



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA
EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios
en los trabajadores del Centro de Salud Olmos**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE :

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Br. Fernando Carpio Panta (ORCID: 0000-0002-5484-7966)

ASESORA:

Dra. Jackeline Margot Saldaña Millan (ORCID: 0000-0001- 5787-572X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

A mis padres por su comprensión, amor, y ayuda. Me han dado valores, principios, empeño, perseverancia y coraje para conseguir mis objetivos.

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían. Te agradezco mucho mi hermosa Dánae.

Agradecimiento

A Dios quién guía mi camino, me da fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentan.

A mi familia, quienes me han enseñado a no rendirme y siempre preservar a través de sus sabios consejos.

A mi asesora Dra. Jackeline Margot Saldaña Millán, por su visión crítica y consejos, que ayudan a formar como persona e investigador.

A los compañeros del Centro de Salud de Olmos, por sus colaboración en la presente investigación.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Yo Fernando Carpio Panta, estudiante del programa de Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de post Grado de la Universidad Cesar Vallejo, Identificado(a) con DNI 42714991, con la tesis titulada. Taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos

Declaro bajo juramento que:

- 1) la tesis es mi autoría.
- 2) he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagio ni total ni parcialmente.
- 3) la tesis no ha sido auto plagio; es decir no ha sido ubicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse las faltas de: fraude (datos falsos), Plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propia que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar vallejo.

Chiclayo, 02 de Enero del 2020



DNI: 42714991

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de tablas.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	16
2.2. Operacionalización de variables.....	17
2.3. Población, muestra y muestreo.....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
2.5. Procedimiento.....	20
2.6. Método de análisis de datos.....	21
2.7. Aspectos éticos.....	21
III. RESULTADOS.....	22
IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIONES.....	34
VI. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS.....	40
Ficha de evaluación de prácticas de captación de sintomáticos respiratorios.....	40
Efectividad de un taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios.....	41
Consentimiento informado.....	51
Autorización de aplicación de instrumento.....	52
Autorización para la publicación de tesis.....	53
Acta originalidad.....	54
Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	56

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente: Taller de capacitación.....	17
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente: Captación del sintomático respiratorio.....	18
Tabla 3. Población de estudio: trabajadores del Centro de Salud de Olmos según su régimen laboral.....	19
Tabla 4. Frecuencias de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	22
Tabla 5. Frecuencias de los niveles efectividad de localización para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	23
Tabla 6. Frecuencias de los niveles de efectividad de registro para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	24
Tabla 7. Frecuencias de los niveles de efectividad de monitoreo para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	25
Tabla 8. Frecuencias de los niveles de efectividad de educación para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	26
Tabla 9. Prueba de normalidad de los niveles de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	27
Tabla 10. Prueba de diferencia de resultados de los de los niveles de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.....	27

Índice de figuras

Figura 1. Las cuatro orejas del modelo de Schulz Von Thun.....	11
Figura 1. Diseño de pre checklist-pos checklist en grupo pre-experimental.....	16
Figura 2. Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.....	22
Figura 4. Distribución de frecuencias de los niveles efectividad de localización para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019	23
Figura 5. Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad de registro para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.....	24
Figura 6. Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad de monitoreo para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.....	25
Figura 7. Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad de educación para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.....	26

RESUMEN

La siguiente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de un taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio en los trabajadores del Centro de Salud de Olmos. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, longitudinal, con diseño pre- experimental. La población estudiada estuvo conformada 63 trabajadores C.S. Olmos durante el periodo de estudio y la muestra fue de 56. El instrumento utilizado fue una ficha elaborada por la autora M.C. Guisela Yanet Díaz Cárdenas y validada por la opinión de Expertos en su tesis “Efecto de la aplicación de un taller de Atención Integral en las prácticas de Captación de Sintomáticos Respiratorios en los Trabajadores del Centro de Salud Collique III Zona, Comas, 2017”. Además, se desarrolló tres sesiones, reforzando la importancia de la captación del sintomático respiratorio, evaluación. Se aplicó la prueba no paramétrica de Mann Whintney, con un valor de $P < 0.05$ como significativo. Siendo la variable independiente taller de capacitación y la variable dependiente captación del sintomáticos respiratorios, cuyas dimensiones son: localización de casos, Registro, Monitoreo y Educación. Los resultados fueron: se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist el nivel de efectividad ‘Inadecuada’ fue de 39,3 % (22) y Post test disminuyó a 0 %. El nivel de eficacia “Proceso” obtuvieron un 26,8% (15) en el Pre checklist disminuyendo en su Post checklist a 5,4% (3). Finalmente, en el nivel de eficacia ‘Adecuada’ hubo un 33,9 % (19) en el Pre checklist subiendo a 94,6 % (53) en el Post checklist. Además se observó que el mayor rango lo presentaron los participantes en el Post checklist.

Conclusión: El taller de capacitación para la captación de sintomático respiratorio tiene efecto significativo en los trabajadores del Centro de Salud de Olmos.

Palabras clave: Sintomático respiratorio, taller, captación, capacitación.

ABSTRACT

The following research aimed to determine the effectiveness of a training workshop in the uptake of respiratory symptoms in workers of the Olmos Health Center. This research has a quantitative approach, applied type, longitudinal, with experimental design. The population studied included 63 workers C.S. Olmos during the study period and the sample was 56. The instrument used was a file prepared by the author M.C. Guisela Yanet Díaz Cárdenas and validated by the opinion of Experts in her thesis "Effect of the application of a workshop of Integral Attention in the practices of Respiratory Symptomatic Recruitment in the Workers of the Collique III Zona Health Center, Comas, 2017". In addition, three sessions were developed, reinforcing the importance of the symptomatic respiratory uptake, evaluation. The non-parametric Mann Whintney test was applied, with a value of $P < 0.05$ as significant. Being the independent training workshop variable and the dependent variable for the collection of respiratory symptoms, whose dimensions are: location of cases, Registration, Monitoring and Education. The results were: it was observed that in the comparison between the Pre checklist measurement the level of effectiveness 'Inadequate' was 39.3% (22) and Post test decreased to 0%. The efficiency level "Process" obtained 26.8% (15) in the Pre checklist, decreasing in its Post checklist to 5.4% (3). Finally, at the level of effectiveness 'Adequate' there was 33.9% (19) in the Pre checklist rising to 94.6% (53) in the Post checklist. In addition, it was observed that the highest rank was presented by the participants in the Post checklist.

Conclusion: The training workshop for symptomatic respiratory uptake has a significant effect on the workers of the Olmos Health Center.

Keywords: Symptomatic respiratory, workshop, recruitment, training.

I. INTRODUCCIÓN

Precisamente, “la tuberculosis es una enfermedad evitable y remediable, no obstante, sigue siendo la principal dificultad de salud pública en el mundo, dado a la ceñida relación con los diferentes factores sociales y ambientales que acrecientan el riesgo de adquirir dicha enfermedad” (Wilches-Luna, Hernández, Hernández, & Pérez-Vélez, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, anualmente 8 millones aproximadamente de individuos desarrollan tuberculosis activa a nivel mundial, y cerca de 2 millones de individuos mueren por esta enfermedad. De cada 10 personas infectadas con *M. tuberculosis*, uno puede desarrollar una infección activa en algún momento de su vida. La OMS en el 2017 a la valoración informó que ha disminuido en un 1.5% los episodios de tuberculosis cada año desde 2000 a nivel global. Sin embargo, a pesar de estos avances fundamentales y los drásticos esfuerzos mundiales para erradicar la tuberculosis, la enfermedad aún representa una significativa morbilidad y mortalidad en el mundo. Los países en desarrollo como India, Pakistán, Filipinas, China, Sudáfrica, Indonesia y Nigeria experimentan indicadores elevados de morbilidad y mortalidad. Cuando se combinan, estos países representaron el 64% de todas las muertes relacionadas con la tuberculosis en 2016, según la OMS. (Talha N. , Akshay, Anoosh Zafar , & Abdul H., 2019)

A nivel de las Américas, en Brasil hubo un estimado de 1.7 millones de muertes y 10.4 millones de casos recientes de tuberculosis (TB) para el 2016. El enfoque de diagnóstico estándar para la microscopía de esputo con microscopía pulmonar basada en TB pulmonar (SSM), tiene limitaciones. Es por ello, que requieren nuevos algoritmos de diagnóstico para mejorar la precisión y el diagnóstico temprano de la tuberculosis, incluida la detección de resistencia a los medicamentos antituberculosos. (Shazzadur Rahman, y otros, 2019)

Además, Perú está situado en tercer lugar entre los países con más ingreso de incidencia, después de Haití y Bolivia; y ocupa la primera circunscripción en reportar casos de TB resistencia a medicamentos, reportando el 30% de los casos de TB MDR y el 50% de los casos de TB XDR notificados. En el Perú, la tuberculosis protagoniza las principales causas de decesos, en el año 2014 ocupó el décimo quinto lugar, y el vigésimo séptimo ubicación de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos

(AVISA), afectando sobre todo a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del territorio. (MINSA R. M., 2018)

De igual modo el año 2018 en el territorio se notificaron 31, 668 casos de Tuberculosis (TB), con una incidencia 99.5 %, una tasa de morbilidad 98.5 %, tasa de mortalidad 3.7 %, tasa de letalidad 3.6 %. Además en el departamento de Lambayeque se notificó 942 casos de Tuberculosis, con una incidencia de 73.5 %. (Centro de Epidemiología, 2019)

Sin embargo una de las principales molestias en la observación de la TB se centra en las restricciones contra a la detección temprana de casos, por lo cual las entidades internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han avisado desde hace varias décadas identificar “mediante la búsqueda activa” los casos de sintomáticos respiratorios (SR), entendidos estos como las personas con presencia de tos y esputo con más de 15 días de progreso. (Cubides Munevar, y otros, 2018) De igual manera a estos contactos se les pide dos muestras de esputo para realizar el despistaje de tuberculosis mediante la búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) en el examen del extendido con coloración de Ziehl-Neelsen. Esta intervención está dirigida a impulsar la detección temprana y a su vez el tratamiento oportuno, que son pilares fundamentales para lograr disminuir la transmisión de la enfermedad. El fundamento para esta intervención es que se ha observado una asociación significativa entre la búsqueda y examen de los SR y el número total de casos de tuberculosis detectados. (Solari, Alarcón, Piscocoya, & Tejada, 2019)

Precisamente la literatura reporta a nivel poblacional diversos factores asociados a la presencia de sintomáticos respiratorios, en el interior de estas tenemos las condiciones de vivienda con aeración no adecuada, aglomeración, desnutrición, tabaquismo, la edad, referencias de neumonía o importar a poblaciones vulnerables tales como poblaciones desatendidas, población privadas de libramiento entre otras. (Cubides Munevar, y otros, 2018)

A demás se estima que la prevalencia de SR estaría alrededor del 5% en pacientes mayores de 15 años que se atienden en consulta externa. Este rango puede variar entre 3,5 y 10,7% de acuerdo a algunos estimados en otros países. También se sabe que este valor está influenciado por factores como la localización geográfica, el tipo de establecimiento de salud, la incidencia de enfermedades respiratorias (incluyendo tuberculosis) en la región, el motivo de consulta, y probablemente la estacionalidad, entre

otros. Deseo subraya que en Perú no se han realizado estudios adecuadamente diseñados que permitan estimar la proporción de SR; sin embargo, es uno de los indicadores estratégicos más importantes para la detención de tuberculosis, con una meta establecida en al menos 5% del total de atenciones. Este indicador se mide a través de la información programática, registrada en los reportes periódicos hechos por las Direcciones de Salud (DISAs) y Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), que luego son consolidados y publicados por la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESNPCTB) del Ministerio de Salud (MINSA). Según esta fuente de información, el promedio nacional de SR en el 2010 fue de 3%, con un rango de 1,5% hasta 5,8% y de 3,3% en el 2016. No se conocen las causas por las que no se logra llegar a la meta de 5%, pero se postula que podría ser debido a la variabilidad en la carga de enfermedad, a inadecuadas actividades de detección y diagnóstico o a que la meta no concuerda con la realidad sanitaria peruana. (Solari, Alarcón, Piscocoya, & Tejada, 2019)

Por otra parte, DIRESA Lambayeque en su boletín epidemiológico en la Situación Epidemiológica (S.E.) N° 19- 2019, reporta que en el distrito de Olmos ha presentado 04 casos de Tuberculosis Pulmonar confirmado Con Bacteria, 01 caso de Tuberculosis Pulmonar Sin Confirmar Bacteria y por último 01 caso Tuberculosis Pulmonar Extrapulmonar. (Gerencia Regional de Salud Lambayeque, 2019)

En efecto la situación epidemiológica despierta una serie de reflexiones del manejo que puedan estar presentándose, por lo tanto, obliga a desarrollar acciones estratégicas para la captación de sintomáticos respiratorios. Entre ellos, se destacan la sub notificación de casos, muchas veces asociada a la no ejecución de la búsqueda activa de casos nuevos como una destreza sistemática del servicio de salud, así como el descuido del seguimiento de comunicantes y el cumplimiento de exámenes de los sintomáticos respiratorios (SR). (Gerbasi Nóbrega, y otros, 2010)

Estos bajos rendimientos diagnósticos estarían relacionados con una inadecuada elección de SR y con el requisito de cumplimiento de la meta del indicador de la búsqueda establecida en la Norma Técnica Nacional (5% de las atenciones en mayores de 15 años). Con el objeto de proceder los objetivos, es posible que se capten pacientes que no cumplan con los criterios clínicos de sintomáticos respiratorios, de ahí que, personas que presenta tos y flema por 15 días o más; otra supuesta determinación es la carencia de conocimientos sobre la norma técnica y sus definiciones sobre sintomático respiratorio. (Romani Romani, Roque Henríquez, Catacora López, & Hilasaca Yngas, 2016) Con el

fin de reducir los datos estadísticos se realizará un estudio de efectividad basado en un taller dirigido para los trabajadores que laboraban en establecimientos de salud. Después de hacer una revisión bibliográfica relacionada con investigaciones realizadas anteriormente que guardan concordancia con la presente, se encontraron diversos trabajos de los cuales se detallan.

