

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA – FILIAL JAÉN**



TESIS

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE
SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO
DE TUBERCULOSIS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN
EN JAÉN, 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

DARWIN WILLIAN MUÑOZ NUÑEZ

ASESORA:

M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA

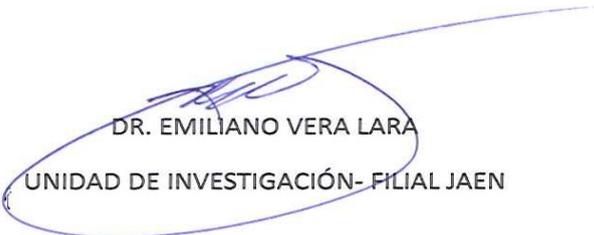
CAJAMARCA – PERÚ

2023

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
.....DARWIN WILLIAN MUÑOZ NUÑEZ.....
DNI: 77088221.....
Escuela Profesional/Unidad UNC:
.....ENFERMERIA FILIAL JAEN.....
2. Asesor:
.....M. Cs. INSOLINA RAQUEL DIAZ RIVADENEIRA.....
Facultad/Unidad UNC:
.....CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERIA FILIAL JAEN.....
3. Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
.....FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS
.....PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN
.....JAEN, 2022.....
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 28 / 08 / 2023 6:50:00 AM
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 16%.....
9. Código Documento: D.1731.77182.....
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 06 / 09 / 2024


DR. EMILIANO VERA LARA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN- FILIAL JAEN

Copyright © 2023 by
Darwin Willian Muñoz Nuñez
“Todos los derechos reservados”

Muñoz DW. 2023. Factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del primer nivel de atención en Jaén, 2022/ Darwin Willian Muñoz Nuñez/ 62 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería – UNC 2023

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN
DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS PARA EL
DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS DEL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN EN JAÉN, 2022**

AUTOR: Darwin Willian Muñoz Nuñez

ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de
Licenciado en Enfermería por los siguientes miembros:

JURADO EVALUADOR



Dra. Francisca Edita Díaz Villanueva
Presidenta



Lic. Enf. Milagros de Jesús Portal Castañeda
Secretaria



M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz
Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf. 431907
JAEN PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 18.00 hrs del 25 de setiembre del 2023, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN JAÉN, 2022

Presentado por el Bachiller: **DARWIN WILLIAN MUÑOZ NUÑEZ**

Siendo las 20.30 hrs del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: diecisiete (17), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTO para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	<u>Dr. Francisca Edita Díaz Villanueva</u>	
Secretario(a):	<u>Lic. Enq. Milagro de Jesús Portel Costaneda</u>	
Vocal:	<u>Mcs. Urpiles Bustamante Quiroz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Mcs Insolina Raquel Díaz Rivadeneira</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

Se dedica este trabajo a:

Mi madre María Salomé, por su amor, paciencia y apoyo permanente durante mi formación profesional.

Se agradece a:

Los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Cajamarca - Filial Jaén, que contribuyeron en mi formación profesional.

Mi asesora por su acompañamiento en el proceso del desarrollo de la investigación.

A los enfermeros y familiares de los pacientes hospitalizados, por la información brindada para la ejecución de la investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Página
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Objetivos de la investigación	6
1.4 Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases teóricas	9
2.3. Variables del estudio	16
CAPÍTULO III. DISEÑO METODOLÓGICO	20
3.1. Diseño y tipo de estudio	20
3.2. Población de estudio	20
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	20
3.4. Unidad de análisis	20
3.5. Marco muestral	20
3.6. Muestra	20
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.8. Validez y confiabilidad del instrumento	21
3.9. Procesamiento y análisis de los datos	22
3.10. Aspectos éticos de la investigación	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1. Resultados	23
4.2. Discusión	27
CONCLUSIONES	31
RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	35

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factor cognitivo que interviene en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según, dimensión obtención y conservación de muestras, 2022	21
Tabla 2. Factor cognitivo que interviene en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén, según estrategias e indicadores 2022	22
Tabla 3. Factor institucional que interviene en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según infraestructura, 2023	23
Tabla 4. Factor institucional que interviene en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según materiales e insumos, 2023	24
Tabla 5. Factor institucional que interviene en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según medidas administrativas, 2023	25

LISTA DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Cuestionario	34
Anexo 2. Autorización de recojo de información	37
Anexo 3. Constancia de validación a juicio de expertos	38
Anexo 4. Validez y confiabilidad del instrumento	44
Anexo 5. Consentimiento informado	46
Anexo 6. Tablas de resultados	47
Anexo 7. Repositorio institucional digital	48

GLOSARIO

Calidad de la muestra:	Esputo purulento en cantidad de aproximadamente 5ml ¹ .
Datos del solicitante:	Apellidos y nombres de la persona que solicita la baciloscopia, teléfono, celular, correo ¹ .
Baciloscopias:	Reportar número de baciloscopia de diagnóstico realizadas (por trimestre y acumuladas en el año) y positivas (por trimestre y acumuladas en el año) ¹ .

RESUMEN

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN JAÉN, 2022

Darwin Willian Muñoz Nuñez¹. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira²

La investigación tuvo como objetivo: Analizar los factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén. Material y métodos. Estudio descriptivo de diseño transversal. Muestra censal conformada por 51 enfermeros. Se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado y autoadministrado, cuya validez y concordancia es 0,800 y la confiabilidad de 0,80, según Alfa de Cronbach. Los principios éticos fueron la autonomía, beneficencia, y no maleficencia. Resultados: El 94,1% de participantes conocían la definición de sintomático respiratorio (SR), el 78,4% conoce los pasos para obtener una buena muestra de esputo y el 66,7% la conservación. El 78,4% conoce el indicador que evalúa la calidad de la detección de SR, el 82,4% conoce la meta del indicador de SRI en atenciones de mayores de 15 años y el 21,6% no sabe el indicador que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen de diagnóstico de tuberculosis entre los Sintomáticos Respiratorios Identificados. Según factor institucional referente a infraestructura el ambiente no es ventilado (58,8%), no es específico para la toma de muestras (96,1%) y no está conectado a la sala de espera (96,1%). Respecto a insumos: no cuentan con suficientes solicitudes de investigación bacteriológica (70,6%) y no disponen de material de limpieza (84,4%). Conclusiones: Un alto porcentaje de enfermeros conocen el proceso de captación del SR; pero, el factor institucional es limitante para dicha detección puesto que los criterios de identificación no se cumplen como indica la norma técnica.

Palabras clave: Sintomático respiratorio. Tuberculosis.

¹ Bach. Enfermería. Aspirante a Lic. Enfermería. Universidad Nacional de Cajamarca. e-mail: dmunozn14@unc.edu.pe

² Docente Principal. Universidad Nacional de Cajamarca. e-mail: jdiaz@unc.edu.pe

ABSTRACT

ACTORS INVOLVED IN THE DETECTION OF RESPIRATORY SYMPTOMS FOR THE DIAGNOSIS OF TUBERCULOSIS AT THE FIRST LEVEL OF CARE IN JAEN, 2022

Darwin Willian Muñoz Nuñez³. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira⁴

The objective of the research was: To analyze the factors involved in the detection of respiratory symptoms for the diagnosis of tuberculosis in the First Level of Care in Jaen. Material and methods. Descriptive study of cross-sectional design. Census sample made up of 51 nurses. The structured and self-administered questionnaire was used as an instrument, whose validity and concordance is 0.800 and reliability of 0.80, according to Cronbach's Alpha. The ethical principles were autonomy, beneficence, and non-maleficence. Results: 94.1% of the participants knew the definition of respiratory symptomatic (SR), 78.4% knew the steps to obtain a good sputum sample and 66.7% the conservation. 78.4% know the indicator that evaluates the quality of SR detection, 82.4% know the goal of the SRI indicator in care for people over 15 years of age and 21.6% do not know the indicator that evaluates the capacity of health personnel to carry out the diagnostic test for tuberculosis among the Identified Respiratory Symptomatic. According to the institutional factor referring to infrastructure, the environment is not ventilated (58.8%), it is not specific for taking samples (96.1%) and it is not connected to the waiting room (96.1%). Regarding supplies: they do not have enough requests for bacteriological research (70.6%) and they do not have cleaning material (84.4%). Conclusions: A high percentage of nurses know the SR recruitment process; but the institutional factor is limiting for said detection since the identification criteria are not met as indicated by the technical standard.

Key words: Respiratory symptomatic. Tuberculosis.

¹ Bach. Nursing. Aspiring to Lic. Nursing. National University of Cajamarca. e-mail: dmunozn14@unc.edu.pe

² Main Teacher. National University of Cajamarca. e-mail: idadiaz@unc.edu.pe

INTRODUCCIÓN

La enfermedad de la tuberculosis a nivel mundial representa una alta tasa de morbilidad y mortalidad asociada a factores sociales, económicas y sanitarias. Asimismo, la problemática del control de la tuberculosis es la deficiente aplicación de la estrategia de captación de sintomáticos respiratorios, siendo necesario la sensibilización del personal de salud y el fortalecimiento de la supervisión de los servicios de salud¹.

