



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA,
CUSCO– 2023”**

Línea de investigación: Enfermería en estrategias sanitarias

Presentado por:

Bach. Auquipata Mendoza, Dina

Código ORCID 0009-0004-2141-244x

Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Asesora:

Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona

Código ORCID 0000-0002-1791-1201

CUSCO - PERÚ

2023



METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Dina Auquipata Mendoza
Número de documento de identidad	46650984
URL de ORCID	0009-0004-2141-244x
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Mtra. Lic. Carmen R.Rojas Pariona
Número de documento de identidad	23838326
URL de ORCID	0000-0002-1791-1201
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dr. Lic. Luis A. Chihuantito Abal
Número de documento de identidad	23997606
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. Lic. Edo Gallegos Aparicio
Número de documento de identidad	23980069
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mtro. Lic. Julio C. Valencia Garcia
Número de documento de identidad	23966117
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Mg. Lic. Sdenka Caballero Aparicio
Número de documento de identidad	23984715
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Enfermería en estrategias sanitarias



PRESENTACIÓN

Dra. Yanet Castro Vargas,

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco.

Señores Miembros del Jurado:

En cumplimiento a las normas establecidas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco, se pone a vuestra consideración la presente tesis titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO– 2023”**; para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería, conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Tesista.



DEDICATORIA

A Dios por acompañarme siempre en la vida por las grandes oportunidades y la posibilidad de lograr mis metas.

A mi madre presente y padre que desde el cielo me acompaña, fortalece y cuida.

A mis hermanas que me apoyaron emocionalmente a seguir adelante como profesional.

A mis hijos, que son mi fortaleza y mis ganas de seguir adelante, docentes y amistades que me inspiraron a seguir adelante y me enseñaron a nivel profesional y personal.

La tesista.



AGRADECIMIENTOS

Expreso con profunda gratitud y consideración a la Universidad Andina del Cusco, por ser parte de mi experiencia universitaria y me ayudó a convertirme en un profesional apasionado, a los docentes porque sus enseñanzas han sido fundamentales para mi desarrollo académico y personal, que deja como resultado la culminación en nuestra graduación.

A la asesora Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona por su constante apoyo y orientación a lo largo del desarrollo de este trabajo de investigación, sus alcances fueron fundamentales y me guiaron para formular y concretar el estudio.

La tesista.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1	Planteamiento del problema	1
1.2	Formulación del problema	3
1.2.1	Problema general	3
1.2.2	Problemas específicos.....	3
1.3	Justificación	4
1.3.1	Conveniencia	4
1.3.2	Relevancia social	4
1.3.3	Implicancia práctica.....	4
1.3.4	Valor teórico	4
1.3.5	Utilidad metodológica	5
1.4	Objetivos de la investigación.....	5
1.4.1	Objetivo general.....	5
1.4.2	Objetivos específicos	5
1.5	Delimitación del estudio	5
1.5.1	Delimitación espacial.....	5
1.5.2	Delimitación temporal	5

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Antecedentes del estudio	6
2.1.1	Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2	Antecedentes nacionales	8
2.2	Bases teóricas.....	11



2.3	Hipótesis	23
2.4	Variables	24
2.4.1	Identificación de variables	24
2.4.2	Operacionalización de variables	25
2.5	Definición de términos	28

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1	Alcance del estudio	29
3.2	Diseño de investigación	29
3.3	Población y muestra	30
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.4.1	Técnica	30
3.4.2	Instrumento	30
3.5	Validez y confiabilidad de instrumentos	30
3.6	Análisis de datos	31

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1.	Resultados de los objetivos específicos	32
4.2.	Resultados del objetivo general	60

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1	Descripción de hallazgos más relevantes	62
5.2	Limitaciones del estudio	63
5.3	Comparación crítica con la literatura	63
5.4	Implicancias del estudio	65

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	DETALLE	PÁG.
N° 1	EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	32
N° 2	SEXO DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	33
N° 3	ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	34
N° 4	PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN QUE DESARROLLA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	35
N° 5	CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	36
N° 6	EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	37
N° 7	ÁREA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	38
N° 8	CARGA LABORAL QUE DEMANDA LOS PACIENTES PARA CAPTAR SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	39
N° 9	CAPACITACIONES RECIBIDAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SOBRE TUBERCULOSIS Y CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	40
N° 10	CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS O PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023	41