Ramos, Sousa y otros (2019), en “Características de las unidades básicas de salud y detección de casos de tuberculosis”, se realizó un estudio analítico ecológico utilizando los municipios del estado de Maranhão como unidad de análisis. Los datos sobre el número de casos de TB detectados se obtuvieron de la base de datos del Sistema de Información de Agravos de Notificación, y las características de las UBS se obtuvieron del primer ciclo de recopilación de datos para el Programa para optimizar el acceso y la eficacia de la atención básica. La estructura de BHU se clasificó como adecuada (80% - 100%), parcialmente adecuada (60% -79%), poco adecuada (40% -59%) o inadecuada (<40%) según la presencia de elementos específicos. Se calculó el número de BHU por municipio en cada categoría de adecuación. El análisis de regresión de Poisson inflado se realizó para estimar los índices de densidad de incidencia (IDR) y los intervalos de confianza del 95%. Llegando a la conclusión. Los servicios de salud mejor estructurados en atención primaria pueden estar asociados con una mejor detección y / o notificación de casos de TB.

Daza, Cubides y Lozada (2016), en su publicación: “Prevalencia de sintomáticos respiratorios y factores relacionados en dos territorios vulnerables de Santiago de Cali”, se trabajó con los estratos de la muestra correspondieron a los barrios, los conglomerados a las manzanas con un promedio de 35 viviendas y la unidad de observación fueron los individuos. El estudio fue analítico descriptivo de corte transversal, se utilizó la razón odds ratio con sus respectivos intervalos de confianza y el valor de p de la prueba Chi². Sus resultados evidenciaron que la prevalencia de S.R. global fue de 2,8% (IC 95%: 2,2-3,6) es diferencial de acuerdo con las condiciones de fortaleza de la población, de manera que implica suscitar indicadores programáticos en coherencia con este resultado. Es así que es fundamental intervenir a las familias con hacinamiento, ventilación inadecuada en la vivienda, razón por la cual se debe realizar esfuerzos para promover acciones de salud que aminoren el riesgo en las mujeres, lactantes, adultos mayores.

Saca, L. (2015), en su investigación: “Caracterización de sintomáticos respiratoria en poblaciones de la frontera andina del norte de Ecuador”, se trató de un estudio descriptivo de corte transversal de tipo censal, aplicándose para ello la encuesta como instrumento a toda la población objetivo; para el análisis se empleó el software SPSS v.20. Sus resultados evidenciaron la prevalencia de sintomáticos respiratorios fue de 1,4%. Por otro lado, las características sociodemográficas con respecto al sexo (OR 2,70, IC 95% 1,027-7, 135) y la edad (OR 3, 33, IC 95%, 1,11-10,01) respectivamente. El autor concluye que la determinación de sintomáticos respiratorios en estas poblaciones fronterizas reflejan necesidades para intensificar la búsqueda y captación mediante la concientización de los profesionales médicos y el reforzamiento de la vigilancia de los establecimientos de salud.

Muñoz, Puerto y Pedraza (2015), en su trabajo de investigación “Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis”, dio a conocer el nivel de conocimiento en relación a las acciones de búsqueda y detección de casos en el personal que laboraba en salud. Se trata de un trabajo descriptivo, transversal; su población fue de 471 individuos que laboran en el sector público y privado en dos localidades de Bogotá, realizado entre Setiembre 2012 a Enero 2013. Se evaluó conocimientos antes y después de ejecutar la actividad educativa. Antes de dicha aplicación se evidencia dificultades en los conocimientos para la identificación del sintomático respiratorio, así también como las pruebas que se realizan para el diagnóstico de la patología y las recomendaciones en cuanto a la toma de muestras de esputo. Al término de la actividad educativa, el resultado fue que el conocimiento aumento entre el 8 y el 25%. El estudio concluye, la importancia de realizar acciones educativas y con ello mejorar el nivel de conocimientos permitiendo así cooperar en el diagnóstico precoz y la reducción de la mortalidad en los pacientes de tuberculosis.

Calderón, L. (2015) en su estudio: “Reestructuración del modelo de gestión del programa de control de la tuberculosis del distrito de salud 12D03 de la Provincia de los Ríos”, diseñó un plan de reestructuración de la gestión del programa de vigilancia de la tuberculosis para mejorar los indicadores operacionales. Se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, explicativo, analítico e hipotético deductivo. Su población de estudio fue 37 participantes, coordinadores de las unidades operativas. Sus resultados fueron 64.70 % de los encuestados respondieron que no han tenido supervisión hace más

de un año, que cuando recibieron supervisión eran de tensión y no como dice la norma comunicación efectiva, la calidad de muestras de salivas 18% y mucosas el 60% solo por cumplir con la meta por tensión y no obedeciendo la norma que deberían de ser mucopurulenta (flema). El estudio concluyó que la mayoría de unidades operativas no han supervisado en años y las unidades que supervisaron no informan los problemas encontrados por lo tanto no brindan alternativas de solución a estos problemas.

Vivas, M. (2015), en su estudio “Conocimientos y prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de Estudiantes y Profesionales de la Salud, Ibagué”, describió el nivel de conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar de alumnos de último ciclo de medicina de la Universidad del Tolima y de los profesionales de la salud de la ciudad de Ibagué en el 2014. El estudio trató de un estudio cualitativo, descriptivo de corte transversal; su población fue de 29 participantes. En sus hallazgos se evidenciaron que los alumnos de medicina y el personal de salud reportaron que tenían conocimientos acerca tuberculosis pulmonar y un adecuado manejo de acuerdo a la normativa establecida. En efecto, se logró identificar actividades de riesgo que estaban en relación al hecho de cumplir las medidas de bioseguridad. El estudio concluyó que los conocimientos influyen en las prácticas del personal y alumnos de ciencias de la salud, los mismos que se convierten en insumos de referencia cuando se trata de diseñar estrategias de intervención que permitan fortalecer el programa para el vigilancia de la tuberculosis en esta parte del país.

Pulido y Cifuentes (2015) en su estudio de investigación “Análisis situacional del programa de tuberculosis en las IPS públicas de cuatro municipios de Cundimarca: estrategias de captación de sintomáticos respiratorios y detección de pacientes con tuberculosis”. El estudio fue una investigación mixta, donde se utilizó encuestas y entrevistas abiertas. Sus resultados mostraron que 17.08% de los médicos desconoce la sintomatología respiratoria del paciente con TB; 41.46% solicitan mayor tiempo de consulta; 29.26% requieren capacitación; 29.28% oportunidad en la atención y toma de muestras de laboratorio; de manera que el 70.73% la mejor forma de captación de pacientes es búsqueda casa-casa realizada por promotores, sin embargo el 29.26% es la desempeñada por otros actores. Los médicos no se identificaron como actores principales. El 32.41% no ven prioritaria la articulación con los programas de VIH y crónicos; de ahí que el 21.96% no prioriza el seguimiento a la población como indígenas y carcelaria.

Gutiérrez, Roque, Romaní y Zagaceta (2017) realizaron un estudio titulado “Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013-2015”. Se trató de un estudio de análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Su población fue de 23 individuos de 15 años a más que completaron las preguntas: ¿actualmente tiene usted tos con flema? y ¿hace cuánto tiempo tiene usted tos con flema?. Sus resultados presenta la prevalencia de SR es 3,3% el 2013 (IC 95%: 2,8% a 3,9%), 3,8% el 2014 (IC95%: 3,5% a 4,1%) y 3,3% el 2015 (IC95% de 3,0 a 3,6%). La prevalencia de SR fue mayor al 5% en personas de 60 a más años, en población de los quintiles más pobres y en residentes de zonas rurales. El estudio concluye que entre tres a cuatro de cada cien peruanos de quince a más años se reporta tos con flema de ≥ 15 días. La proporción de SR varía según región del país. Se recomienda en el estudio evaluar y ajustar la meta de sintomáticos respiratorios esperados para los establecimientos de salud del Perú.

Romaní, Roque, Catacora y Hilasaca (2016) en su investigación denominada “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”, se trató de un estudio descriptivo, correlacional con corte transversal llevado a cabo en centros de salud de la Dirección Regional de Tacna, su población fue 178 trabajadores de salud entre ellos lo forman médicos y licenciadas de enfermería. Se intervino a través de un cuestionario anónimo, creado por los integrantes de la investigación, teniendo a la Norma Técnica de Tuberculosis como apoyo bibliográfico. Sus resultados corresponde que el 89,9% conocen el concepto de S.R.; 93,3% conocían que se debería solicitar dos muestras de esputo a los SR; 22,5% conocen del indicador que evalúa calidad de detección de SR, y sólo el 28,1%, el indicador que evalúa capacidad del personal para realizar la baciloscopía; se conocía también que la meta del indicador captación de sintomático respiratorios es cinco por cien atenciones en mayores de quince años y 60,8% indico haber leído la norma técnica actual. El estudio concluye diferencia significativa en el conocimiento de médicos y enfermeras en relación a la detección de sintomáticos respiratorios. La brecha fue más alta en el conocimiento sobre los indicadores que promueven la detección.

Paredes (2015) en su estudio titulado “Efectividad del programa cuidando la salud en el nivel de conocimiento sobre control y prevención de tuberculosis en licenciadas de enfermería la, realizado en la Red Pacífico Norte de Chimbote”, se trató de un estudio cuasi experimental, su población de estudio estuvo conformada 22 enfermeras PPR responsables del área de tuberculosis (ESNPYCTB) de 22 centros médicos en la provincia del Santa, con una temporalidad de Mayo a Diciembre del 2011. Para ello, utilizaron como instrumento un cuestionario de conocimientos acerca de temas relacionados con la enfermedad tuberculosa, aplicando un Pre checklist y un Post checklist de la realización del programa educativo, teniendo un tiempo 25 minutos por persona. Sus resultados fueron antes de la intervención del programa las enfermeras obtuvieron el 54% que presenta un conocimiento deficiente y el 27,3 % representa un conocimiento bueno, posterior a ello, fluctuó de excelente a bueno. El estudio concluye que el programa dio como resultado una efectividad altamente significativa al mejorar el nivel de conocimiento en estudio y por lo tanto la estrategia a través de sus indicadores se vio favorecidos, aceptándose la hipótesis

Montalvo (2014) realizó un estudio sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre Tuberculosis en el profesional de enfermería, Red Chiclayo 2013”, se trató de un estudio cuantitativo, transversal y de diseño correlacional. Su población de estudio estuvo conformada de 40 participantes. Sus resultados fueron 67.5% de los encuestados respondieron a un conocimiento regular al manejo de la tuberculosis; 77.5 % de los encuestados presenta actitudes favorable. El estudio concluye no existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los participante en enfermería debido a que su valor de $p=-0.298$.

El siguiente punto trata sobre algunas presiones teóricas:

Taller: Históricamente se ha creído que los talleres son como espacios donde se “aprende a hacer algo”. Para (Guerrero, y otros, 2017) afirma: “Hoy en día, desde el punto de vista de la psicología educativa los talleres se han ido desarrollando hacia el área de aprender o desarrollar nuevas habilidades” (p.5). Por lo tanto un taller es el lugar donde los participantes puedan emitir sus opiniones y a la vez crear alternativas para las dificultades que lo aquejan.