La estrategia más importante para la detección oportuna de casos de tuberculosis pulmonar, es la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios pues constituye una de las herramientas más importantes en salud pública y una de las actividades que realiza el profesional de enfermería conjuntamente con el equipo de salud en los establecimientos.

El objetivo del estudio fue analizar los factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén. Investigación descriptiva de diseño transversal realizado en una muestra de 51 enfermeros que laboran en el Primer Nivel de Atención, en la Estrategia de Atención Integral de la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis

El estudio está organizado de la siguiente forma: Introducción, luego el Capítulo I. El problema de investigación, que contiene el planteamiento del problema, la justificación y los objetivos. Capítulo II. Marco teórico, conformado por antecedentes del estudio, bases teóricas, hipótesis de la investigación y variables del estudio. Capítulo III. Diseño metodológico, que contiene, diseño y tipo de estudio, población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, proceso de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, y las consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión. Finalizando en conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis constituye un problema de salud pública, sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortales del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, en el 2020 más de 4000 personas pierden la vida a causa de la tuberculosis y cerca de 30 000 enferman por esta enfermedad prevenible y curable. En las Américas, cada día mueren más de 70 personas y cerca de 800 enferman por tuberculosis^{2,3}.

La prevalencia de Sintomáticos Respiratorios (SR) en el mundo en el año 2018 estaría alrededor del 5% en pacientes mayores de 15 años que se atienden en consulta externa. Este rango varía entre 3,5% y 10,7% en otros países. Una de las mayores dificultades en el control de la tuberculosis se centra en las limitaciones frente a la detección temprana de casos, por lo cual los organismos internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado hace décadas identificar “mediante la búsqueda activa” los casos de SR⁴.

Los valores reportados están influenciados por factores como la localización geográfica, el tipo de establecimiento, de salud, la incidencia de enfermedades respiratorias, el motivo de consulta, y probablemente la estacionalidad de la enfermedad, según Bonilla, Bastos, Ngadaya y Bachery citado por Solari⁵.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible, tiene como principal objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis. Esta estrategia hace énfasis en los hitos de reducir las muertes por la infección en un 95%, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis⁶.

En el Perú, el número de SR identificados en el año 2022 fue de 1 384639 casos, de los cuales 1358853, fueron examinados y se reportó 28339 casos de TB⁷. En el departamento de Cajamarca en el año 2022 se reportaron 88664 SRI de los cuales fueron examinados 83852 y se presentó 257 casos de TB. En el distrito de Jaén

según la Dirección General de Salud el reporte es el siguiente: año, 2020 (100 TB y 7172 SR) y 2021 (114 TB y 10987 SR).

El Ministerio de Salud (MINSA) refiere que no se han realizado estudios adecuadamente diseñados que permitan estimar la proporción de SR; no obstante, es uno de los indicadores operacionales de detección de tuberculosis más importante, con una meta establecida en el 5% del total de atenciones⁷. Se desconocen las causas por las que no se logra llegar a la meta, pero se postula que podría ser debido a la variabilidad en la carga de enfermedad, inadecuadas actividades de detección y diagnóstico; por lo que la meta no concuerda con la realidad sanitaria peruana⁸.

El estudio realizado por Romani⁹ (2016) refiere que el 49,4% de profesionales de la salud conocía que la meta de intensidad de búsqueda de sintomáticos respiratorios es de 5/100 atenciones personas menores de 15 años y el 60,8% indicó conocer la normatividad vigente. Así mismo, afirma que existe una brecha en el conocimiento de médicos y enfermeras en la detección de sintomáticos respiratorios.

La detección de casos de tuberculosis escasamente se ha incrementado en las diferentes instituciones de salud, por diversas razones, dentro de las que destacan son la dificultad en la priorización de la población objeto de intervención y las acciones generalizadas para la búsqueda, que limitan la selección adecuada de personas que cumplan con el criterio de definición de caso, lo que redundo en desgaste del personal operativo e incremento de los costos¹⁰.

Además, la literatura explica que a estas razones se suman otros factores asociados a la presencia de sintomáticos respiratorios como: la conglomeración geográfica de los casos, bajo grado de escolaridad, nivel de ingresos bajos, fumar, el hacinamiento, consumo de sustancias psicoactivas, neumonía, viviendas poco ventiladas, alimentación inapropiada entre otros.

Este contexto, conllevó a realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén, 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Analizar los factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén.

1.2.2. Objetivos específicos

- Describir el factor cognitivo que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén.
- Describir el factor institucional que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén.

1.3. Justificación del estudio

La realización del estudio se justifica porque la captación de sintomáticos respiratorios para la detección temprana de casos de tuberculosis, es una de las limitantes para el control de esta enfermedad, manteniendo la transmisión de la tuberculosis, con evidencia de fallecimientos por esta causa; en este sentido, surge la inquietud de investigar cuales son los factores que intervienen en dicha captación.

Asimismo, los resultados del estudio, pueden ser utilizados por la Dirección del Programa de Tuberculosis que está generalmente bajo la responsabilidad de un equipo multidisciplinario, para fortalecer o innovar las estrategias establecidas por el MINSA para la búsqueda activa de los casos de sintomáticos respiratorios dirigida a los trabajadores de la salud.

También, es un aporte al conocimiento científico porque son escasos los estudios sobre el tema investigado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional:

Aguaré¹¹ realizó el estudio descriptivo con el objetivo de establecer los factores institucionales que influyen en la baja pesquisa bacilosκόpica de pacientes sintomáticos respiratorios del distrito de Chimaltenango, Guatemala - 2018. La muestra fue de 20 trabajadores de salud, los resultados indican que el 95% de los entrevistados refieren que el establecimiento no cuenta con la infraestructura para la atención de sintomáticos respiratorios y laboratorio para procesar las muestras de baciloscopia. Conclusión: Un alto porcentaje de los participantes refirieron que no existe trabajo en equipo, no hay retroalimentación por parte del personal del programa nacional de tuberculosis, generando el escaso cumplimiento de metas del Programa y solamente el personal de enfermería está involucrado en el programa.

Ortiz¹² en el 2018, realizó un estudio descriptivo tuvo como objetivo determinar si la captación de sintomáticos respiratorios influye en el reporte de nuevos casos de tuberculosis y a su vez si el personal de salud cumple con la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud. La muestra fue de 91 participantes, aborda los siguientes resultados: La meta alcanzada por el Centro de Salud No 2 en la captación de sintomáticos respiratorios fue del 0,8%, y en el Centro de Salud de Huachi Chico la meta alcanzada fue del 1%. Ninguno de los establecimientos de salud alcanzó la meta del 4% establecida por la OMS. Concluyendo que existe una baja identificación de sintomáticos en los dos establecimientos de salud, lo cual debe ser fortalecida por el personal de salud, a través de una búsqueda activa y sistemática de estos.

El estudio de Castro¹³ tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores personales e institucionales con el incumplimiento del indicador de Sintomáticos Respiratorios examinados en la Cooperativa Antioqueña de Salud (COOPSANA IPS) para el año 2016 con el propósito de generar información para la formulación de estrategias de intervención. La investigación no experimental - observacional se ejecutó en una muestra de 51 médicos de familia. Resultados: El 39,2%

manifestaron que el tiempo de la consulta no es suficiente para explicar en qué consiste la baciloscopia y el 54,9% informan que la institución cuenta con espacio para la toma de la baciloscopia. Concluye que los factores institucionales para la captación de sintomáticos respiratorios en la cooperativa en relación al tiempo es insuficiente para la explicación en que consiste la baciloscopia y el seguimiento de pacientes.

Nivel nacional:

Flores¹⁴ realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y los factores asociados a favorecer su cumplimiento en dos Centros de Salud de Lima Metropolitana, 2019. La muestra conformada por 30 trabajadores de salud. Concluyendo que un alto porcentaje del personal de salud de los establecimientos realiza una captación adecuada de sintomáticos respiratorios; pero, no orienta al usuario debidamente, desaprovechando la ocasión de hacer un descarte de la enfermedad mediante la prueba de baciloscopia.

Romaní⁹ en el año 2016, desarrollo en Tacna una investigación descriptiva sobre Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la detección de sintomáticos respiratorios en una región de muy alto riesgo de transmisión de tuberculosis en el Perú, en una muestra de 178 profesionales (médicos y enfermeros). Resultados: el 89,9% de profesionales conocía la definición de SR, el 93,3% sabía que debía solicitar dos muestras de esputo a los SR; sin embargo, respecto a los indicadores operacionales de detección de SR, refiere que el 22,5% de profesionales conocía el indicador para evaluar la calidad de detección, siendo los médicos (32,3%) los que tuvieron un mayor conocimiento con respecto a las enfermeras (17,2%); 28,1% tenía información sobre el indicador que evalúa la capacidad del personal para realizar la baciloscopia entre los sintomáticos respiratorios identificados; y 49,4% conocía la meta del indicador de intensidad de búsqueda.

A nivel local:

No se ha encontrado ninguna investigación-

2.2. Bases teóricas

Sintomático respiratorio.

La Tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el bacilo de Koch, se transmite por vía aérea. La TB puede afectar cualquier órgano de nuestro cuerpo, pero la más común es la pulmonar. Los síntomas generalmente son tos, flema por más de 15 días (esputo a veces con sangre), fiebre nocturna, decaimiento, disminución del apetito, dolor torácico, sudoración nocturna, entre otros¹⁵. Puede tratarse con antibióticos durante seis meses y es muy importante que los pacientes con TB conozcan si están infectados o no con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La persona se contagia cuando una persona enferma con tuberculosis tose o estornuda, eliminando los microbios al aire y éstos son inhalados por las personas. La transmisión es frecuente en aquellas familias que viven en condiciones de hacinamiento¹⁵.

Al ser inhalado el bacilo tuberculoso en los núcleos de gotitas por un contacto vulnerable hasta los alvéolos pulmonares, fagocitadas por los macrófagos y se inicia una nueva infección. Se calcula que cada persona que padece de tuberculosis transmite de dos a tres personas al año.

Las medidas de prevención en el paciente con tuberculosis son: asistiendo todos los días al establecimiento de salud a tomar el medicamento estrictamente supervisado; el paciente no debe abandonar por ningún motivo el tratamiento, notificar quienes son las personas que han estado expuestas al contagio para que se les examine oportunamente. Cubrirse la boca al toser o estornudar y no escupir en el suelo, participar activamente en las actividades de información, educación y comunicación para el control de la tuberculosis. El personal de salud vacunará a los recién nacidos con la BCG para evitar las formas graves de tuberculosis, proporcionará tratamiento preventivo con isoniacida a niños menores de 10 años y a personas con VIH, contactos de pacientes con tuberculosis BK (+).

La detección de casos de TB es la actividad orientada a identificar precozmente a las personas con tuberculosis. Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área/servicio del establecimiento.

Sintomático Respiratorio (SR): Es toda persona que presenta tos con expectoración por más de 15 días. Mientras que el Sintomático Respiratorio Identificado (SRI) es la persona detectada e inscrita en el libro de registro de Sintomático Respiratorio Examinado (SRE)¹⁶. El SRE es la persona que se realiza el examen de baciloscopia.

El procedimiento para el estudio del SR identificado consiste, en que el personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para la prueba de baciloscopia previa educación para una correcta obtención de muestra. Entregar los frascos rotulados y cada muestra acompañada de la solicitud y llenada según el DNI del usuario. Verificar si la muestra obtenida sea por lo menos de 5 ml. En caso exista riesgo de no poder obtener la segunda muestra se toman las dos el mismo día con un intervalo de 30'. Luego conservar las muestras protegidas de la luz solar hasta enviar al laboratorio, a temperatura ambiente antes de 24 horas¹⁶.

Asimismo, existen indicadores de evaluación de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, son los indicadores operacionales que miden la detección de SR como se detalla a continuación¹⁵:

No.	Indicador	Utilidad	Fórmula de cálculo	Fuente primaria de información	Frecuencia Reporte	Meta
1	Proporción de SR entre las atenciones en > 15 años	Mide la intensidad de búsqueda de SR con respecto a las atenciones en mayores de 15 años	$(N^{\circ} \text{ de SRI}) / (N^{\circ} \text{ atenciones en } > 15 \text{ años}) \times 100$	Libro de registro de SR, reporte de estadística	Trimestral	≥ 100 atenciones
2	Proporción de SR examinados entre SR	Evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen para diagnóstico de TB entre los SRI	$(N^{\circ} \text{ SR examinados}) / (N^{\circ} \text{ de SRI}) \times 100$	Libro de registro de SR		100%
3	Proporción de SR examinados BK+ entre SR Examinados	Evalúa la calidad de la detección de SR	$(N^{\circ} \text{ SR examinados BK+}) / (N^{\circ} \text{ de SREx}) \times 100$			

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis según RM No. 715-2013/MINSA, indica lo siguiente¹⁵: El jefe de microrred, centros o puestos de salud son responsables de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESPCT). El equipo multidisciplinario está conformado por profesionales y técnicos de la salud, asistente administrativo, entre otros, de acuerdo al escenario epidemiológico y a la disponibilidad de los recursos humanos.

También, menciona que toda persona sospechosa de tener tuberculosis o paciente diagnosticado con la enfermedad de TB, recibirá atenciones de consulta externa, internamiento, emergencia y de actividades extramurales o comunitarias, por ello, todo establecimiento de salud debe asegurar los recursos mínimos para poder prestar dichas atenciones, cuyo desarrollo de las actividades en los diferentes niveles de atención, se medirá mediante indicadores de desempeño^{15,16}.

Factores que intervienen en la captación de sintomáticos respiratorios:

Factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución negativa o positiva de los hechos¹³.

En el ámbito laboral el trabajador de salud es quien contribuye al cumplimiento de metas. La detección de SR es una de las actividades que se realiza bajo la responsabilidad del profesional de enfermería y en coordinación permanente con los responsables de otros servicios. La meta del indicador de intensidad de búsqueda establecido en la Norma Técnica Nacional es del 5% de las atenciones en mayores de 15 años¹⁵.

En esta búsqueda de SR, se encuentran factores que favorecen o desfavorecen esta captación. Frederick Herzberg citado por Flores “existen diversos factores que motivan o desmotivan a la persona para ejercer su labor dentro del entorno laboral, llamados factores institucionales”¹³.

Factor cognitivo:

El componente de Gestión de Conocimiento de la ESTB establece que las Direcciones de salud, las Direcciones Regionales de Salud y la Gerencias Regionales de Salud Redes de Salud/Hospitales y Microrredes a través de las direcciones u oficinas de recursos humanos o capacitación deben¹⁶:

Implementar un programa de actividades de capacitación permanente sobre la prevención y control de la tuberculosis, para los trabajadores de salud que ingresen a laborar en los diferentes niveles de atención. Programar actividades de capacitación permanente en los planes operacionales anuales en todos los niveles de atención y fortalecer el desarrollo de competencias del personal de salud en aspectos técnicos, gerenciales de la ESNPCT y abordaje de las determinantes sociales de la salud¹⁶.

La evaluación del conocimiento sobre la captación de sintomáticos respiratorios de acuerdo a lo establecido por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, será otro aspecto a considerar en el estudio estará enmarcado a lo descrito líneas arriba. Se tendrá en consideración lo siguiente: Definición del SR,

obtención y conservación de la muestra de esputo conocimiento sobre los indicadores operacionales y criterios para la detección del SR.

Factores institucionales

Los factores institucionales son aquellos aspectos extrínsecos en el entorno laboral del personal de salud que favorecerán cumplir con la captación de sintomáticos respiratorios, las cuales son política de la institución, supervisión y condiciones de trabajo.

Para la búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento existen ciertas medidas administrativas como¹⁶:

Ampliar horarios de atención del laboratorio de tuberculosis, acortar los tiempos de emisión de resultados, optimizar los sistemas de reporte e identificación de los casos.

Atención en horarios diferenciados en consultorios, laboratorio y salas de procedimientos y radiología y hospitalización en ambientes con adecuado recambio de aire para los casos que lo requieran en las Unidades Especializadas en Tuberculosis.

Priorizar los resultados de la baciloscopia de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas siguientes de recibidas en el laboratorio. El laboratorio deberá recibir las muestras durante todo el horario de atención. Inicio inmediato del tratamiento antituberculoso en todos los casos diagnosticados positivos.

Según la Norma técnica para la atención integral de pacientes con tuberculosis “la cantidad necesaria de trabajadores de salud por grupo ocupacional para ejecutar las actividades de prevención y control de las Estrategias Sanitarias a nivel de EESS, Microrredes, Redes y Regiones se adecuará según los requerimientos mínimos de la categoría del establecimiento de salud, considerándose los escenarios de riesgo de transmisión de la TB, siendo la responsabilidad de la autoridad regional de salud

y de las direcciones de salud garantizar la dotación de recursos humanos que permitan asegurar la adherencia al tratamiento establecido en la presente norma”^{16,17}.

Recursos humanos. Es el más importante, está conformado por Médico, Licenciado en Enfermería y Técnico de Enfermería.

Recursos materiales e insumos ^{16,18}:

- La realización de la baciloscopia debe ser realizada en laboratorios de cualquier complejidad, que posean un microscopio con lente de inmersión en buenas condiciones, algunos insumos de bajo costo e instalaciones simples en el laboratorio. Deben seguirse normas básicas sencillas que aseguren calidad y minimicen los riesgos.
- Envase para la muestra de esputo, de boca ancha: de aproximadamente 5 cm de diámetro y capacidad: 30 a 50 ml.
- Cierre hermético: con tapa de rosca
- Material: plástico transparente y resistente a roturas.
- Material para embalar las muestras
- Material para el lavado de manos.
- Guantes quirúrgicos no estériles.
- Para la desinfección de superficies, utilizar hipoclorito de sodio al 1%. Solo para la limpieza del piso se puede utilizar el hipoclorito al 0,1%.
- Mascarillas
- Medios y envases de transporte acordes con las muestras que se obtengan.
- Cuenta con mobiliario específicamente para la recepción de muestras.
- Solicitud de investigación bacteriológica
- Libro de sintomáticos respiratorios.

