008



Fuente: Tabla 18

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
(CIES)**

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

TABLAS

Tabla 1

Profesión y sexo. Características sociodemográficas y culturales
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático
respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de
Danli, el Paraíso Honduras, 2008

PROFESIÓN	FRECUENCIA		PORCENTAJE
	MUJERES	HOMBRES	
Médicos	2	6	21.6%
Lic. en Enfermería	2		5.4%
Odontólogos	1	1	5.4%
Doctora en Microbiología	1		2.7%
Técnicos en salud		5	13.6%
Técnicos en el laboratorio	3	1	10.8%
Auxiliares en Enfermería	7	1	21.6%
Trabajadores sociales	1	1	5.4%
Psicólogos	2		5.4%
Guardianes de Salud	2	1	8.1%
Totales	21	16	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 2

Edad. Características sociodemográficas y culturales
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Rango de 28 – 55 años	37	100%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 3

Antigüedad laboral
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

ANTIGÜEDAD LABORAL	ANOS
El más antiguo	18 años
El más joven	3 años

Fuente: Entrevistas

Tabla 4

Condición laboral
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

CONDICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Permanentes	15	40.5%
Por contrato	22	59.5%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 5

Conocen Norma de atención y Indicadores y estándares
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático
respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de
Danli, el Paraíso Honduras, 2008

CONOCEN	NORMA DE ATENCIÓN		INDICADORES Y ESTÁNDARES	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	40%	14	40%
No	23	60%	23	60%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 6

Conocen Sistemas de registros y Sistemas de vigilancia
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático
respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de
Danli, el Paraíso Honduras, 2008

CONOCEN	SISTEMA DE REGISTROS		SISTEMA DE VIGILANCIA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	14	40%	14	40%
No	23	60%	23	60%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 7

Capacitaciones

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

CAPACITACIONES RECIBIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	14	40%
No	23	60%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 8

Trabajo comunitario. Actitud profesional

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

TRABAJO COMUNITARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	12	32.4%
No	25	67.6%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 9

Información, educación y comunicación. Actitud profesional

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	12	32.4%
No	25	67.6%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 10

Promoción y Empatía. Actitud profesional
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

Actitud profesional	PROMOCIÓN		EMPATÍA	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	40.6%	21	56.8%
No	22	59.4%	16	43.2%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 11

Trabajo en equipo y Entrega y compromiso. Actitud profesional
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

Actitud profesional	TRABAJO EN EQUIPO		ENTREGA Y COMPROMISO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	40.6%	27	73%
No	22	59.4%	10	27%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 12

Pesquisa y Diagnostico. Prácticas
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

Prácticas	PESQUISA		DIAGNOSTICO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	40.6%	14	37.9%
No	22	59.4%	23	62.1%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 13

Calidad de registro. Prácticas
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

CALIDAD DE REGISTRO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	22	59.4%
No	15	40.6%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 14

Promoción. Prácticas
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

PROMOCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	12	32.4%
No	25	67.6%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 15

Solicitud de muestra. Prácticas
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

SOLICITUD DE MUESTRA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	20	54%
No	17	46%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 16

Calidad del extendido de esputo. Prácticas
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

CALIDAD DEL EXTENDIDO DE ESPUTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	25	67.6%
No	12	32.4%
TOTALES	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 17

Situación de Cobertura y Captación.
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

Situación	COBERTURA		CAPTACIÓN	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	15	40.6%	10	27%
No	22	59.4%	27	73%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 18

Detección y Tratamiento.
Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

Situación	DETECCIÓN		TRATAMIENTO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	17	46%	32	86.5%
No	20	54%	5	13.5%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 19

Curación y Abandono.

Actitudes y prácticas profesionales que influyen en la detección de sintomático respiratorio en la consulta externa general, del Hospital Gabriela Alvarado de Danli, el Paraíso Honduras, 2008

Situación	CURACIÓN		ABANDONO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	81%	7	19%
No	7	19%	30	81%
TOTALES	37	100%	37	100%

Fuente: Entrevistas