Por lo consiguiente Ezequiel (1994) define: “Taller como sistema de enseñanza aprendizaje, no es una tarea fácil, principalmente por una situación de hecho: con este nombre se han designado experiencias de alcances muy diversos, al aplicarse a diferentes

ámbitos de formación; (...) sin embargo lo que ha producido mayor confusión, ha sido la moda de llamar taller a diferentes modalidades pedagógicas” (p.9). Además el mismo autor hace referencia: “En unos casos se ha confundido taller como el seminario y en otros con el trabajo de laboratorio o trabajos prácticos. Como primera aproximación la palabra taller, tal como se utiliza en el lenguaje común, ayuda a entender bastante bien la significación pedagógica del término. Taller es una palabra que sirve para indicar un lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado” (p.10).

Definitivamente taller de capacitación se fundamenta principalmente por aportar técnicas y conocimientos a los integrantes, con el propósito de aplicar lo aprendido. Es indudable que las personas mantenga una constancia perseverante a cambios nuevos, entre ellos está el aprendizaje. Sin embargo la captación no es un acceso de manejo única, al contrario es un método de aprendizaje recíproco y de un feedback, de donde resulta que toda capacitación realizada el participante logre las competencias trazadas y así ejecutarlas en la práctica diaria. Precisamente los seres humanos en su entorno continuamente estamos recolectando información mediante los cinco sentidos de forma inconsciente y en algunas veces sin que lo notemos. En efecto la memoria vinculamos imágenes y discernimos lo que nos sirve de fuente para enlazar con lo existente comparando con lo adquirido. Con el fin al tomar una determinación rápida y así mejorar el desenvolvimiento de nuestras distintas actividades. (Candelo Reina, Ortiz R., & Unger, 2003)

En cuanto a la memoria del ser humano lo forman tres partes y estas son: la fijación, la de corta y largo plazo. De ello resulta que el aprendizaje es un procedimiento biológico que actúa en el cerebro. Es evidente que al comprender una información reciente está se acumule por algunos minutos en forma de vibraciones eléctricas en la memoria de fijación, para ello se necesita un filtro de selección exhaustiva hacia la memoria corta. Con esto se busca almacenar la información con un tiempo alrededor de 45 minutos. Por otra parte una de las consecuencias del proceso de la memoria corta plazo es que esté copada, es evidente que la capacidad de acoger más información se desgaste, en este sentido necesite un espacio nuevo al tener una pausa de descanso. Para simplificar el proceso de aprendizaje se sugiere una interrupción de 10 minutos aproximadamente cada tres cuartos de hora. (Candelo Reina, Ortiz R., & Unger, 2003) Como se ha dicho anteriormente el aprender es una evolución al cambio, que origina un grado de firmeza por parte del adulto ante ese cambio es mínimo y se logra cuando es superado por el estudio aprendido de forma que se relacione con una

exigencia de la coyuntura actual. A demás se resalta que las personas al enfrentar la resistencia al cambio utilizan lo aprendido tanto en la vida profesional como en lo personal. Una propiedad esencial del taller es la metodología, pues bien, Mercedes Sosa (2002) propone que para estructurar y administrar un taller pedagógico se debe identificar tipos de características al momento del diseño y aplicación de un taller. Por lo tanto se debe a continuación los siguientes elementos: Planeación: Es precaver el destino del taller a largo y mediano plazo, con la finalidad de dar importancia a los temas, a los participantes, los recursos, el tiempo (2 y 3 horas) y el lugar donde se ejecutara la actividad. Organización: Es la conducción y la entrega de todo aquel componente del taller, asimismo los participantes con sus correspondientes funciones, recursos, tiempo y lugar dentro de los grupos. Dirección: Se refiere designar a un coordinador que tendrá la función de administrar el logro del aprendizaje. Es un orientador en la realización significativa de un taller. Coordinación: Se basa que el organizador organice a cada talleristas cumpliendo su función asignada, administrando cada actividad sin pérdida de tiempo, de tal forma que las tareas no se repitan. Control y Evaluación: Se trata básicamente de controlar el proceso del taller según sus condiciones planteadas, todo ello se produce al término de cada actividad con el propósito de sustraer ideas sobre su desarrollo y a su vez afianzar lo aprendido. Además para la evaluación del taller la autora hace hincapié que el proceso investigativo necesita el uso de un cálculo para fijar un número al proceso medido y a la vez hacer una comparación con un modelo para luego desarrollar la evaluación final confirmando si los objetivos se obtuvieron o en qué forma se ganaron. La evaluación se aplica desde: la autoevaluación, la coevaluación o heteroevaluación. Con respecto al taller en su configuración la autora propone los siguientes pasos para un buen desempeño correcto, estas son: Presentación: Para ilustrar mejor cada taller, su inicio empieza haciendo preguntas iniciales teniendo en cuenta el compromiso a desarrollar el proceso por cada participante, a continuación abra una descripción previa buscando las metas trazados, enseguida se presenta la metodología explicando sus pautas y finalmente señalando los materiales que se usaran durante el proceso explicado. Clima psicológico: Para nutrir un taller idóneo se necesita numerar ambientes amplios y a la vez crear dinámicas de trabajos con el objetivo de sensibilizar a cada participante, es conveniente realizarlo al inicio del taller. De igual modo el aprendizaje, la comunicación es una forma habitual entre los individuos permitiendo constantemente un intercambio de mensajes con otros y nuestro.

Precisamente Schulz von Thun en su modelo básico sustenta que cada mensaje se puede percibir como si tuviéramos cuatro orejas diferentes: La oreja del contenido: concede oír el contenido del mensaje, o sea, lo que finalmente se ha dicho. En el ejemplo, “El semáforo está en verde”. La oreja de la exhortación se refiere al escuchar al emisor el mensaje que nos quiere motivar a realizar. En el ejemplo, “¡Acelera, para poder pasar antes de que el semáforo cambie a rojo!” La oreja de la revelación personal: nos permite oír lo que emisor evidencia de sí mismo. En el ejemplo, “¡Tengo prisa!”. La oreja de la relación personal: en ella resalta escuchar como el emisor establece la relación y la dependencia existente con el receptor. En el ejemplo, “Necesitas mi ayuda para conducir”. (Candelo Reina, Ortiz R., & Unger, 2003)

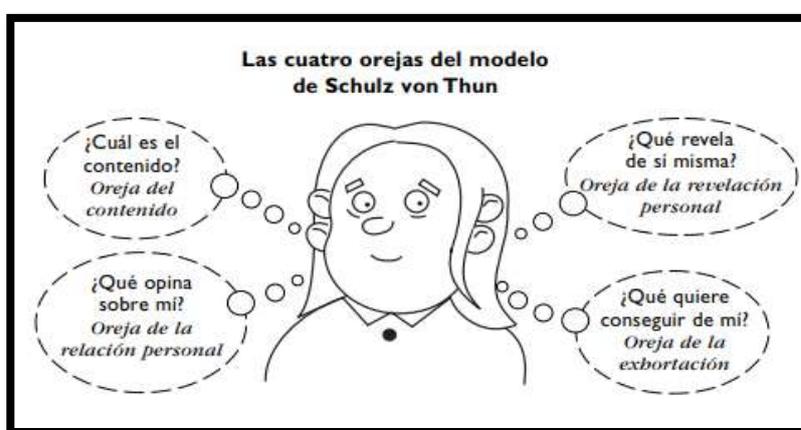


Figura 1. *Las Cuatro Orejas del Modelo de Schulz von Thun*

Captación de Sintomáticos Respiratorios : La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecta contagiosa de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, así mismo se propaga fácilmente por el aire, con la inhalación de gotitas infectadas exhaladas, tosidas o estornudadas por individuos afectados con formas contagiosas de TB pulmonar. Aproximadamente el 23% de la población mundial está contagiada con la bacteria de la tuberculosis, y del 5 al 15% sufrirá de tuberculosis en algún momento. En 2017, hubo una brecha de 3 · 6 millones entre las notificaciones de nuevos casos y el número estimado de casos incidentes, lo que indica un gran sub registro y sub diagnóstico de casos de TB. (Saktiawati , Dwi Putera, Setyawan, Mahendradhata, & S. van der Werf, 2019) A su vez en el Perú, la definición del sintomático respiratorio esperado (S.R.E.) es la cifra de sintomáticos respiratorios (SR = individuos que exponen síntomas de tos y flema por 15 días o más) que se desea reconocer en un determinado área de la salud. La vigente norma dispone identificar cinco sintomático respiratorio mayores de quince años por cada cien atenciones prestadas; actualmente esta meta actúa como un indicador funcional de descubrimiento en

la exploración del sintomático respiratorio. Se debe agregar que el indicador (S.E.R.) busca la detección de paciente TB, como consecuencia la búsqueda pasiva de los casos. Todavía cabe señalar que esta estrategia, se justifica en la utilización de la baciloscopia para la tos productiva, permitiendo identificar así casos altamente contagiosos; resultando, su efectividad mínima en el diagnóstico precoz. En efecto los casos en personas con TB activa dependen de la búsqueda pasiva de síntomas, de esta forma el personal de salud reconozca adecuadamente al sintomático respiratorio y de manera que se aplique así los exámenes diagnósticos por medio de su sensibilidad y especificidad. (Gutiérrez, Roque, Romani, & Zagaceta, 2017) Por otro lado, la OMS sostiene como objetivo terminar la epidemia mundial de tuberculosis y plantea como meta reducir nuevos casos en un 90% y 95 % las muertes entre 2015 y 2035, mediante la estrategia Terapia Acortada Estrictamente Supervisada (TAES) o DOTS por sus siglas en inglés DOTS, cuya finalidad es la supervisión del tratamiento en boca; estrategia que tuvo repercusión en países en vías de desarrollo, pero su implementación no ha logrado bajar la incidencia en estos últimos años. (World Health Organization, 2018) En efecto, aún falta mucho para alcanzar los nuevos objetivos para el 2035, y a partir de ello sea el punto de inicio para localizar, detectar y brindar el tratamiento debido. Ahora bien, para definir el término de captación de sintomáticos respiratorios, se hace la referencia directa a los dos autores Farga y Caminero (2011), que indicaron existen dos procedimientos básicos para identificar a personas afectadas por la tuberculosis mediante la bacteriología: la localización pasiva y la localización activa de casos. La definición de localizar casos, se diferencia del procedimiento común para diagnosticar, implica en cierto modo, realizar un esfuerzo especial, dentro de un modelo de integralidad a fin de encontrar más personas afectadas por la tuberculosis con el propósito de no contagiar a las personas. (p.315) En vista de que, al ser la tuberculosis la manera más frecuente de concentración y la más contagiosa, la captación de nuevos casos se hace muy necesario en los sospechosos que la padecen. Mientras tanto, exista la posibilidad de que una persona sintomática respiratoria tenga o no tuberculosis depende siempre de la prevalencia que se tenga de la comunidad. Conviene subrayar la importancia de fortalecer los programas de localización de casos, considerando la participación de los vecinos, organismos no gubernamentales.

El limitado conocimiento de la sintomatología y las formas de contagio, por parte del trabajador de salud, con sustento en su prevención y control de la tuberculosis puede debilitar la identificación oportuna y ello originaria su diseminación de la enfermedad. Al mismo tiempo, las actitudes negativas del personal, puede provocar dificultades con los pacientes y

evitar que estos concedan la atención, por la discriminación que aún permanece. A su vez, las prácticas inadecuadas de protección que se tiene en el abordaje de la TB (relacionadas con el uso de materiales de protección personal, la realización de exámenes médicos permanentes y el seguimiento de las normativas y procedimientos en la atención a las personas con esta enfermedad) influenciara o no al control de la misma. (Díaz, 2018, p. 41) Sintetizando, diré para terminar que existe aún dificultad por el equipo de salud para identificar la captación de sintomático respiratorio en la consulta ambulatoria como en su población. Según (MINSA, 2013) en su norma técnica presenta las siguientes dimensiones.

Dimensión 1: Captación o localización

La determinación del sintomático respiratorio (SR) se efectúa mediante la exploración sistemática permanente en aquellos individuos con síntomas de tos y flema por 15 días o más. Mediante identificación de S.R permite detectar por medio de la observación a los contactos y sitios que hospedar posibles brotes.

Dimensión 2: Registro

La información fundamentada en las instituciones de salud pública y privadas que desempeñar labores de prevención y control de la tuberculosis es reforzada por la ESN PCT en sus diferentes niveles comprende: Formato de solicitud de investigación bacteriológica, libro de registro de sintomático respiratorio, libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis, libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de segunda línea, tarjetas de control de tratamiento con medicamentos de primera y segunda línea, formatos de derivación y transferencia de pacientes, formato de notificación de reacciones adversas de medicamentos antituberculosos, formato de notificación de pacientes fallecidos con tuberculosis.