Infraestructura:

La recepción de los pacientes que entregan sus muestras debe ser organizada en un lugar de la unidad de salud ventilado o donde el aire sea renovado por algún sistema. Debe ser ágil de tal manera que el paciente no espere. Debe tenerse en cuenta que la permanencia prolongada de pacientes que están expectorando

bacilos en una sala de espera genera riesgo de transmisión de la tuberculosis en el centro de salud a otros pacientes y al personal^{16,18}.

Requisitos mínimos como¹⁶:

- Ambiente específico para la toma de muestras que favorezca la privacidad
- Conectado a la sala de espera.
- Cercano a consultorios externos.
- De fácil limpieza.
- Iluminado con luz artificial o natural.
- Cuenta con un lavabo para el lavado de manos.

Los factores institucionales y el factor cognitivo están articulados para la operativización de las diferentes acciones a realizar según lo establece la Norma Técnica de Atención de Tuberculosis, en la captación de Sintomáticos respiratorios.

El rol del enfermero en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en los programas de tuberculosis, permite dar una mejor estructura y generar una atención humanizada e integral, lo que da sentido a la disciplina, y permite mejorar la calidad de la atención prestada a la persona al cuidado. Además, que se convierte en una guía para saber qué acciones y/o decisiones son pertinentes o no tomar en el momento de actuar, tal y como lo mencionan^{19,20,21}.

Lo descrito, indica que el profesional de enfermería tiene un rol significativo en la identificación de sintomáticos respiratorios en los diversos servicios que se brinda en los establecimientos de salud, especialmente en el primer nivel de atención. Por lo tanto, al primer contacto que tenga con un paciente que presente los síntomas que caracteriza a un SR, se debe brindar las orientaciones y educación sobre la importancia que tiene la obtención de muestra de esputo para el diagnóstico de tuberculosis.

2.3. Variables del estudio.

Variable 1: Factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios:

Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución negativa o positiva de los hechos¹³

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Instrumentos
Factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios.	Elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución negativa o positiva de los hechos ¹³ .	Causas extrínsecas cognitivas e institucionales del entorno laboral que intervienen en la captación de SR ¹⁶ .	Factor cognitivo.		Definición de sintomático respiratorio.	Cualitativa	Nominal	Cuestionario
				Conocimiento sobre obtención y conservación de muestras.	Pasos para recolectar la muestra de esputo.	Cualitativa	Nominal	
					Muestras de esputo se debe solicitar a un sintomático respiratorio.	Cuantitativa	Numérica	
					Cantidad de muestra que se debe obtener para que sea adecuada	Cuantitativa	Numérica	
					Las muestras deben conservarse protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local a temperatura ambiente dentro de:	Cualitativa	Nominal	
				Detección de Sintomático Respiratorio	Se debe hacer campañas masivas de detección de tuberculosis mediante baciloscopía de esputo en población sin síntomas respiratorios	Cualitativa	Nominal	
					La detección de sintomáticos respiratorios es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del establecimiento de salud independientemente de la causa que motivó la consulta	Cualitativa	Nominal	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Sub dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Instrumento
					Los casos probables de tuberculosis que no cumplen criterio de sintomático respiratorio a quienes se les indican baciloscopias deben figurar en el libro de registro de sintomático respiratorio	Cualitativa	Nominal	
					Realiza reuniones permanentes con el personal de diferentes servicios del establecimiento para informar sobre la captación de SR.	Cualitativa	Nominal	
				Conocimiento sobre indicadores	¿Indicadores evalúa la calidad de la detección de sintomáticos respiratorios? Proporción de SRExBK+ entre SREx	Cuantitativa	Numérica	
					La meta del indicador proporción de SRI entre las atenciones en mayores de 15 años es: ≥ 5 por 100 atenciones	Cuantitativa	Numérica	

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Sub dimensión	Indicadores	Tipo de Variable	Escala de medición	Instrumento
				¿Cuál de los siguientes indicadores evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen para diagnóstico de tuberculosis entre los SRI? Proporción de SREx entre SRI	Cuantitativa	numérica	Cuestionario
		Factor institucional	Infraestructura	Ambiente específico para la toma de muestras que favorezca la privacidad.	Cualitativa	Nominal	
				El ambiente del servicio de TBC está conectado a la sala de espera		Nominal	
				Cercano a consultorios externos.		Nominal	
				De fácil limpieza.		Nominal	
				Iluminado con luz natural o artificial		Nominal	
				Ventilado		Nominal	
				Cuenta con un lavabo para el lavado de manos.		Nominal	
			Materiales e insumos	Material para embalar las muestras.	Cualitativa	Nominal	
				Material para el lavado de manos.		Nominal	
				Guantes quirúrgicos		Nominal	
				Insumos para limpieza de superficies		Nominal	
				Mobiliario específicamente para recepción de muestras		Nominal	
				Solicitud de investigación bacteriológica		Nominal	
			Recursos Humanos	Médico	Cualitativa	Nominal	
				Técnico en Enfermería		Nominal	
			Medidas administrativas	Ampliación de horario de atención del laboratorio	Cualitativa	Nominal	
				El laboratorio recibe las muestras durante todo el horario de atención		Nominal	
				Prioriza que los resultados de la baciloscopia de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de dos horas.		Nominal	
				Reciben capacitación continua sobre la Estrategia		Nominal	

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El estudio es de tipo descriptivo, porque describe con rigurosidad científica la realidad, características de las unidades de investigación, perfiles, proceso, u otro fenómeno que se someta a análisis²².

Corresponde a un diseño transversal; según la investigación se analizó los factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios. Los hechos se investigaron en un tiempo único, durante el año 2022.

3.2. Población de estudio

La población estuvo conformada por 51 enfermeros de los establecimientos del primer nivel de atención de la ciudad de Jaén-

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Enfermeros nombrados
- Enfermeros contratados de seis meses a más.

Criterios de exclusión:

- Enfermeros que trabajan en el área administrativa: jefe de personal, jefe de establecimiento.
- Enfermeros que se encuentren de vacaciones o licencia.

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención.

3.5. Marco muestral

Registro de personal de la Unidad de Recursos Humanos de los Establecimientos de Salud.

3.6. Muestra o tamaño muestra

Muestra censal conformado por 51 enfermeros que trabajan en el primer nivel de atención:

Establecimiento de salud	No. de enfermeros
Centro de Salud de Morro Solar	19
Centro de Salud Magllanal	13
Centro de Salud de Fila Alta	11
Puesto de Salud de Montegrande	03
Puesto de Salud Los Sauces	03
Puesto de Salud Nuevo Horizonte	02
Total	51

Selección de la muestra

Muestreo no probabilístico, se eligió a todos los enfermeros según los criterios de inclusión.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario estructurado y autoadministrado que consta de 31 preguntas organizado en dos dimensiones (anexo1)^{22,23}.

En lo que concierne a la dimensión del factor conocimiento está constituido por 11 preguntas (dos preguntas agregadas por el investigador); referente al factor institucional este consta de 20 interrogantes con respuestas dicotómicas, elaboradas por el autor (anexo 1).

El instrumento fue aplicado por el investigador, previo consentimiento informado, en el cual se dio a conocer los objetivos del estudio (anexo 5).

Antes de la aplicación de los instrumentos para la obtención de los datos se solicitó el permiso respectivo a los gerentes de los establecimientos quienes brindaron las facilidades para la recopilación de la información (anexo 2).

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

En relación a la dimensión factor conocimiento el instrumento fue tomado de los autores Romani FR, Roque HJ, Catacora F, Hilasaca YG. Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la detección de sintomáticos respiratorios en una región de muy alto riesgo de transmisión de tuberculosis en el Perú. 2016⁹. La evaluación de la validez de

contenido fue realizada mediante opinión por tres expertos temáticos, y posteriormente mediante prueba piloto en 30 profesionales de salud (médicos y enfermeras) de establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Tacna. Siendo el valor significativo un $p < 0,05$.

Para su aplicabilidad del instrumento en el lugar de estudio (Jaén) se efectuó a juicio de expertos, se aplicó la prueba de validez de contenido de Hernández Nieto (2002) (anexo 3). La validez y concordancia es aceptable (0,800) (anexo 4)

La confiabilidad se efectuó solo de la dimensión institucional, evaluada a través de la aplicación de una prueba piloto (15 enfermeros)²³. Dado el valor del Alpha de Cronbach de 0,80; por tanto, el instrumento es confiable (anexo 4).

3.9. Procesamiento y análisis de datos

La información se procesó a través del programa SPSS versión 25. Los resultados se presentan en tablas de frecuencia.

3.10. Consideraciones éticas

Principio de respeto. Se tuvo en cuenta la libre elección del enfermero para participar en la investigación²⁴.

Beneficencia: la investigación contribuye a mejorar las estrategias de captación de sintomáticos respiratorios²⁴.