Dimensión 3: Monitoreo

El monitoreo del tratamiento es por medio de evaluaciones clínicas, se debe llevar a cabo al inicio, al primero, en su segundo mes y al fin del tratamiento respectivamente. Sin embargo es vital en lo todos los casos la baciloscopía mensual: Para ello cada muestra de esputo en el que se identifique positiva en su segunda fase de tratamiento es básico ser enviada a cultivo y analizado por el médico consultor. Por otro lado los pacientes al final del tratamiento se

requieren una baciloscopía y cultivo de control. A todo paciente que al analizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopía positiva se debe: Solicitar confirmación del examen de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina por procedimientos moleculares o fenotípicos, instar del cultivo de esputo, si este fuera positivo se debe reiterar mensualmente, extender su primera fase hasta que no obtener los datos del examen de la prueba de sensibilidad rápida, informar al médico consultor la información relacionado a la prueba de sensibilidad rápida para su evaluación correspondiente.

Dimensión 4: Educación

Establecer acuerdos estratégicos con los demás sectores del Estado de esta forma permita efectuar promociones que contribuyan enlazar los determinantes de la salud. Planificar los procedimientos económicos para la ejecución de proyectos estratégicos en la promoción de la salud. Transportar los planes en la promoción de salud, estos se deben anteponer de la siguiente manera: Actividades educativas que ayuden a sumar la importancia del auto cuidado, la identificación precoz, su estructura de transmisión y su búsqueda de atención en el establecimiento de salud, actividades educativas orientadas a propagar acciones de control en la vivienda, comunidad de los pacientes con la infección de TB entre ellas tenemos: optimizar la ventilación natural, el cuidado de la protección respiratoria cuando la persona estornuda o tosa consistiendo en la realización de tapar la boca y fosas nasales, impulsar promotores comunitarios de salud que permitan de vínculo en su entorno familiar.

Dicho lo anterior con este proyecto de investigación se desea responder una incógnita planteada ¿Cuál es la efectividad del taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio en los trabajadores del Centro de Salud Olmos - 2019?

Las hipótesis planteadas fueron: la hipótesis general es que existe una diferencia significativa del taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio y las hipótesis específicas fueron: el taller de capacitación tiene efecto significativo en el nivel de captación en la localización, monitoreo, registro, educación del sintomático respiratorio en los trabajadores del Centro de Salud Olmos. Finalmente nuestro trabajo de investigación su justificación teórica pretende llevar a cabo un taller de captación de sintomáticos respiratorios, se justifica teóricamente en la necesidad y la importancia de captar sintomáticos respiratorios para diagnosticar precozmente la tuberculosis, conociendo hoy en día una de las estrategias más relevantes y que nos permitirá tener una visión con un enfoque bio psicosocial de nuestro sistema de salud, debemos poner esfuerzos en temas de promoción

y prevención y así poder atender a la comunidad en etapas tempranas de esa forma controlar el avance de la enfermedad, evitando su propagación. El taller nos permitirá agrupar actividades secuencialmente con el fin de cumplir un objetivo, por lo tanto, su implementación favorecerá la organización del trabajo en equipo, ejecutando acciones de manera ordenada, para un óptimo desempeño. Asimismo el estudio a nivel práctico se justifica porque permite que sus trabajadores del Centro de Salud de Olmos, en sus diversas áreas de trabajo puedan estar capacitados de reconocer una visión integradora de la persona e individuo como un todo, bajo un mismo enfoque con objetivos comunes, orientando la exploración activa del sintomático respiratorio en la detección precoz en los casos de tuberculosis. De igual modo a nivel metodológico se encuentra justificado porque se diseñará un instrumento para medir la efectividad de la aplicación de un taller educativo en el marco de la atención integral para captar sintomático respiratorio. Este aporte servirá para diseñar estrategias que sean trascendentes favoreciendo el incremento de la captación de sintomático respiratorio y por esta razón permita la disminución de la morbilidad-mortalidad de la Tuberculosis. Dentro de su justificación social busca beneficiar a la población del distrito de Olmos por lo que el trabajador de salud que estuviera en contacto directo con posibles casos de Tuberculosis pueda reconocer oportunamente y captarlos asumiendo roles idóneos que benefician tanto al centro de salud como a la sociedad. El objetivo tiene la finalidad de ser concisos y claros para eludir desconcierto; por lo tanto, el objetivo implica que no pueden cambiarse durante la fase de la investigación. (Bernal Torres, 2010) Este trabajo de investigación plantea un objetivo general y varios objetivos específicos; Determinar la efectividad de un taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio; identificar el nivel de captación en la localización, monitoreo, registro, educación del sintomático respiratorio, elaborar el taller de capacitación en la localización, monitoreo, registro, educación del sintomático respiratorio, evaluar la efectividad del taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio en los trabajadores del Centro de Salud Olmos.

II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

Cabe señalar que el estudio a investigar corresponde a una visión cuantitativo de tipo aplicada; Carrasco (2009) afirma: “La investigación se diferencia por tener una finalidad práctica cercana bien definida, es decir, se investiga para elaborar, cambiar, ejecutar en un preciso sector de la realidad” (p.43).

Hernández y otros (2010) plantearon: “La relación de datos se utiliza para argumentar la hipótesis contando en el sustento del análisis estadístico y su medición numérica, para elaborar modelos de comportamiento y así evidenciar sus teorías” (p.5).

En cuanto al nivel de investigación explicativa, nos indica que al puntualizar los conceptos o asociación entre conceptos trasciende más allá, es decir están orientados a fundamentar los sucesos y cambios físicos o sociales. Como se indica anteriormente en el nombre le permite reunirse en explicar por qué sucede un cambio y en qué situación se le vincula dos o más variables. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, pág. 95)

Se llama Longitudinal para Hernández (2010) porque, “recolectan información en distintos espacios de tiempo, para realizar aportes acerca de cómo va el problema en la investigación, así como también ver sus causas y sus efectos” (p. 159). A continuación, se presenta el modelo representativo de este diseño:

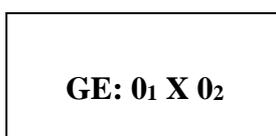


Figura 2. *Diseño de pre checklist-pos checklist en grupo pre-experimental*

Dónde:

GE: Grupo pre-experimental (Trabajadores del Centro de Salud de Olmos)

X: Taller de capacitación.

0₁: Pre checklist.

0₂: Post checklist.

2.2. Operacionalización de variables

Cabe señalar Bernal (2010) afirma: Rojas Soriano (1981) refiere “que una variable es una característica, atributo, propiedad o cualidad que puede estar o no presente en los individuos, grupos o sociedades; puede presentarse en matices o modalidades diferentes” (p.87).

✓ **Variable Independiente:** Taller de capacitación

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente: Taller de capacitación

Variables	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Independiente: Taller de capacitación	Objetivos	Planificación: <ul style="list-style-type: none"> ○ 03 sesiones que inician el 04 de noviembre y culmina el 11 de diciembre. 	Taller
	Planificación	Procedimiento: <ul style="list-style-type: none"> ○ El facilitador motivará la reflexión sobre la importancia de captación del sintomático respiratorio ○ El facilitador solicita a los participantes que formen grupos con los participantes y proporciona papelógrafos. 	
	Procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ El facilitador da un resumen del tema y asigna tareas que desarrollen y expongan cada grupo. 	
	Duración	<ul style="list-style-type: none"> ○ El participante además explicara o fundamentara la importancia de la captación del sintomático respiratorio. 	
	Evaluación	Duración: <ul style="list-style-type: none"> ○ 3 sesiones de 200 minutos cada una. Evaluación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación Formativa Inicial y Final: Ficha de evaluación aplicada por el investigador. 	

Fuente: Elaboración propia, 2019

✓ **Variable Dependiente:** Captación Sintomáticos Respiratorios

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente: Captación del sintomático respiratorio

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Dependiente: Captación Sintomático Respiratorio	Localización	✓ Verificación del sintomático respiratorio.	1	Cuestionario
		✓ Obtención del sintomático respiratorio.	2	
		✓ Remitir al sintomático respiratorio.	4	
		✓ Empleo de fichas de referencia de la comunidad.	11	
	Registro	✓ Padrón de individuos de los sintomáticos respiratorios.	3	
		✓ Transferir el registro de la agenda de tuberculosis.	5	
		✓ Constatación de la prueba de esputo.	6	
	Monitoreo	✓ Trámite de relación de los que no entregaron pruebas de esputo.	7	
		Educación	✓ Visita en cada vivienda.	
	✓ Diálogo en el recinto de espera.		9	
✓ Trabajos extramurales	10			

Fuente: Elaboración propia, 2019

2.3. Población, muestra y muestreo

Estará integrada por toda la población de trabajadores del Centro de Salud de Olmos correspondientes de 63 trabajadores. Se tendrá en cuenta algunos criterios de selección al momento de evaluar y seleccionar los datos; siendo ellas las siguientes: los trabajadores que estén presentes en la área asistencial, además se presentan los criterios de exclusión en aquellos trabajadores del centro de salud que se encuentran de

descanso por vacaciones, de permiso o que no desee participar de la investigación y personal contratado por servicios generales.

Tabla 3. Población de estudio: Trabajadores del Centro de Salud de Olmos según su régimen laboral

Trabajadores del Centro de Salud de Olmos		
Régimen Laboral	Nombrados Según Profesión Numero	Total por Régimen Laboral
Médicos	1	
Enfermeras	3	
Obstetras	5	
Biólogos	1	
Psicólogos	0	
Nutricionistas	1	
Cirujanos Dentistas	0	
Médicos Veterinarios	0	
Técnicos de Enfermería	22	38
Técnicos de Farmacia	0	
Técnicos de Nutrición	1	
Técnicos de Computación	0	
Transporte Chofer	1	
Técnicos de Transporte	0	
Trabajadores de Servicios	3	
Contrato Administrativo de Servicios (CAS)		
Enfermeras	1	
Técnicos de Farmacia	1	
Técnicos de Computación	1	5
Técnicos de Transporte	1	
Trabajadores de Servicios	1	
Contrato 276		1
Médicos	1	
Contrato 728		1
Obstetras	1	
Servicios No Personales (SNP)		
Médicos	2	
Enfermeras	2	8
Obstetras	2	
Ingeniero de Sistemas	1	
Psicólogos	1	
Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS)		
SERUMS 2018 – NII	6	10
SERUMS 2019 – NII	4	
TOTAL		63

Fuente: Nomina de los trabajadores del Centro de Salud Olmos, 2019

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El desarrollo del actual proyecto de investigación empleará una Ficha de Evaluación de Prácticas en Captación de Sintomáticos Respiratorios (Anexo 02), elaborado por M.C. Guisela Yanet Díaz Cárdenas, en su tesis para optar su grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud titulada “Efecto de la aplicación de un taller de Atención Integral en las prácticas de Captación de Sintomáticos Respiratorios en los Trabajadores del Centro de Salud Collique III Zona, Comas, 2017”, validado por los expertos Dr. Juan Carlos Saravia Santisteban, Dra. Gloria Altamirano Carbajal, Dra. Connie Dávila, Dr. Eduardo Mata; además su unidad de estudio fueron los trabajadores del área asistencial con el objetivo identificar las prácticas a través de actividades en la atención integral.

El cuestionario contiene 11 enunciados elaborado bajo una escala tipo Likert, con dos respuestas a la calificación: si conoce tendrá valoración “1”, si no conoce tendrá valoración “0”, a su vez la medida está dada por cuatro dimensiones que son las siguientes: La dimensión de localización de casos comprende 4 enunciados estos los comprendes el ítems 1,2,4,11; dimensión de registro abarca 2 enunciados ellos reúne los ítems 3,5; dimensión de monitoreo alcanza 3 enunciados estos los engloba a los ítems 6,7, y por último la dimensión de educación incluye 3 enunciados de estos uno los ítems 8,9,10 respectivamente. El puntaje se asocia a un nivel de calificación entre el rango de 8-11” Adecuada”, 4-7 “Proceso”, 0-3 “Inadecuada”. (Díaz Cárdenas, 2018)

2.5. Procedimiento

- a) Solicitó el permiso a la Jefa del Centro de Salud de Olmos y al personal que labora.
- b) Informó detalladamente el desarrollo sobre el taller de la investigación a la Gerencia del Centro de Salud.
- c) Seleccionó a los trabajadores según los criterios de inclusión e exclusión.
- d) Aplicación del cuestionario como un pre test y luego calificar los resultados
- e) Se aplicaron tres sesiones de taller respectivamente.
- f) En la primera sesión se desarrollaron una clase teórica audiovisual sobre: Realidad problemática de la Tuberculosis Pulmonar en sus niveles representativo internacional, nacional o local; análisis de coberturas de captación de sintomático respiratorio a nivel nacional o local; definiciones según la NTS – MINSA (2013)

en sus disposiciones generales sobre la Atención Integral del paciente con tuberculosis.