Principio de no maleficencia. No se afectó a los participantes del estudio tampoco a los establecimientos en el cual laboran²⁴. Se tuvo en cuenta el anonimato de los participantes y la confidencialidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Los enfermeros entrevistados se ubican en el rango de edad entre 30 – 49 años y tienen en promedio 37.09 años, sexo masculino (7,8%) y femenino (94,2%). De estado civil casada (35,3%), conviviente (27,5%), soltera (23,5%), divorciada (7,8%), y viuda (5,9%).

A) Factor cognitivo que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis

Tabla 1. Factor cognitivo que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según, dimensión obtención y conservación de muestras, 2022

Conocimiento sobre obtención y conservación de muestras.	N = 51	%
Definición de sintomático respiratorio.		
Persona que presenta tos y flema por más de 15 días	48	94,1
Persona que presenta tos y flema por 15 días	1	2,0
Persona que presenta tos por más de 15 días	2	3,9
Pasos para obtener una buena muestra de esputo.		
Lavar la boca con agua limpia para eliminar alimento	1	2,0
Inhale 2 o 3 veces y exhale fuertemente	1	2,0
Tosa profundamente para producir esputo	9	17,6
Todas son verdaderas	40	78,4
Número de muestras de esputo que se debe solicitar a un sintomático respiratorio.		
Dos muestras	48	94,1
Tres muestras	3	5,9
Cantidad de la muestra.		
Por lo menos 2 ml.	3	5,9
Aproximadamente 3 ml.	1	2,0
Por lo menos 5 ml.	47	92,2
Conservación de las muestras de esputo hasta su envío al laboratorio		
Protegidas de la luz solar a temperatura ambiente	34	66,7
Conservar en una refrigeradora	16	31,4
Sólo a temperatura ambiente	1	2,0
Tiempo de conservación de las muestras de esputo hasta su envío al laboratorio		
72 horas	5	9,8
24 horas	38	74,5
12 horas	6	11,8
2 horas	2	3,9

La tabla 1 muestra que el 94,1% de los enfermeros conocen la definición de sintomático respiratorio, el 78,4% conoce los pasos para obtener una buena muestra de esputo. El 94,1% indica que son dos muestras de esputo que se debe solicitar a un sintomático respiratorio, el 92% refiere que son aproximadamente 5 ml de esputo, el 66,7% conoce que la conservación de las muestras para asegurar los resultados correctos en el laboratorio debe estar protegidas de la luz solar a temperatura ambiente y el 74,5% sabe que son 24 horas del tiempo de conservación de las muestras de esputo hasta su envío al laboratorio.

Tabla 2. Factor cognitivo que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén, según estrategias e indicadores 2022

Indicadores	N= 51	%
Se debe hacer campañas masivas de detección de tuberculosis mediante baciloscopía de esputo en población sin síntomas respiratorios		
Si	43	84,3
No	8	15,7
La detección de sintomáticos respiratorios es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del establecimiento de salud independientemente de la causa que motivó la consulta.		
Si	48	94,1
No	3	5,9
Conocimiento sobre indicadores:		
Indicador que evalúa la calidad de la detección de sintomáticos respiratorios $(N^{\circ} \text{ SRE} / (\text{BK}+) / (N^{\circ} \text{ de SRE}) \times 100$		
Si	40	78,4
No	11	21,6
Meta del indicador de Sintomáticos Respiratorios Identificados en las atenciones de mayores de 15 años. $(N^{\circ} \text{ de SRI}) / (N^{\circ} \text{ atenciones en } > \text{ de } 15 \text{ años}) \times 100$		
Si	42	82,4
No	9	17,6
Indicador que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen diagnóstico de tuberculosis entre los Sintomáticos Respiratorios Identificados (SRI). $(N^{\circ} \text{ SRE}) / (N^{\circ} \text{ de SRI}) \times 100$		
Si	40	78,4
No	11	21,6

La tabla 2 demuestra que los enfermeros si conocen que para la detección de SR es necesario como estrategias realizar campañas, y la captación en todos los servicios del establecimiento es continua, permanente y obligatoria en un 84,3% y 94,1% respectivamente. El 78,4% conoce indicador que evalúa la calidad de la detección de SR ($(N^{\circ} \text{ SR examinados BK+}) / (N^{\circ} \text{ de SREx}) \times 100$) y el 21,6% no conoce. El 82,4% si conoce la meta del indicador de Sintomáticos Respiratorios Identificados en las atenciones de mayores de 15 años y 17,6% no conoce. El 78,4% si conoce el indicador que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen de diagnóstico de tuberculosis entre los Sintomáticos Respiratorios Identificados ($(N^{\circ} \text{ SR examinados}) / (N^{\circ} \text{ de SRI}) \times 100$), y el 21,6% no conoce.

B) Factor institucional que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis

Tabla 3. Factor institucional que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según infraestructura, 2023

Infraestructura	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
El ambiente es de fácil limpieza.	48	94,1	3	5,9	51	100,0
El servicio está cercano a consultorios externos.	47	92,2	4	7,8	51	100,0
El ambiente es iluminado con luz natural o artificial.	45	88,2	6	11,8	51	100,0
El ambiente esta adecuadamente ventilado	21	41,2	30	58,8	51	100,0
Cuenta con un lavabo para el lavado de manos.	38	74,5	13	25,5	51	100,0
Tienen ambiente específico para la toma de muestras que favorezca la privacidad.	2	3,9	49	96,1	51	100,0
El ambiente del servicio de TBC está conectado a la sala de espera.	2	3,9	49	96,1	51	100,0

Según la tabla 3, la infraestructura en el factor institucional que interviene en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios respecto al ambiente es de fácil limpieza (94,1%), el servicio está cercano a consultorios externos (92,2%), el lugar es iluminado (88,2%), cuenta con lavabo par la higiene de manos (74,5%), no es está adecuadamente ventilado (58,8%). El ambiente no es específico para la toma de muestras que favorezca la privacidad (96,1%) y el ambiente del servicio de TBC no está conectado a la sala de espera (96,1%).

Tabla 4. Factor institucional que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según materiales e insumos, 2023

Materiales e insumos	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuenta con el libro de registro para sintomáticos respiratorios	47	92,2	4	7,8	51	100,0
Cuenta con suficientes guantes quirúrgicos.	17	33,3	34	66,7	51	100,0
Cuenta con suficientes solicitudes de investigación bacteriológica	15	29,4	36	70,6	51	100,0
Cuenta con el material necesario para el lavado de manos.	11	21,6	40	78,4	51	100,0
Cuenta con material suficiente para embalar las muestras de esputo.	10	19,6	41	80,4	51	100,0
Cuenta con insumos suficientes para la limpieza de superficies del ambiente	8	15,7	43	84,3	51	100,0
Cuenta con el mobiliario específico para recepción de muestras	3	5,9	48	94,1	51	100,0

Se observa en la tabla 4, que el 92,2% de establecimientos del primer nivel de atención si cuenta con el libro de registro para sintomáticos respiratorios; pero, no cuenta con suficientes guantes quirúrgicos (66,7%), no cuenta con suficientes solicitudes de investigación bacteriológica (70,6%), no cuenta con el material necesario para el lavado de manos (78,4%), no cuenta con material suficiente para embalar las muestras de esputo (80,4%), no cuenta con insumos suficientes para la limpieza de superficies del ambiente (84,3%) y no cuenta con el mobiliario específico para recepción de muestras (94,1%).

Tabla 5. Factor institucional que intervienen en la detección de pacientes sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén; según medidas administrativas, 2023

Medidas administrativas	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Cuenta con médico para la atención de los pacientes.	34	66,7	17	33,3	51	100,0
El laboratorio recibe las muestras durante todo el horario de atención	10	19,6	41	80,4	51	100,0
Prioriza que los resultados de baciloscopía de muestra que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización se entreguen dentro de las dos horas	10	19,6	41	80,4	51	100,0
Reciben capacitación continua sobre la Estrategia de Atención de TBC.	2	3,9	49	96,1	51	100,0

La tabla 5 muestra que el 66,7% de los establecimientos del Primer Nivel de Atención cuenta con médico para la atención de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis. No obstante, en las medidas administrativas de la institución el laboratorio no recibe las muestras durante todo el horario de atención (80,4%), también no prioriza los resultados de baciloscopía de muestra que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización que se entreguen dentro de las dos horas (80,4%); así mismo, no reciben capacitación (96,1%).

4.2. Discusión

El estudio presenta el análisis descriptivo sobre los factores cognitivo e institucional que intervienen en la detección del sintomático sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis; basados en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas del Ministerio de Salud¹⁶.

Según el primer objetivo sobre el factor cognitivo los hallazgos demuestran que un alto porcentaje de los enfermeros en la dimensión obtención y conservación de muestras definen correctamente el significado de sintomático respiratorio, conoce los pasos para obtener una buena muestra de esputo, el número y cantidad de muestras de esputo que se debe solicitar al paciente (5ml). Sin embargo, solo

aproximadamente el 75% de los participantes conoce que la conservación y tiempo de envío de las muestras para asegurar los resultados correctos en el laboratorio existiendo una brecha de aproximadamente el 32% de los entrevistados que lo desconoce.