- g) En la segunda sesión se hizo una revisión sistemática de la primera sesión; definición de la Captación Sintomático Respiratorio y cuáles son sus diagnósticos diferenciales; análisis de problemas del porque no se captan sintomáticos respiratorios en el distrito de Olmos; importancia de los objetivos de la prevención y promoción de la salud a través de la captación sintomático respiratorio.
- h) En la tercera sesión se hizo una revisión sistemática de segunda sesión; Importancia de los instrumentos de registro; formato de solicitud de investigación bacteriológica; libro de registro de sintomático respiratorio; libro de registro de las muestras bacteriológicas en tuberculosis, libro de registro de seguimiento de los pacientes, control de tarjetas del tratamiento.
- i) Luego se desarrolló la evaluación final al participante para comparar los resultados, midiendo el nivel de aprendizaje en conocimientos, actitudes y prácticas, mediante la siguiente tabla de calificación.

2.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos serán revelados en tablas de una y doble entrada con frecuencias relativas y absolutas. Se aplicará la prueba no paramétricas de prueba de Wilcoxon, para comprar resultados de las evaluaciones de la intervención educativa mediante el programa SPSS versión 23. Un valor de $P < 0.05$ será considerado como significativo en el análisis de la prueba.

2.7. Aspectos éticos

Es un estudio de tipo cuantitativo, aplicativo y se requiere consentimiento informado escrito para su incorporación ya que implica realizar un seguimiento sobre la efectividad del taller de la captación del sintomático respiratorio. Se mantendrá la plena reserva de los datos obtenidos en la investigación. Se efectuará de acuerdo a la declaración de Helsinki y al informe de Belmont, al mismo tiempo se llevará acabo las normas de Buenas Prácticas y la Ley General de Salud, se considerará la anonimidad del sujeto en estudio, es por esto que se brindará un código de identidad para cada participante, la cual será conocida sólo por el investigador, y se respetará la veracidad de la información.

III. RESULTADOS

Tabla 4.

Frecuencias de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

NIVEL DE EFECTIVIDAD	GRUPO DE EVALUACIÓN			
	Pre Checklist		Post Checklist	
	n	%	n	%
Inadecuada	22	39.3	0	0
Proceso	15	26.8	3	5.4
Adecuada	19	33.9	53	94.6
Total	56	100.0	56	100

Fuente: Elaboración propia, 2019

De los 56 participantes, se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist los nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 39,3 % (22) y en la medición del Post checklist disminuyó a 0 % (0). El nivel de eficacia “Proceso” obtuvieron un 26,8% (15) en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 5,4% (3). Finalmente, en el nivel de eficacia ‘Adecuada’ hubo un 33,9 % (19) en el Pre checklist subiendo a 94,6 % (53) en el Post checklist, como también se observa en la siguiente figura 03.

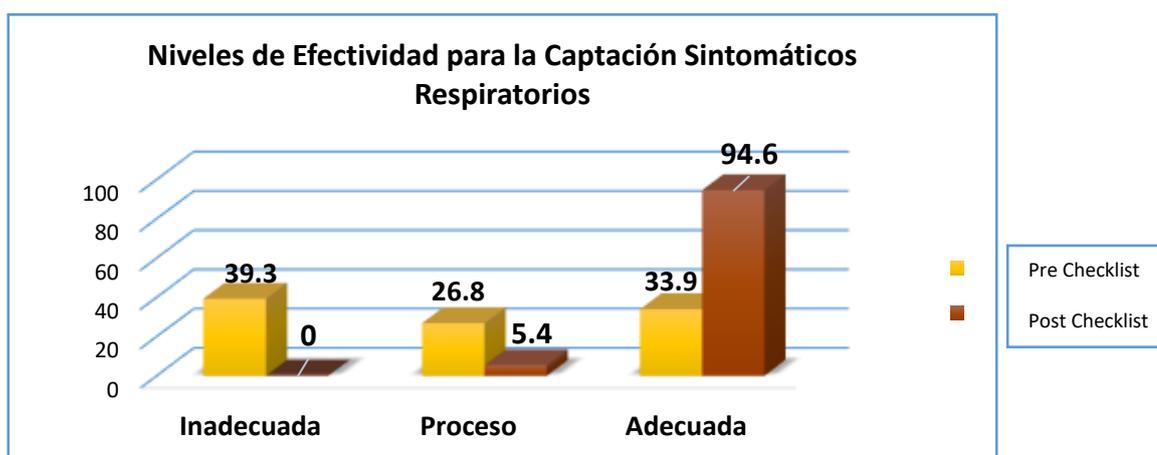


Figura 3. *Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.*

Tabla 5.

Frecuencias de los niveles efectividad de localización para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

D1 LOCALIZACIÓN	GRUPO DE EVALUACIÓN			
	Pre Checklist		Post Checklist	
	n	%	n	%
Inadecuada	7	12.5	0	0
Proceso	32	57.1	0	0
Adecuada	17	30.4	56	100
Total	56	100.0	56	100

Fuente: Elaboración propia, 2019

De los 56 participantes, se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist los nivel de efectividad “Inadecuada” tuvieron una frecuencia de 12,5 % (7) y en la medición del Post checklist disminuyó a 0 % (0). El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 57,1% (32) en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 0% (0). Finalmente, en el nivel de eficacia ‘Adecuada’ hubo un 30,4 % (17) en el Pre checklist subiendo a 100 % (56) en el Post checklist, como también se observa en la siguiente figura 04.

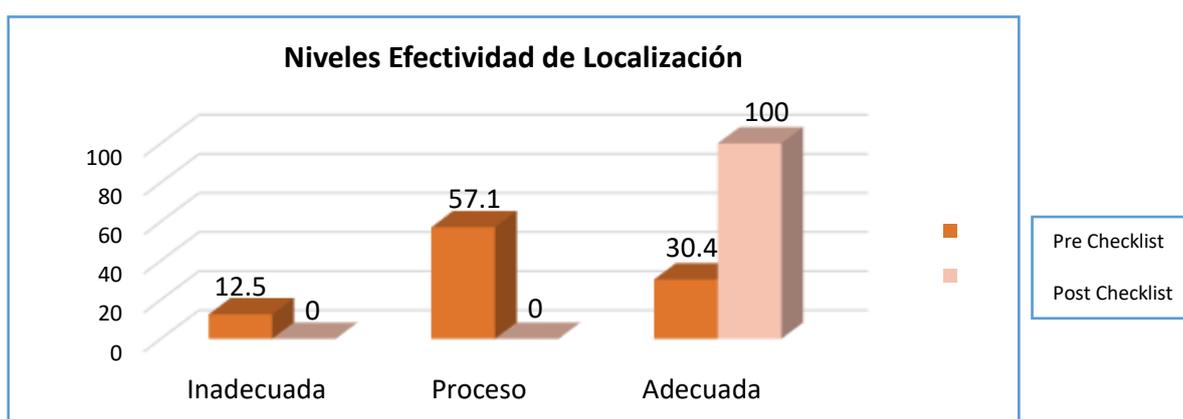


Figura 4. *Distribución de frecuencias de los niveles efectividad de localización para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.*

Tabla 6.

Frecuencias de los niveles de efectividad de registro para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

D2 REGISTRO	GRUPO DE EVALUACIÓN			
	Pre Checklist		Post Checklist	
	n	%	n	%
Inadecuada	24	42.9	6	10.7
Proceso	9	16.1	0	0
Adecuada	23	41.1	50	89.3
Total	56	100.0	56	100

Fuente: Elaboración propia, 2019

De los 56 participantes, se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist los niveles de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 42,9 % (24) y en la medición del Post checklist disminuyó a 10,7 % (6). El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 16,1% (9) en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 0% (0). Finalmente, en el nivel de efectividad ‘Adecuada’ hubo un 41,1 % (23) en el Pre checklist subiendo a 89,3 % (50) en el Post checklist, como también se observa en la siguiente figura 05.

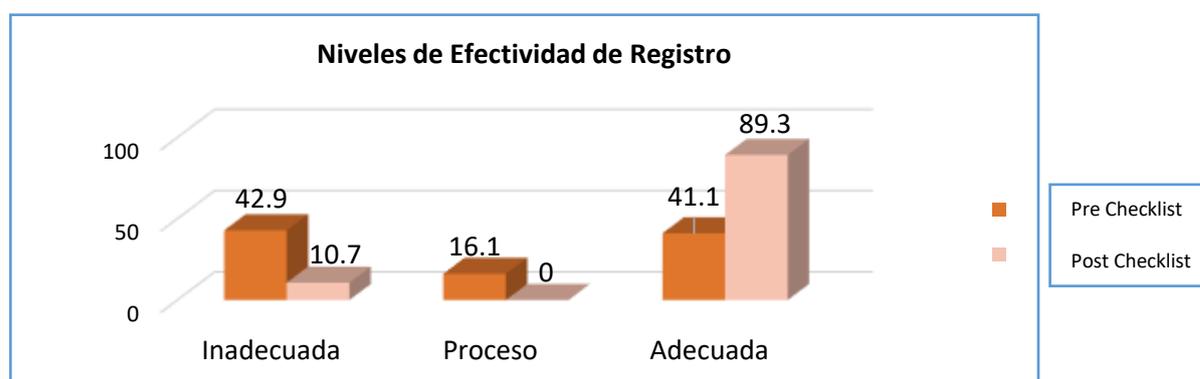


Figura 5. *Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad de registro para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.*

Tabla 7.

Frecuencias de los niveles de efectividad de monitoreo para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

D3 MONITOREO	GRUPO DE EVALUACIÓN			
	Pre Checklist		Post Checklist	
	n	%	n	%
Inadecuada	33	58.9	7	12.5
Proceso	5	8.9	0	0
Adecuada	18	32.1	49	87.5
Total	56	100.0	56	100

Fuente: Elaboración propia, 2019

De los 56 participantes, se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist los nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 58,9 % (33) y en la medición del Post checklist disminuyó a 12,5 % (7). El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 8,9% (5) en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 0% (0). Finalmente, en el nivel de efectividad ‘Adecuada’ hubo un 32,1 % (18) en el Pre checklist subiendo a 87,5 % (49) en el Post checklist, como también se observa en la siguiente figura 06.

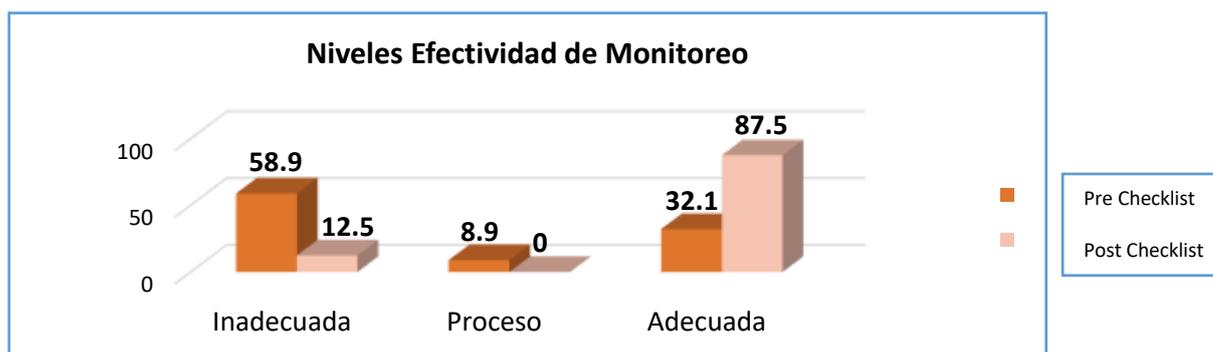


Figura 6. *Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad de monitoreo para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.*

Tabla 8.

Frecuencias de los niveles de efectividad de educación para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

D4 EDUCACIÓN	GRUPO DE EVALUACIÓN			
	Pre Checklist		Post Checklist	
	n	%	n	%
Inadecuada	34	60.7	0	0
Proceso	10	17.9	3	5.4
Adecuada	12	21.4	53	94.6
Total	56	100.0	56	100

Fuente: Elaboración propia, 2019

De los 56 participantes, se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist los nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 60,7 % (34) y en la medición del Post checklist disminuyó a 0 %. El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 17,9% (10) en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 5,4% (3). Finalmente, en el nivel de efectividad ‘Adecuada’ hubo un 21,4 % (12) en el Pre checklist subiendo a 94,6 % (53) en el Post checklist, como también se observa en la siguiente figura 07.