Por otra parte, en su mayoría conocen que para la detección de tuberculosis mediante baciloscopía de esputo en población sin síntomas respiratorios se requiere de campañas y la captación de SR se debe realizar en todos los servicios del establecimiento de forma continua, permanente y obligatoria.

De igual forma tienen conocimiento del indicador que evalúa la calidad de la detección de SRI, la meta del indicador de SR en las atenciones de mayores de 15 años y el indicador que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen diagnóstico de tuberculosis entre los Sintomáticos Respiratorios Identificados. Solo existe aproximadamente un 20% de enfermeros que no conoce estos indicadores probablemente porque no leen la norma técnica.

En concordancia con el estudio de Romani⁹ muestra que el 89,9% de profesionales conocía la definición de SR, el 93,3% sabía que debía solicitar dos muestras de esputo a los SR; sin embargo, respecto a los indicadores operacionales de detección de SR, refiere que solo el 17,2% de los enfermeros conocía el indicador para evaluar la calidad de detección de sintomático respiratorio identificado, el 28,1% tenía información sobre el indicador que evalúa la capacidad del personal para realizar la baciloscopia entre los sintomáticos respiratorios identificados; y el 49,4% conocía la meta del indicador de intensidad de búsqueda.

Diferentes resultados muestran el estudio de Vásquez²⁵ menciona que solo un 49% de los trabajadores de salud conocen que se debe captar como sintomático respiratorio a toda persona con más de 15 días de evolución, un 17% conocen los indicadores, un 46% desconocen y brindan otros conceptos y el 71% conoce el procedimiento a seguir para la obtención de la muestra de esputo.

También, Villena²⁶ evidencia que el 75% de profesionales de enfermería tienen un conocimiento medio en relación a la detección e identificación de casos de tuberculosis. El argumento del déficit de conocimiento se da en establecimientos

de salud cuyos indicadores de calidad de detección e intensidad de búsqueda se encuentran muy por debajo de las metas establecidas⁹.

La captación de SR es un procedimiento que implica la identificación de personas con más de 15 días de tos, es una actividad continua que los trabajadores de salud como el enfermero debe realizar y el factor cognitivo favorece esta acción según Resolución Ministerial N°. 715-2013-MINSA¹.

En este sentido, de acuerdo a la investigación, los participantes del estudio tienen en su mayoría conocimiento de todo el proceso de captación del sintomático respiratorio para el diagnóstico oportuno de pacientes con tuberculosis; factor favorable en el primer nivel de atención para el cumplimiento de las metas establecidas en la estrategia sanitaria. Así mismo, en enfermería es básico, es primordial tener el conocimiento tanto para la identificación del SR para brindar el cuidado respectivo a los pacientes y familiares, porque consolida el quehacer enfermero.

De la misma forma Villena²⁶ reafirma que en la Atención Primaria de Salud, los enfermeros deben tener conocimientos óptimos y básicos para el adecuado desempeño en las actividades de la Estrategia del Control de la Tuberculosis.

Además, la norma ha determinado que la organización de esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios.

Con respecto al factor institucional que corresponde al segundo objetivo del estudio la mayoría de los entrevistados indican que la infraestructura es de fácil limpieza, está cercano a consultorios externos, es iluminado; sin embargo, un alto porcentaje manifiesta que el ambiente no es específico para la toma de muestras, y no favorece la privacidad del paciente, tampoco está conectado a la sala de espera y aproximadamente más del 25% del servicio de control de TBC no cuenta con un lavabo para la higiene de manos.

Los enfermeros están de acuerdo con ciertos criterios en relación a la infraestructura como son los espacios de los ambientes para la atención del SR, porque facilita el funcionamiento de la estrategia de atención de los pacientes. Pero en una proporción considerable los resultados demuestran que existen otros

elementos como es la disposición o conexión de los ambientes a otros servicios; el requerimiento de insumos y materiales elementales para la atención; en el aspecto administrativo son los horarios, prioridades en situaciones de emergencia y la capacitación continua que deben recibir los profesionales para fortalecer la captación de los sintomáticos respiratorios.

Similares resultados se obtuvieron del estudio de Aguaré¹¹ indica que el 95% del personal encuestado refiere que el establecimiento no cuenta con la infraestructura para la atención de pacientes sintomáticos respiratorios y laboratorio para procesar las muestras de baciloscopia; generando el escaso cumplimiento de metas del Programa de Tuberculosis. Además, solamente el personal de enfermería está involucrado en el programa.

Por otra parte, en la pesquisa de Castro¹³ respecto a los factores institucionales para la captación de sintomáticos respiratorios el 54,9% de trabajadores refieren que la institución tiene espacio para la toma de la baciloscopia, pero el tiempo es insuficiente para explicar que es la baciloscopia y su importancia, y realizar el seguimiento. Enfatiza que el horario para la entrega de resultados es una condición que constituye una fortaleza programática que refleja el compromiso administrativo de la institución para la captación de SR.

El rol que tiene enfermería en el proceso de captación de sintomáticos respiratorios en los programas de tuberculosis, permite dar una mejor estructura y generar una atención humanizada e integral, lo que da sentido a la disciplina, la enriquece y permite mejorar la calidad de la atención prestada a la persona al cuidado^{19,20,21}.

Según el estudio el factor cognitivo expresa el interés del profesional de enfermería al saber los procesos de captación del sintomático respiratorio; sin embargo, existe un bajo compromiso de la institución para cumplir con dicha actividad. Desde el punto de vista del investigador el factor institucional representa una limitante puesto que, desmotiva al profesional de salud al no cumplir con los criterios apropiados como lo exige la norma técnica de atención de casos de tuberculosis por las condiciones para cumplir con dicha actividad, además, que es un riesgo para la salud de los trabajadores.

CONCLUSIONES

La mayoría de profesionales de enfermería, conocen sobre la obtención y conservación de la muestra de esputo, dominan los indicadores; sin embargo, solo aproximadamente tres cuartas partes de los participantes conoce la adecuada conservación de las muestras y que son 24 horas del tiempo de conservación de las muestras de esputo hasta su envío al laboratorio.

Según el factor institucional un alto porcentaje de profesionales de enfermería manifiestan que la infraestructura es apropiada pero los ambientes no están adecuadamente ventilados, no es específico para la toma de muestras de esputo y el ambiente del servicio de TBC no está conectado a la sala de espera. También, no cuentan con suficientes materiales e insumos y específicamente no tienen el mobiliario exclusivo para recepción de muestras.

Otro aspecto relevante acerca del factor institucional, son las medidas administrativas de la institución, el laboratorio en casi la totalidad de los establecimientos de salud no recibe las muestras durante todo el horario de atención, no priorizan los resultados de baciloscopía de muestra que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización que se entreguen dentro de las dos horas; así mismo, los enfermeros no reciben capacitación.

Un alto porcentaje de enfermeros conocen el proceso de captación del sintomático respiratorio; sin embargo, el factor institucional es limitante para dicha detección, en la mayoría de establecimientos porque los criterios de identificación no se cumplen como indica la norma técnica.

RECOMENDACIONES

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, realizar investigaciones similares en el cual participen los usuarios y profesionales de la salud tanto médicos como enfermeros.

A los establecimientos del Primer Nivel de Atención mejorar algunos aspectos del componente institucional, con ello se favorece la captación de sintomáticos respiratorios, y mejora las condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería y por ende se aumenta las coberturas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis [Internet]. Lima: MINSA; 2010 [citado el 17 de mayo de 2021]. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/pvigia/publicaciones/tuberculosis/8Norma_TB2007.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis en las Américas. [en línea]. En prensa 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022>
4. Cubides A, Daza J, García M, Zapata H, Arenas B. Sintomáticos respiratorios desde un enfoque poblacional. *Rev Cubana Salud Pública*. 2018;44(4):153-168
5. Solari L, Alarcón JO, Piscoya J, Tejada R. Sintomáticos respiratorios en personas atendidas en establecimientos de salud del Ministerio de Salud en Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):207-13. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v36n2/a06v36n2.pdf>
6. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030. Nueva York, 2015.
7. Ministerio de Salud. Perfil de la tuberculosis - Perú. [en línea] 2022. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
8. Ministerio de Salud. Situación de tuberculosis en el Perú [Internet]. Lima: MINSA; 2017 [citado el 17 de mayo de 2019]. Disponible en <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
9. Romani FR, Roque HJ, Catacora F, Hilasaca YG. Conocimientos, percepciones y prácticas de personal de salud en la detección de sintomáticos respiratorios en una región de muy alto riesgo de transmisión de tuberculosis en el Perú. *An. Fac. med.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Mar 11]; 77(2): 123-127. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000200005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i2.11816>.
10. Informe técnico programa de tuberculosis. Secretaria departamental de salud. Valle del Cauca. 2016. [Fecha de acceso:28 de agosto del 2021]. Disponible en: www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=19934
11. Aguaré I. Factores que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango, Guatemala. [Tesis de Grado] Universidad Rafael Landívar; Antigua Guatemala; 2018.
12. Ortiz CA. Captación de los sintomáticos respiratorios y su influencia en el cumplimiento de la meta y el reporte de nuevos casos de tuberculosis en el Área de Salud N° 2 de la ciudad de Ambato. [Tesis Título] Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2018.
13. Castro A, Villa VM, Ápraez JE. Factores personales e institucionales relacionados con el incumplimiento del indicador de sintomático respiratorio examinado en COOPSANA IPS durante el año 2016. [Tesis] Medellín: Facultad de Medicina; 2016. Disponible en:

- https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/2540/Factores_Personales_Sintomatico_Respiratorio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Flores JH. Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana, 2019. [Tesis Título] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
 15. Ministerio de Salud. Documento técnico: Consejería en Tuberculosis, coinfección VIH/TB y TB MDR. Perú; 2006.
 16. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. Perú; 2013.
 17. Ministerio de Salud. Documento técnico. Plan de Intervención y Control de Tuberculosis en Lima Metropolitana y regiones priorizadas de Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020. Perú: DGIESP-MINSA; [en línea] 2018. [citado 2 de marzo 2022]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120000.PDF>
 18. Organización Panamericana de la Salud. Manual para el diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis. Washington; 2008. Disponible en: <https://files.sld.cu/tuberculosis/files/2009/12/tb-labs-baciloscopia1.pdf>.
 19. Báez-Hernández FJ, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan: 2009; 9(2). Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476>
 20. Sanabria L, Otero M, Urbina O. Los paradigmas como base del pensamiento actual en la profesión de enfermería. Rev Cubana Educ Med Super: 2002;16(4).
 21. Rodríguez Campo V.A., Valenzuela Suazo S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm. glob. [Internet]. 2012 Oct [citado 2022 Mar 14]; 11(28): 316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es.
 22. Cabanillas R. Investigación educativa. Universidad Nacional de Cajamarca. Cajamarca; 2019.
 23. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica. 3era edición: Perú; 2013.
 24. Bermúdez A, Cárdenas M, Fernández V. Principios éticos para la investigación en la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, 2013.
 25. Vásquez IE. Conocimientos actitudes y prácticas del personal institucional en la detección de sintomático respiratorio en las zonas 1, 2 y 3 del Municipio de Danlí el Paraíso. Honduras C.A. [Tesis Maestría] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2009.
 26. Villena YV. Relación entre en el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Lambayeque; 2011.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

El objetivo del estudio es Analizar los factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén. Se solicita veracidad en la respuesta de las preguntas.

Establecimiento de salud: Fecha:

I. Información general:

1. ¿Qué edad tiene?
2. ¿Qué cargo ocupa en el establecimiento?
3. ¿Cuál es su estado civil?:
 - Soltera: ()
 - Casada: ()
 - Conviviente: ()
 - Divorciada o separada ()
 - Viuda
4. ¿Cuántos hijos tiene usted?

II. Factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios:

A) Factor cognitivo

2.1. Cuál es la definición de sintomático respiratorio.

- a) Persona que presenta tos y flema (expectoración) por más de 15 días ().
- b) Persona que presente tos y expectoración por 15 días ().
- c) Persona que presente tos, flema por menos de 15 días. ()
- d) Persona que presenta tos por más de 15 días ().

2.2. ¿Cuáles son los pasos para recolectar la muestra de esputo?

- a) Se le explica el tipo de muestra y la cantidad que debe recolectar ()
- b. Se le entrega el envase para que recolecte la muestra de esputo ()
- c. Se le explica la forma de obtener la muestra de esputo ()
- d. Se le realiza una serie de preguntas corroborando la sintomatología ()

2.3. ¿Cuántas muestras de esputo se debe solicitar a un sintomático respiratorio?

- a) Una muestra
- b) Dos muestras
- c) Tres muestras
- d) Cuatro muestras

2.4. ¿Cuál es la cantidad de muestra y cuáles son sus características que se debe obtener para que sea adecuada?

- a) Por lo menos 5 ml
- b) Aproximadamente 2 ml
- c) Por lo menos 5 ml
- d) Por lo menos 10 ml

- 2.5. Las muestras deben conservarse protegidas de la luz solar hasta su envío al laboratorio local a temperatura ambiente dentro de:
- 72 horas
 - 24 horas
 - 2 horas
 - 12 horas
- 2.6. Se debe hacer campañas masivas de detección de tuberculosis mediante baciloscopia de esputo en población sin síntomas respiratorios:
Si () No ()
- 2.8. La detección de sintomáticos respiratorios es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del establecimiento de salud independientemente de la causa que motivó la consulta
Si () No ()
- 2.9. ¿Cuál es el indicador que evalúa la calidad de la detección de sintomáticos respiratorios?
- $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados BK+}) / (\text{N}^\circ \text{ de SREx}) \times 100$: ()
 - $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados BK+}) / (\text{N}^\circ \text{ de SREx}) \times 1000$: ()
 - $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados BK+}) / (\text{N}^\circ \text{ de SREx}) \times 10000$: ()
 - $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados BK+}) / (\text{N}^\circ \text{ de SREx})$: ()
- 2.10. La meta del indicador proporción de SRI entre las atenciones en mayores de 15 años es:
- 60%: ()
 - 70%: ()
 - 80%: ()
 - 100%: ()
- 2.11. ¿Cuál es el indicador que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen para diagnóstico de tuberculosis entre los SRI?
- $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados}) / (\text{N}^\circ \text{ de SRI}) \times 100$: ()
 - $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados}) / (\text{N}^\circ \text{ de SRI}) \times 1000$: ()
 - $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados}) / (\text{N}^\circ \text{ de SRI}) \times 10000$: ()
 - $(\text{N}^\circ \text{ SR examinados}) / (\text{N}^\circ \text{ de SRI})$: ()

B) Factor institucional

No.	Indicadores	Si	No
1.	Ambiente específico para la toma de muestras que favorezca la privacidad.		
2.	Conectado a la sala de espera		
3.	Cercano a consultorios externos.		
4.	De fácil limpieza.		
5.	Iluminado con luz natural o artificial		
6.	Ventilado		
7.	Cuenta con un lavabo para el lavado de manos.		
8.	Material para embalar las muestras.		
9.	Material para el lavado de manos.		
10.	Guantes quirúrgicos		
11.	Insumos para limpieza de superficies		
12.	Mobiliario específicamente para recepción de muestras		
13.	Solicitud de investigación bacteriológica		
14.	Libro de sintomáticos respiratorios		
15.	Médico		
16.	Técnico en Enfermería		
17.	Ampliación de horario de atención del laboratorio		
18.	El laboratorio recibe las muestras durante todo el horario de atención		
19.	Priorizar los resultados de la baciloscopia de muestras que proceden de los servicios de emergencia y hospitalización (entrega dentro de dos horas)		
20.	Reciben capacitación continua sobre la Estrategia de Atención de TBC.		

Gracias por su colaboración
Darwin W. Muñoz Nuñez

ANEXO 02
AUTORIZACIÓN DE RECOJO DE INFORMACIÓN



GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD JAEN
COORDINACION DE CAPACITACION
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



RIS
Red Integrada de Salud Jaén

Jaén, 27 de Marzo del 2022
MAD 07700982

OPRGO

OFICIO CIRC. N° 002 - 2023- GR.CAJ/DSRSJ-DG/DEGDRRHH-CAPACITACION

SRES.:
GERENTE DEL CLAS MORRO SOLAR
GERENTE DEL CLAS MAGLLANAL

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
COORDINACION DE CAPACITACION
ECHA: 27/03/2023
OPA: 727/2023
N°: 727/2023
FIRMA: [Firma]

PRESENTE.-

ASUNTO: AUTORIZACION PARA RECOJO DE INFORMACIÓN
REF. OFICIO VIRTUAL N° 0113-2023-SJE-UNC – MAD 7572827

Es sumamente grato dirigirme a usted con la finalidad de hacerle llegar el saludo cordial y al mismo tiempo hacerle de su conocimiento que esta Dirección autoriza el desarrollo el recojo de información en los siguientes establecimientos de salud: C.S. Morro Solar, C.S. Fila Alta, P.S. Nuevo Horizonte, P.S. Montegrande, C.S. Magllanlal, C.S. Los Sauces, para implementación del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

- Apellidos y Nombres : Bach. Darwin Willian Muñoz Nuñez
- Trabajo de Investigación : "Factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de Tuberculosis en del primer nivel de atención en Jaén, 2022"

Asimismo mencionar a usted, que el alumno en mención deberá alcanzar la Declaración Jurada de Confidencialidad del manejo de datos.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de consideración.

Atentamente,

DEJG/DMLS.
C.c.
- Archivo

[Firma]
Mora Calderón Sánchez
COFT 28203
JEFE DE CENTRO DE

10/04/23

[Firma]
Lic. Dr. Deba Emilia Jiménez Garces
DIRECTOR GENERAL

[Firma]
Clara E. Huaccha Cruz
LIG. ENFERMERA
23/3/23

[Firma]
Ma.sp. Arina La Torre Rosillo
GERENTE
28/03/2023

[Firma]
27-03-23
11.10.23

[Firma]
10-04-23
11.45 AM

[Firma]
Julio C. Gómez González
COFT 11036
10/04/23

[Firma]
Red 0-28/03/2023

[Firma]

ANEXO 03
CONSTANCIA DE VALIDEZ A JUICIO DE EXPERTOS

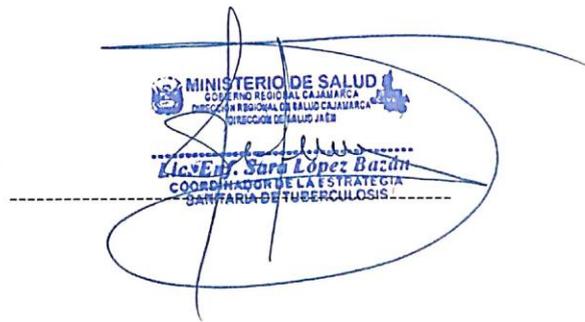
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: Lopez Barza Sara Del Huaco, de
 profesión Lic. En Enfermería, trabajador del área
 de Coordinación de Tuberculosis en la
 institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
 el instrumento el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo
 del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes
 apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			x	
Amplitud de contenido			x	
Claridad y precisión			x	
Consistencia y pertinencia		x		

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí () No ()

Jaén, 22 de Octubre2022



 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL CALAUCHA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CALAUCHA
 DIRECCIÓN DE SALUD JAÉN
Lic. Exp. Sara López Barza
 COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA
 DE ATENCIÓN DE TUBERCULOSIS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: María Manuela Abanto Herna, de
 profesión Bióloga, trabajador del área
 de Ciencias Básicas en la
 institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
 el instrumento el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo
 del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes
 apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.				✓
Amplitud de contenido				✓
Claridad y precisión				✓
Consistencia y pertinencia				✓

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí (X) No ()

Jaén, 21 de Octubre 2022



 DNI: 26723316

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:..... WILMER VICENTE ABAD, de
 profesión..... ENFERMERO, trabajador del área
 de..... EPIDEMIOLOGIA DEL C.S. TURRO SOLARen la
 institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
 el instrumento el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo
 del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes
 apreciaciones:

Crterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			x	
Amplitud de contenido			x	
Claridad y precisión			x	
Consistencia y pertinencia			x	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí (x) No ()

Jaén, ...18... de ...OCTUBRE... 2022


 WILMER VICENTE ABAD
 MAESTRO EN CIENCIAS
 PÚBLICAS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo:..... WILMER VICENTE ABAD, de
 profesión..... ENFERMERO, trabajador del área
 de..... EPIDEMIOLOGIA DEL C.S. TURRO SOLARen la
 institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación
 el instrumento el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo
 del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes
 apreciaciones:

Crterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud de contenido			X	
Claridad y precisión			X	
Consistencia y pertinencia			X	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí (X) No ()

Jaén, ...18... de ...OCTUBRE.....2022

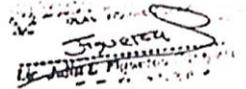

Mr. Wilmer Vicente Abad
MAESTRO EN CIENCIAS
EN ENFERMERIA

Yo: Julia Esmide, FIGUEROA SAMPERTEGUI de profesión Enfermera, trabajador del área de Salud del Escolar en la institución por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			x	
Amplitud de contenido			x	
Claridad y precisión			x	
Consistencia y pertinencia			x	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí (x) No ()

Jaén, 18 de octubre 2022



DNI: 27747289

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo: ...Elena Vega Torres., de profesión...Enfermera....., trabajador del área de Salud Pública de la Universidad Nacional de Cajamarca..... por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo con el objetivo del estudio y luego de hacer las observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

Criterios de evaluación:	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.			X	
Amplitud de contenido			X	
Claridad y precisión			X	
Consistencia y pertinencia			X	

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Sí () No ()

Jaén, 30..... de Octubre.....2022...

Elena Vega Torres

ANEXO 04

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez de contenido Hernández Nieto

Conclusión:

La proporción de preguntas aceptadas por los expertos 1, 2, 3 y 4 para el instrumento aplicado es mayor o igual a 85% (alta validez).

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	S	Mx	CVCi	Pe	CVCtc	
Congruencia de ítem	3	4	3	3	3	16	4	0.800	0.000	80.0%	Validez y concordancia aceptable
Amplitud de contenido	3	4	3	3	3	16	4	0.800	0.000	80.0%	Validez y concordancia aceptable
Claridad y precisión	3	4	3	3	3	16	4	0.800	0.000	80.0%	Validez y concordancia aceptable
Consistencia y pertinencia	2	4	3	3	3	15	3.75	0.750	0.000	75.0%	Validez y concordancia aceptable

BAREMO PARA INTEPRETAR EL COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO:

- a) Menor que 60, validez y concordancia inaceptables.
- b) Igual o mayor de 60 y menor o igual que 70, validez y concordancia deficientes
- c) Mayor que 71 y menor o igual que 80, validez y concordancia aceptables.
- d) Mayor que 80 y menor o igual que 90, validez y concordancia buenas
- e) Mayor que 90, validez y concordancia excelentes.

Respecto a su interpretación, Hernández- Nieto (2002) recomienda mantener únicamente aquellos ítems con un CVC superior a 0.80, aunque algunos criterios menos estrictos establecen valores superiores a 0.70 (Balbinotti, 2004).

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FACTOR INSTITUCIONAL:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.872	12

Dado que el valor del alpha de Cronbach sale mayor que 0,80
El factor institucional es confiable

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P 11	7.8667	20.838	0.412	0.868
P 12	7.8000	20.171	0.522	0.864
P 13	7.4000	23.971	-0.391	0.900
P 14	7.2667	20.638	0.346	0.871
P 15	7.3333	21.381	0.148	0.879
P 16	7.2667	20.638	0.346	0.871
P 17	7.8000	21.029	0.286	0.872
P 18	7.4000	18.829	0.727	0.855
P 19	7.5333	19.124	0.641	0.859
P 20	7.3333	18.810	0.765	0.854
P 21	7.4667	18.410	0.815	0.851
P 22	7.6000	18.686	0.763	0.853
P 23	7.5333	18.410	0.815	0.851
P 24	7.4667	18.410	0.815	0.851
P 25	7.6000	19.257	0.623	0.860
P 27	7.6667	19.810	0.515	0.864
P 28	7.6667	19.810	0.515	0.864
P 29	8.0000	22.286	0.000	0.875

Todas las preguntas son válidas.

ANEXO 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

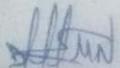
Yo MERCEDES FERNÁNDEZ ORTIZ
identificado con DNI N° 24435133

Acepto participar en la investigación sobre FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DETECCIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN JAÉN, 2022

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha: 26/01/2023


Firma o huella del investigador


Firma o huella del participante

ANEXO 06

RESULTADOS

Factor Cognitivo: Conocimiento sobre indicadores.		
<i>10. ¿Cuál es el indicador que evalúa la calidad de la detección de sintomáticos respiratorios?</i>		
(N° SR examinados BK+) / (N° de SREx) x 100	40	78,4%
(N° SR examinados BK+) / (N° de SREx) x 1000	9	17,6%
(N° SR examinados BK+) / (N° de SREx) x 10000	1	2,0%
(N° SR examinados BK+) / (N° de SREx)	1	2,0%
<i>11. ¿Cuál es la meta del indicador de SRI en las atenciones de mayores de 15 años?</i>		
60%	1	2,0%
70%	4	7,8%
80%	4	7,8%
100%	42	82,4%
<i>12. ¿Cuál es el indicador que evalúa la capacidad del personal de salud para realizar el examen diagnóstico de tuberculosis entre los, Sintomáticos Respiratorios Identificados (SRI)?</i>		
(N° SR examinados) / (N° de SRI) x 100	40	78,4%
(N° SR examinados) / (N° de SRI) x 1000	9	17,6%
(N° SR examinados) / (N° de SRI) x 10000	1	2,0%
(N° SR examinados) / (N° de SRI)	1	2,0%

ANEXO 07

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

1 Datos del autor:

Nombres y Apellidos: Darwin Willian Muñoz Nuñez

DNI/Otros N°: 77088221

Correo Electrónico: dmunozn14@unc.edu.pe

Teléfono: 945 099 209

2. Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

Segunda especialidad profesional

3. Tipo de Investigación⁵:

Tesis

Trabajo académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Factores que intervienen en la detección de sintomáticos respiratorios para el diagnóstico de tuberculosis del Primer Nivel de Atención en Jaén, 2022

Asesora:

Insolina Raquel Díaz Rivadeneira. DNI: 27665079

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-6973-6030

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Enfermería /Facultad ciencias de la Salud

⁵ Tipos de investigación:

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto profesional, Informe de Experiencia Profesional.

4 Licencias⁶:

a) Licencia Estándar

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la universidad nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la universidad nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La universidad nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

a) Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No

autorizo

a Licencias Creative Commons²

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

⁶ Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

_____ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

28/09/2023

Fecha