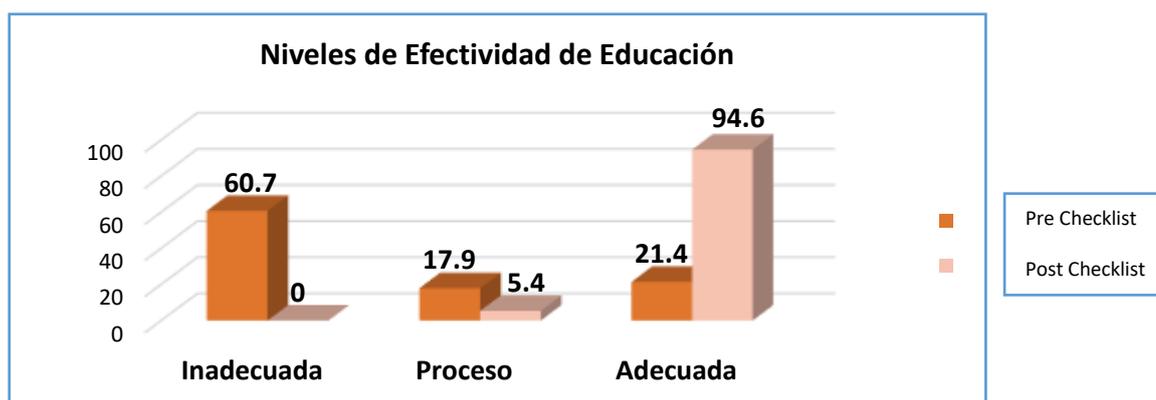


Figura 7. *Distribución de frecuencias de los niveles de efectividad de educación para la captación de sintomáticos respiratorios del Centro de Salud Olmos 2019.*

Tabla 6.

Prueba de normalidad de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre Checklist	.149	56	.003	.897	56	.000
Post Checklist	.452	56	.000	.495	56	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 14, la prueba de Kolmogorov- smirnov, presenta una significancia $p = .003$ con el grupo Pre Checklist y una significancia de $p = .000$ en el grupo Post Checklist, ambos tienen un valor de significancia p (sig.) < 0.005 . Dando como resultado, que ambas no encajan en una distribución normal, por lo tanto, se hizo uso del estadístico no paramétrico.

Tabla 10.

Prueba de diferencia de resultados de los niveles de efectividad para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Estadígrafo Pre Checklist	56	1	11	5.20	3.233
Estadígrafo Post Checklist	56	6.00	11.00	10.4643	1.24994
N válido (por lista)	56				

Estadísticos de prueba ^a	
	Estadígrafo Dimensiones Sintomático Respiratorio
Z	-6.467 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	.000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En los resultados de la Tabla 15 se observa que el grupo Pre Checklist presenta una media de 5.20 y en el grupo Post Checklist se incrementa 10.4 respectivamente. Según el resultado de la prueba de hipótesis se rechaza la H_0 ($p < 0.05$) es decir que las distribuciones de los puntajes en la distribución son diferentes.

IV. DISCUSIÓN

En el presente trabajo se investigó la variable captación del sintomático respiratorio en los trabajadores del Centro de Salud Olmos.

En correlación al objetivo general: Determinar la efectividad de un taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio. Teniendo como resultado: de los 56 participantes se observó que la comparación entre el ítem “nivel de efectividad inadecuado” a el pre checklist se observó una frecuencia del 39.3% y en el post checklist disminuyó a 0%, en el ítem “nivel de efectividad en proceso” obtuvieron un 26,8% en el pre checklist, disminuyendo en el Post checklist a 5,4% y finalmente en el ítem “nivel de efectividad adecuada” al pre checklist 33,9 % y en el Post checklist subiendo un 94,6%

Estos resultados son similares con los resultados que se obtuvieron de la investigación de Muños, Puerto y Pedraza (2015). “Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis” Donde se midieron el nivel de conocimiento en relación a las actividades de búsqueda y detección de casos en el personal que laboraba en salud, donde se observó que después de la capacitación los conocimientos se incrementaron de 8 a 25% mejorando por ello la identificación del sintomático respiratorio, contribuyendo así al diagnóstico precoz de usuarios con tuberculosis pulmonar.

Por otra parte, Romaní, Roque, Catacora y Hilasaca (2016) en su investigación denominada “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” se midió los conocimientos relacionados con las prácticas en la detección de sintomático respiratorio. El estudio concluye diferencia significativa en el conocimiento de médicos y enfermeras en relación a la detección de sintomáticos respiratorios. La brecha fue más alta en el conocimiento sobre los indicadores que promueven la detección.

Además, Paredes (2015) en su estudio titulado “Efectividad del programa cuidando la salud en el nivel de conocimiento sobre control y prevención de tuberculosis en licenciadas de enfermería la, realizado en la Red Pacifico Norte de Chimbote”, el estudio

concluye que el programa dio como resultado una efectividad altamente significativa al mejorar el nivel de conocimiento en estudio y por lo tanto la estrategia a través de sus indicadores se vio favorecidos, aceptándose la hipótesis

Asimismo, el análisis Romani Romani, Roque Henríquez, Catacora López, & Hilaraca Yngas (2016) en su investigación, apoya mi objetivo general porque refiere que la captación del sintomático respiratorio involucra conocimiento y un conjunto de estrategias, normativas, procesos, herramientas y recursos que permitan una adecuada selección de sintomático respiratorio.

También, Gerbasi Nobrega y otros (2010) obliga a desarrollar acciones estratégicas para la captación de sintomáticos respiratorios y logren cambios considerables en la situación epidemiología de control de tuberculosis. Por otro lado, Ramos, Sousa y otros (2019), refiere que los servicios de salud mejor estructurados en atención primaria pueden estar asociados con una mejor detección y / o notificación de casos de TB.

De esta manera en acorde con la hipótesis general se observó que el mayor rango lo presentaron los participantes del post checklist, siendo así el valor de la significancia mayor al nivel propuesto y concluyéndose que el taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio integral tiene efecto significativo.

Es por ello la importancia desarrollo del taller educativo que aporta conocimiento de la tuberculosis y por consecuencia mejora la captación de sintomáticos respiratorios, y teniendo en cuenta el estudio de Solari, Alarcón, Piscoya & Tejada (2019), nos indica que el promedio nacional de SR en el 2010 fue de 3%, con un rango de 1,5% hasta 5,8% y de 3,3% en el 2016. No se conocen las causas por las que no se logra llegar a la meta de 5%, pero se postula que podría ser debido a la variabilidad en la carga de enfermedad, a inadecuadas actividades de detección y diagnóstico o a que la meta no concuerda con la realidad sanitaria peruana; por este motivo todas las actividades que favorezcan a mejorar la captación mejoraran los indicadores en tuberculosis.

Por lo tanto el desarrollo de talleres educativos aporta en el conocimiento de la tuberculosis y por consecuencia mejora la captación de sintomáticos respiratorios, y

teniendo en cuenta que: el estudio de Gutiérrez, Roque, Romaní y Zagaceta (2017), nos indica que la prevalencia del sintomático respiratorio tiene como promedio 3.5% durante los años 2013 al 2015 pero es mayor al 5% en adultos mayores, en población pobre y en población rural, refiriendo que tres a cuatro de cada cien peruanos cumple con el criterio de sintomático respiratorio por este motivo toda las actividades que favorezcan a mejorar la captación mejorara los indicadores en tuberculosis.

También es importante mencionar a la OPS (2008) que refiere que las intervenciones educativas que son sostenibles en el tiempo y que se elaboran con ciertas particularidades logran cambios considerables en el control de la tuberculosis. Por otro lado, es importante verificar a Gonzales (2015). Donde refiere que un modelo de atención integral debe desarrollarse bajo procesos que fortalecen la integración y estos permiten resolver las necesidades de salud

Por consiguiente, sabemos que la tuberculosis es una enfermedad que está a nivel mundial, podríamos decir que sea convertido en una pandemia mundial, es por ello que cada estrategia que se adopte será beneficioso. Bernal (2010) nos habla de la utilidad de servicios, refiriéndose que la presencia de recursos disponibles condiciona en gran medida los medios favorables para mejorar resultados; en esta medida la captación del SR quiere de estos medios para poder funcionar.

En relación al objetivo 1: Determinar un taller de capacitación e identificar el nivel de captación en la localización de casos SR:

Los resultados que se obtuvieron fueron: de los 56 participantes que en la comparación entre la medición Pre checklist el nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 12,5 % y en la medición del Post checklist disminuyó a 0 %. El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 57,1% en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 0%. Finalmente, en el nivel de eficacia ‘Adecuada’ hubo un 30,4 % en el Pre checklist subiendo a 100 % en el Post checklist,

Mencionaremos también a Carbajal, Varela, Hoyos, Angulo y Loarte (2014), que refirieron que el poco conocimiento de síntomas y desconocimiento del modo de

transmisión por parte de los trabajadores pueden limitar la detección oportuna y así incrementar la diseminación de la enfermedad.

En relación al análisis del objetivo 1 se observó que el mayor rango lo presentan los participantes en el post checklist, donde se evidencia significancia en las prácticas de localización de casos

En relación al objetivo 2: Determinar un taller de capacitación en el registro captación registro para la captación de sintomáticos respiratorios

Los resultados que se obtuvieron fueron: de los 56 participantes se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist el nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 42,9 % y en la medición del Post checklist disminuyó a 10,7 %. El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 16,1% en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 0%. Finalmente, en el nivel de efectividad ‘Adecuada’ hubo un 41,1 % en el Pre checklist subiendo a 89,3 % en el Post checklist.

Minsa Norma técnica de TBC (2013) su norma técnica el registro comprende: Formato de solicitud de investigación bacteriológica, libro de registro de sintomático respiratorio, libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis, libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea, libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de segunda línea, tarjetas de control de tratamiento con medicamentos de primera y segunda línea, formatos de derivación y transferencia de pacientes, formato de notificación de reacciones adversas de medicamentos antituberculosos, formato de notificación de pacientes fallecidos con tuberculosis. Además, refiere que la captación de sintomáticos respiratorios debe abordarse en todo momento de forma integral a través de cuatro dimensiones siendo una de ellas el registro.

Por lo tanto, se observó: tiene efecto significativo en el registro para la captación de sintomáticos respiratorios.

En relación al objetivo 3: Determinar un taller de capacitación en el monitoreo para la captación de sintomáticos respiratorios

Los resultados que se obtuvieron fueron: de los 56 participantes se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist el nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 58,9 % y en la medición del Post checklist disminuyó a 12,5 %. El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 8,9% en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 0%. Finalmente, en el nivel de efectividad ‘Adecuada’ hubo un 32,1 % en el Pre checklist subiendo a 87,5 % en el Post checklist

Minsa Norma técnica de TBC (2013) El monitoreo del tratamiento es por medio de evaluaciones clínicas, se debe llevar a cabo al inicio, al primero, en su segundo mes y al fin del tratamiento respectivamente. Sin embargo, es vital en lo todos los casos la baciloscopía mensual.

Al respecto Calderón (2015), indico que el 64.7% de los participantes de su estudio no tuvieron monitoreo hace más de un año y se concluyó que una de las causas del problema es la insuficiente supervisión directa a la estrategia para el monitoreo, refiriere además que esto afecta la búsqueda y captación del sintomático respiratorio; no olvidando que este es una de las dimensiones importantes para el abordaje (Norma técnica TBC, 2013.), Por lo tanto se observó que el taller de atención integral tubo efecto significativo en el monitoreo.

En relación al objetivo 4: Determinar un taller de capacitación en la educación para la captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados que se obtuvieron fueron: de los 56 participantes se observó que en la comparación entre la medición Pre checklist el nivel de efectividad ‘Inadecuada’ tuvieron una frecuencia de 60,7 % y en la medición del Post checklist disminuyó a 0 %. El nivel de efectividad “Proceso” obtuvieron un 17,9% en el Pre checklist disminuyendo en el Post checklist a 5,4%. Finalmente, en el nivel de efectividad ‘Adecuada’ hubo un 21,4 % en el Pre checklist subiendo a 94,6 % en el Post checklist,

El estudio de Casco (2011), determino que de sus entrevistados el 38.46% no tenía conocimiento sobre tuberculosis por lo que a pesar de que su establecimiento de salud

tenía buenas instalaciones sus trabajadores no estaban preparados debido a la falta de capacitación que estuvo representado con un 62.8%. Todo ello nos indica el insuficiente abordaje en temas de educación.

Minsa Norma técnica de TBC (2013) Establecer acuerdos estratégicos con los demás sectores del Estado de esta forma permita efectuar promociones que contribuyan enlazar los determinantes de la salud. Planificar los procedimientos económicos para la ejecución de proyectos estratégicos en la promoción de la salud. Transportar los planes en la promoción de salud, estos se deben anteponer de la siguiente manera: Actividades educativas que ayuden a sumar la importancia del auto cuidado, la identificación precoz, su estructura de transmisión y su búsqueda de atención en el establecimiento de salud, actividades educativas orientadas a propagar acciones de control en la vivienda, comunidad de los pacientes con la infección de TB.

Por otro lado, acosta (2015), refirió en sus estudios que aquellos familiares de pacientes con tuberculosis que no recibieron educación y capacitación en tuberculosis tienen una predisposición negativa en mayor porcentaje a los que tienen conocimiento alto. Por ello dichos estudios nos ayudan a concluir que la capacitación y educación nos ofrecen mejores resultados, Pero en contraste con estos estudios tenemos a Pulido y Sifuentes (2014), quienes realizan un análisis situacional del programa concluyeron que el 17% de médicos no conoce los síntomas para descarte de tuberculosis el 70% refiere que la captación debe estar a cargo de promotores de salud, el 21% no prioriza el seguimiento a población vulnerable y solo el 29% refiere que necesita capacitación, esto indica que esta última no mejora necesariamente el cambio de actitud frente al abordaje del sintomático respiratorio.

Por lo tanto, en nuestro estudio podemos concluir, que tiene el taller de capacitación en la educación para la captación de sintomáticos respiratorios un valor significativo.

V. CONCLUSIONES

1. El taller de capacitación tuvo 94.6 % de nivel de efectividad adecuada en comparación al inicio fue un 39.3 % de nivel de efectividad inadecuado en la captación del sintomático respiratorio.
2. Se consiguió determinar cómo influye el taller de capacitación de captación del sintomático respiratorio con una significancia $p < 0,05$, a través de la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo, nos da como resultado un valor de $Z = -6,467$ b. Nos permite evidenciar que existen mejoras en cuanto a un pre checklist y post checklist en la capacitación del sintomático respiratorio.
3. EL nivel alcanzado de la efectividad en la dimensión de localización después post checklist fue de 100 %, además el nivel de efectividad en la dimensión de registro después de post checklist fue de 89.3 %, sin embargo la dimensión de monitoreo después post checklist es de 87.5%, de igual modo el nivel efectividad en la dimensión de educación después del post checklist es 94.6 % respectivamente.
4. EL nivel alcanzado de la efectividad en la dimensión de localización antes pre checklist fue de 12.5 %, además el nivel de efectividad en la dimensión de registro antes de pre checklist fue de 42.9 %, sin embargo la dimensión de monitoreo antes pre checklist es de 58.9 %, de igual modo el nivel efectividad en la dimensión de educación antes del pre checklist es 60.7 % respectivamente.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Que el Centro de Salud continúe promoviendo a través de programas educativos la capacitación adecuada y oportuna a los trabajadores de la institución en la mejora de la captación del sintomático respiratorio.

- ✓ Se recomienda al Centro de Salud de Olmos que conforme Comités de Vigilancia para el seguimiento oportuno a las viviendas y que se obtenga una previa coordinación con la presidenta de la Asociación de Viviendas de Olmos, para el ingreso oportuno a las viviendas para la adecuada vigilancia. Motivar a los pobladores para la conformación de agentes comunitarios para la captación del sintomático respiratorio.

- ✓ Se recomienda a las instituciones educativas públicas y privadas del distrito de Olmos a fomentar la promoción de salud y prevención de la tuberculosis en la escuela de padres.

- ✓ Gestionar con las autoridades locales campañas de capacitación sanitaria sobre el manejo del sintomático respiratorio.

REFERENCIAS

- Arreola Núñez, E., Morales Ibarra, Y., & García Rodríguez, R. (2018). El arte de conversar de Schulz von Thun: la condición política de. *Quaderns de Psicologia* , 271-283 .
- Candelo Reina, C., Ortiz R., G., & Unger, B. (2003). *HACER TALLERES*. Cali, Colombia: WWF - InWEnt (DSE) - IFOK.
- Chávez Abad, R. (2015). *Introducción a la Metodología de la Investigación Primer edición* . Machala: UTMACH.
- Daza Arana, J., Cubides Munévar, A., & Lozada Ramos, H. (2016). Prevalencia de sintomáticos respiratorios y factores relacionados en dos territorios vulnerables de Santiago de Cali. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1): 63-76.
- González Ochoa, E., & Armas Pérez , L. (2015). Eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública: consenso de su definición. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 67(1):114-121.
- Guirado, A., Soliveres , M., & Maturano, C. (2014). El taller como modalidad de trabajo en la formación de docentes de Ciencias Naturales como alfabetizadores. *Instituto de Investigaciones en Educación en las Ciencias Experimentales I.I.E.C.E.* , 1-11.
- Gutiérrez, C., Roque, J., Romani, F., & Zagaceta, J. (2017). Prevalencia de sintomáticos respiratorios en población peruana de 15 a más años: análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2013 – 2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(1):98-104.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la Investigación Quinta Edición*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación Sexta Edición*. Mexico: McGRAW-HILL.
- Muñoz Sánchez, A., Puerto Guerrero, A., & Pedraza Moreno, L. (2015). Intervención educativa en trabajadores de la salud sobre la captación de sintomáticos respiratorios de tuberculosis. *Rev Cubana Salud Pública*, 41(1).
- Shazzadur Rahman, A., Langley, I., Galliez, R., Kritsk, A., Tomeny, E., & Squire, S. (2019). Modelling the impact of chest X-ray and alternative triage approaches prior to seeking a tuberculosis diagnosis. *BMC Infectious Diseases*, 19-93.
- Vivas Quiñones, M., Boris Sánchez, J., Cardona Rivas, D., Salazar Villamarín, C., & Solis Quintero, K. (2015). Conocimientos y prácticas sobre la Tuberculosis Pulmonar de estudiantes de la Universidad del Tolima y profesionales de la salud de una ips pública de Ibagué Colombia. *Rev Mov Cient.*, 9(2):15-22.
- Wilches-Luna, E., Hernández, N., Hernández, O., & Pérez-Vélez, C. (2016). Conocimientos, actitudes, prácticas y educación sobre tuberculosis en estudiantes de una facultad de salud. *Revista de salud publica (Bogota, Colombia)*, 129-141.

- Bernal Torres, C. A. (2010). *Métodología de la Investigación administración, economía, humanidades ciencias sociales. Tercera edición.* Colombia: PEARSON EDUCACIÓN.
- Calderón Intriago , L. (2015). Reestructuración del modelo de gestión del programa de control de la tuberculosis del distrito de salud 12d03 de la provincia de los ríos. *Tesis de grado previo a la obtención del título de :Magister en gerencia de servicios de salud.* Santo Domingo, Ecuador, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Carrasco Díaz, S. (2009). *Metodología de la Investigación Científica Segunda Edición.* Lima: San Marcos.
- Centro de Epidemiología, P. y. (01 de Enero de 2019). *Sala situacional de Tuberculosis en el Perú.* Obtenido de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2019/SE122019/04.pdf>
- Cubides Munevar, Á., Daza Arana, J., García Puerta, M., Zapata Ossa, H., Arenas Quintana, B., & Palacio, S. (2018). Sintomáticos respiratorios desde un enfoque poblacional. *Revista Cubana Salud Pública*, 153-168.
- Díaz Cárdenas, G. (ENERO de 2018). Efecto de la aplicación de un taller de Atención Integral en las prácticas de Captación de Sintomáticos Respiratorios en los Trabajadores del Centro de Salud Collique III Zona, Comas, 2017. *tesis para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de La Salud.* Lima, Lima, Peru: Escuela Postgrado Universidad Cesar Vallejo.
- Ezequiel, A.-E. (1994). *El taller una alternativa de renovación pedagógica.* Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata.
- Farga, V., & Caminero, J. (2011). Tuberculosis, 3ra edición. *Rev Med Chile* , 139: 681-682.
- Gerbasi Nóbrega, R., Ruffino Netto, A., Lenilde Duarte de Sá, Medeiros Cavalcanti da Silva, A., Scatena Villa, T. C., & Jordana de Almeida Nogueira. (2010). La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para el control de tuberculosis en el escenario indígena Potiguara, estado de Paraíba, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(6).
- Gerencia Regional de Salud Lambayeque, O. (2019). *Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades.* Lambayeque: Boletín Epidemiológico S.E. #19.
- Guerrero, P., Aguirre, C., Besser, C., Morales, M., Salinas, J., & Zamora, M. (2017). Talleres socioeducativos en infancia desde un enfoque situado. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 249-265.
- Gutiérrez, C., Roque, J., Romani, F., & Zagaceta, J. (2017). Prevalence of symptomatic respiratory cases in the Peruvian population aged 15 years and above: secondary analysis of the demographic and family health survey, 2013-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(1):98-104.

- Mercedes, S. G. (2002). *El taller estrategia educativa para el aprendizaje significativo*. Bogota: Circulo de lectura Alternativa.
- MINSA. (Diciembre de 2013). *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis* /. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Persona. Obtenido de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
- MINSA, R. M. (22 de MARZO de 2018). *Plataforma digital unica del Estado peruano*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/187412-247-2018-minsa>
- Montalvo Mera, S. (05 de Mayo de 2014). Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería, red Chiclayo 2013. Chiclayo, Lambayeque, Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Naula Ruiz, M. (Marzo de 2015). Caracterización de los sintomáticos respiratorios en población de frontera oriental del Ecuador. *caracterización de los sintomáticos respiratorios en población de frontera oriental del Ecuador*. Quito, Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador .
- Paredes Pérez , V. (2015). Efectividad de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento de la prevención de la tuberculosis pulmonar en pacientes adultos mayores. Policlínico Victor Larco Essalud. La Libertad 2012. *Tesis para optar el grado académico de Magister en Salud Pública*. Trujillo, Trujillo, Peru: Universidad Católica de los Angeles Chimbote.
- Pulido Gil, D., & Cifuentes Rodríguez, L. (Enero de 2015). Análisis situacional del programa de tuberculosis en las ips públicas de cuatro municipios de Cundinamarca Estrategias de Captación de Sintomáticos Respiratorios y Detección de Pacientes con tuberculosis. *Tesis para obtener el grado de maestría en Administración en*. Bogota, Bogota, Ecuao: Universidad del Rosario.
- Ramos Costa, M., Christine de Sousa Queiroz, R., Hernandes Rocha, T., Da Silva, N., Nickenig Vissoci, J., Sampieri Tonello, A., . . . Facchini, L. (2019). Characteristics of basic health units and detection of tuberculosis cases. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 1-9.
- Romani Romani, F., Roque Henríquez, J., Catacora López, F., & Hilasaca Yngas, G. (2016). 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. *Anales de la Facultad de Medicina*, 77(2):123-7.
- Saca Vélez, L. (20 de Febrero de 2015). Caracterización de sintomáticos respiratorios en poblaciones de la frontera andina del norte de Ecuador. *Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria*. Quito, Quito, Ecuador: Universidad Cntral del Ecuador.

- Saktiawati , A., Dwi Putera, D., Setyawan, A., Mahendradhata, Y., & S. van der Werf, T. (2019). Diagnosis of tuberculosis through breath test: A systematic review. *ELSEVIER*, 2352-3964.
- Solari, L., Alarcón, J. O., Piscocoya, J., & Tejada, R. (2019). Respiratory symptoms in people attended in health facilities of the ministry of health in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 36(2):207-13.
- Talha N. , J., Akshay, A., Anoosh Zafar , G., & Abdul H., S. (2019). Active Tuberculosis. *StatPearls Publishing*.
- Turner, R., Chiu, C., Churchyard, G., Esmail, H., Lewinsohn, D., Gandh, N., & Fennelly, K. (2019). Tuberculosis Infectiousness and Host Susceptibility. *The Journal of Infectious Diseases*, 2017:216.
- World Health Organization. (2018). *Global Tuberculosis Report 2018*. New York City, United States of America: World Health Organization 2018.

ANEXOS

Ficha de evaluación de prácticas de captación de sintomáticos respiratorios

A.- Datos Generales:

Nombres y Apellidos:

Tiempo de servicio: 1 año () 2 años () Mayor de 3 años ()

Servicio o área donde labora: Triage () Consultorio Externo de Medicina ()

Consultorio externo de obstetricia() Consultorio Externo de Dental () Consultorio

Externo de Nutrición () Consultorio de Crecimiento y Desarrollo () Laboratorio ()

Condición Laboral: Nombrado () Contratado () Tercero ()

B.- Prácticas de Captación:

N°	ENUNCIADOS	SI (1)	NO (0)
1.-	Reconoce al Sintomático Respiratorio.		
2.-	Capta Sintomáticos Respiratorios		
3.-	Registra individualmente al Sintomático Respiratorio.		
4.-	Envía al Programa de Tuberculosis al Sintomático Respiratorio identificado para la muestra de esputo		
5.-	Entrega lo registrado, con la lista de los Sintomáticos Respiratorios identificados al Programa de Tuberculosis.		
6.-	Verifica que los Sintomáticos Respiratorios identificados hayan dejado su muestra de esputo en la Estrategia de Tuberculosis.		
7.-	Solicita la lista de Sintomáticos Respiratorios identificados que no dejaron muestra de esputo al personal de la Estrategia de Tuberculosis, para realizar visita domiciliaria.		
8.-	Realiza visita domiciliaria a los Sintomáticos Respiratorios identificados que no dejaron muestra de esputo.		
9.-	Realiza charlas en sala de espera sobre captación de Sintomáticos Respiratorios.		
10.-	Realiza actividades extramurales de Promoción y Prevención de Tuberculosis Pulmonary captación de Sintomáticos Respiratorios en la comunidad (ONG, vaso de leche, comedores populares, Instituciones Educativas)		
11.-	En las salidas a campo utiliza la ficha de referencia comunitaria para la captación de Sintomáticos Respiratorios		

Efectividad de un taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios

I. INTRODUCCIÓN

Precisamente, “la tuberculosis es una enfermedad evitable y remediable, no obstante, sigue siendo el principal problema de salud pública en el mundo, dado a la ceñida relación con los diferentes factores sociales y ambientales que acrecientan el riesgo de adquirir dicha enfermedad” (Wilches-Luna, Hernández, Hernández, & Pérez-Vélez, 2016). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, anualmente, que aproximadamente 8 millones de individuos desarrollan tuberculosis activa a nivel mundial, y cerca de 2 millones de individuos mueren por esta enfermedad. De cada 10 personas infectadas con M. tuberculosis, uno puede desarrollar una infección activa en algún momento de su vida. Sin embargo una de las mayores inconvenientes en la vigilancia de la TB se centra en las restricciones frente a la detección temprana de casos, por lo cual las entidades internacionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado desde hace varias décadas identificar “mediante la búsqueda activa” los casos de sintomáticos respiratorios (SR), entendidos estos como las personas con presencia de tos y expectoración con más de 15 días de evolución. (Cubides Munevar, y otros, 2018)

De igual manera a estos contactos se les pide dos muestras de esputo para realizar el despistaje de tuberculosis mediante la búsqueda de bacilos ácido-alcohol resistente (BAAR) en el examen del extendido con coloración de Ziehl-Neelsen. Esta intervención está dirigida a impulsar la detección temprana y a su vez el tratamiento oportuno, que son pilares fundamentales para lograr disminuir la transmisión de la enfermedad. El fundamento para esta intervención es que se ha observado una asociación significativa entre la búsqueda y examen de los SR y el número total de casos de tuberculosis detectados. (Solari, Alarcón, Piscoya, & Tejada, 2019).

El siguiente punto trata sobre el enfoque metodológico del taller presenta una visión participativa, buscando así la participación y vivencias del personal que labora en las diferentes áreas del Centro de Salud, lo que permite la edificación del saber con los datos que hayan alcanzado a nivel gerencial o la interacción con los pacientes, de esta manera podremos seleccionar los criterios de selección y usar instrumentos de calidad para modificar resultados y procesos, bajo una perspectiva de mejora participativa basada en

evidencias. Así mismo, el avance de las actividades y contenidos no agrupa horarios rígidos, por el contrario se pretende que las actividades sean cubiertas por los participantes de acuerdo a su propio ritmo. Es por esto que la responsabilidad del ponente del curso, será de fortalecer la edificación de servicios de calidad y una efectiva programación en favor de los trabajadores participantes del centro de salud.

II. OBJETIVOS

Brindar a los trabajadores de salud, la aplicación metodológica como herramienta de calidad para el estudio y la mejora continua en la captación sintomática respiratoria.

III. PARTICIPANTES

El taller aplicativo está dirigido a los trabajadores de salud que realiza labor asistencial en el Centro de Salud Olmos.

IV. PONENTES

- Fernando Carpio Panta -Médico Cirujano asistente del Centro de Salud de Olmos.

V. PRODUCTOS DEL TALLER

Al finalizar el Taller, los trabajadores de salud tendrán las siguientes competencias:

- Determinar la efectividad del monitoreo, localización, registro y educación en la captación del sintomático respiratorio.
- Identifica, analiza sobre la magnitud del problema de la Tuberculosis a nivel internacional, nacional y local.
- Conocer y aplicar las definiciones según la NTS – MINSA (2013) en sus disposiciones generales sobre la Atención Integral del paciente con tuberculosis.
- Conocer y aplicar las tareas de las intervenciones sanitaria intra y extramurales.
- Reconoce de herramientas de registro y su importancia en las actividades diarias.

VI. CRONOGRAMA

Las actividades se desarrollarán durante los meses de noviembre y diciembre, con un total de 03 sesiones que inician el 04 de noviembre y culmina el 11 de diciembre. El tiempo de duración serán de 12 horas impartidas en 3 sesiones de 3 horas cada una (horas efectivas).

VII. SEDE

Jurisdicción seleccionada será el Auditorio del Centro de Salud de Olmos.

VIII. RECURSO HUMANO, MATERIAL Y EQUIPO

- Videoprojector para computadora y lap top
- Rotafolio y hojas, plumones de colores
- Papel Adhesivo tipo “Post-it” o “Memo-Tip” (4 paquetes)
- Carpetas o fólder con fotocopia de la Carta Programática y hojas blancas para cada participante

IX. CONTENIDOS

SESIÓN 01: ASPECTOS GENERALES DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

LUGAR: Auditorio del Centro de Salud

TIEMPO: 200 minutos

COMPETENCIA: Reconoce los aspectos generales del sintomático respiratorio, así como el análisis de las coberturas a nivel internacional, nacional y local.

CAPACIDADES: Identifica y comprende la realidad problemática de la tuberculosis pulmonar a nivel internacional, nacional y local. Analiza las coberturas de captación del sintomático respiratorio a nivel nacional y local. Comprende la definiciones según la NTS – MINSA (2013) en sus disposiciones generales sobre la Atención Integral del paciente con tuberculosis

ACTITUDES: Muestran responsabilidad en el cumplimiento de las tareas asignadas, demostrando puntualidad. Respetan las diferencias individuales y la opinión de los demás. Participa activamente en las actividades.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN	
				INDICADORES	INSTRUMENTO
Motivación	Se realiza una conversación sobre un hecho de salud, relacionándolo con el tema.	Pizarra. Plumón. Equipo multimedia.	20	Expresa sus conocimientos	Intervención verbal.

Exploración	Se indaga sobre saberes previos de los participantes.	Pizarra. Plumón.	20	Participa Activamente. Muestra actitud crítica.	Evaluación Formativa: Ficha de evaluación
Problematización	¿Para qué sirve conocer la NTS –MINSa en relación a la captación sintomática respiratoria?	Pizarra. Plumón.	20	Interpreta las preguntas.	Intervención verbal.
Construcción del conocimiento	Se expone mediante diapositivas acerca del tema mientras se va dialogando con los participantes	Pizarra. Plumón. Equipo multimedia.	120	Participa intercambiando ideas. Respeto otras opiniones.	Expresión verbal.
Transferencia	De manera libre o al azar se nombra un representante de cada grupo para que expongan sus preguntas de las tareas que se desarrollen, presentando conclusiones y las comparando con las de otros grupos.	Papel. Lapicero.	20	Muestra actitud reflexiva y crítica.	Cuestionario. Intervención verbal.

SESIÓN 02: ASPECTOS DE LA PREVENCIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO	
LUGAR: Auditorio del Centro de Salud	TIEMPO: 200 minutos
COMPETENCIA: Conoce y demuestra brevemente las definición operacional según Norma Técnica de Tuberculosis,	
CAPACIDADES: Identifica y comprende la definición del sintomático respiratorio según NTS- MINSA. Comprende la importancia de la promoción y prevención de la salud a través de la captación sintomático respiratorio	
ACTITUDES: Muestran responsabilidad en el cumplimiento de las tareas asignadas, demostrando puntualidad. Respetan las diferencias individuales y la opinión de los demás. Participa activamente en las actividades.	

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN	
				INDICADORES	INSTRUMENTO
Motivación	Se realiza una conversación sobre un hecho de salud, relacionándolo con el tema.	Pizarra. Plumón. Equipo multimedia.	20	Expresa sus conocimientos	Intervención verbal.
Exploración	Se indaga sobre saberes previos de los participantes,	Pizarra.	20	Participa Activamente.	Intervención verbal

	así como de lo aprendido de la sesión anterior	Plumón.		Muestra actitud crítica.	
Problematización	¿Para qué sirve captar sintomáticos respiratorios?	Pizarra. Plumón.	20	Interpreta las preguntas.	Intervención verbal.
Construcción del conocimiento	Se expone mediante diapositivas acerca del tema mientras se va dialogando con los participantes.	Pizarra. Plumón. Equipo multimedia.	120	Participa intercambiando ideas. Respetar otras opiniones.	Expresión verbal.
Transferencia	De manera libre o al azar se nombra un representante de cada grupo para que expongan sus preguntas de las tareas que se desarrollen, presentando conclusiones y las comparando con las de otros grupos.	Papel. Lapicero.	20	Muestra actitud reflexiva y crítica.	Cuestionario. Intervención verbal.

SESIÓN 03: IMPORTANCIA DE LOS INSTRUMENTOS DE REGISTRO

LUGAR: Auditorio del Centro de Salud

TIEMPO: 200 minutos

COMPETENCIA: Reconoce e identifica el llenado de los instrumentos de registro para la captación del sintomático respiratorio

CAPACIDADES: Identifica y comprende la importancia del instrumento de registro, formato de solicitud de investigación bacteriológica, libro de registro de sintomáticos respiratorios, libro de registro de muestras para investigación bacteriológica en tuberculosis., libro de registro de seguimiento de pacientes, tarjeta de control de tratamiento.

ACTITUDES: Muestran responsabilidad en el cumplimiento de las tareas asignadas, demostrando puntualidad. Respetan las diferencias individuales y la opinión de los demás. Participa activamente en las actividades.

FASES O MOMENTOS	DESCRIPCIÓN DETALLADA, ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍA	MEDIOS Y MATERIALES	TIEMPO	EVALUACIÓN	
				INDICADORES	INSTRUMENTO
Motivación	Se realiza una conversación sobre un hecho de salud, relacionándolo con el tema.	Pizarra. Plumón. Equipo multimedia.	20	Expresa sus conocimientos	Intervención verbal.
Exploración	Se indaga sobre saberes previos de los participantes, así como de lo aprendido de	Pizarra. Plumón.	20	Participa Activamente.	Evaluación Formativa: Ficha de evaluación

	la sesión anterior, además se realiza una evaluación formativa			Muestra actitud crítica.	aplicada por el investigador.
Problematización	¿Para qué sirve el llenado de los instrumentos de registro para la captación del sintomático respiratorio?	Pizarra. Plumón.	20	Interpreta las preguntas.	Intervención verbal.
Construcción del conocimiento	Se expone mediante diapositivas acerca del tema mientras se va dialogando con los participantes.	Pizarra. Plumón. Equipo multimedia.	120	Participa intercambiando ideas. Respeto otras opiniones.	Expresión verbal.
Transferencia	De manera libre o al azar se nombra un representante de cada grupo para que expongan sus preguntas de las tareas que se desarrollen, presentando conclusiones y las comparando con las de otros grupos.	Papel. Lapicero.	20	Muestra actitud reflexiva y crítica.	Cuestionario. Intervención verbal.

Consentimiento informado

Fecha: _____ Hora: _____

Numero: _____

Se ha propuesto el siguiente estudio con el propósito de investigar la Efectividad de un Taller en la Captación de Sintomáticos Respiratorios en trabajadores del Centro de Salud Olmos 2019.

Al cual acudió voluntariamente, esta información se utilizara para mejorar la atención del servicio; se agradece su colaboración y sinceridad.

Yo _____, con domicilio en _____, hago constar que fui invitada(o) a participar en la presente investigación, he sido previamente informada sobre los objetivos del estudio, las restricciones, beneficios y metodología del mismo, y posteriormente acepto participar en forma voluntaria.

Yo, **Fernando Carpio Panta** hago constar que a través del presente documento, se cumple con el reglamento sobre la elaboración del proyecto de investigación.

Firma del Participante

Firma del Investigador

Autorización de aplicación de instrumento

"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

La Lic. Enfermera Irma Elsa Morales Azañero Jefa del Centro de Salud Olmos, expide lo siguiente:

AUTORIZACIÓN

Visto la solicitud presentada por el Médico Cirujano: Fernando Carpio Panta maestrante de la Universidad "Cesar Vallejo", donde solicita aplicar su proyecto de tesis se dispone lo siguiente:

AUTORIZAR, al Médico Cirujano

Carpio Panta, Fernando

Aplicar el proyecto de tesis titulado: "Taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos"

Olmos, 22 de Octubre de 2019

**MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD OLMO
Irma Elsa Morales Azañero
C.E. 47020002
GERENTE