N° 11	TRABAJO EN EQUIPO PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	42
N° 12	RECURSOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	43
N° 13	RECONOCIMIENTO Y ESTIMULO POR REALIZAR LA MAYOR CANTIDAD DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	44
N° 14	REGLAS Y NORMAS QUE PERMITEN TRABAJAR CON LIBERTAD PARA CAPTAR SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023 ..	45
N° 15	EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LOS AVANCES Y LIMITACIONES EN CUANTO A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	46
N° 16	CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	47



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	DETALLE	PÁG.
N° 1	FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	48
N° 2	FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	53
N° 3	FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023.....	60



RESUMEN

La presente investigación con título: “FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA, CUSCO– 2023”, tuvo como objetivo “Determinar cuáles son los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023”. El alcance del estudio fue correlacional con un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal. La población y muestra fue conformada por 72 personas que laboran en el centro de salud. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario.

Resultados: Se evaluaron a 72 trabajadores de salud del área asistencial del Centro de Salud Belenpampa, encargada de captar sintomáticos respiratorios. donde se evidencio que los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, son los factores personales e institucionales, se obtuvo una significancia de 0.024 que es menor a 0,05, por lo tanto, los factores personales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios y se obtuvo una significancia de 0.003 que es menor a 0,05, el cual refiere que los factores institucionales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios. Con estos hallazgos se acepta la hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula.

Palabras Clave: Captación de sintomáticos respiratorios, factores personales y factor institucional.



ABSTRACT

The objective of the present investigation, entitled: "FACTORS ASSOCIATED WITH THE UPTAKE OF RESPIRATORY SYMPTOMATICS IN STAFF OF THE BELENPAMPA HEALTH CENTER, CUSCO- 2023", was to "Determine which factors are associated with the uptake of respiratory symptomatic in staff of the Belenpampa Health Center, Cusco - 2023". The scope of the study was correlational with a quantitative approach, non-experimental cross-sectional design. The population and sample consisted of 72 people working at the health center. The technique was the survey, and the instrument was the questionnaire.

Results: 72 health workers from the assistance area of the Belenpampa Health Center, in charge of capturing respiratory symptoms, were evaluated. where it was evidenced that The factors associated with the uptake of respiratory symptoms in the personnel of the Belenpampa Health Center are personal and institutional factors, a significance of 0.024 was obtained, which is less than 0.05, therefore, personal factors are significantly associated with the uptake of respiratory symptoms and a significance of 0.003 was obtained, which is less than 0.05, which refers that institutional factors are significantly associated with the uptake of respiratory symptoms. With these findings, the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Key words: Respiratory symptomatic uptake, personal factors and institutional factors.



FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

por Dina Auquipata Mendoza

Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora

Fecha de entrega: 16-ago-2023 03:02p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2146755230

Nombre del archivo: lulu.docx (4.99M)

Total de palabras: 22665

Total de caracteres: 125026



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

“FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA,
CUSCO- 2023”

Línea de investigación: Enfermería en estrategias sanitarias

Presentado por:

Bach. Auquipata Mendoza, Dina

⁹
Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Asesora:

Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona

Código ORCID 0000-0002-1791-1201

CUSCO - PERÚ

2023

Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora



FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	7%	0%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.uta.edu.ec Fuente de Internet	1%
2	www.msmanuals.com Fuente de Internet	1%
3	www.ins.gov.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	renatiqa.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	www.cienciadigital.org Fuente de Internet	1%
7	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	


Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora



Recibo digital


Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Dina Auquipata Mendoza
Título del ejercicio: DINA
Título de la entrega: FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACION DE SINTOMATICOS ...
Nombre del archivo: lulu.docx
Tamaño del archivo: 4.99M
Total páginas: 103
Total de palabras: 22,665
Total de caracteres: 125,026
Fecha de entrega: 16-ago.-2023 03:02p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2146755230

Mg. Carmen R. Rojas Pariona
Asesora

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

*FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA,
CUSCO- 2023*

Línea de investigación: Enfermería en estrategias sanitarias

Presentado por:
Bach. Auquipata Mendoza, Dina

Para optar al Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Asesora:
Mtra. Carmen Rosa Rojas Pariona
Código ORCID 0000-0002-1791-1201
CUSCO - PERÚ

2023



INTRODUCCIÓN

La captación de sintomáticos respiratorios se refiere al proceso de identificar y registrar a personas que presentan síntomas respiratorios, como tos, fiebre, dificultad para respirar, entre otros, con el fin de realizar un seguimiento adecuado y proporcionarles atención médica oportuna.

La tuberculosis es una enfermedad infecto contagiosa, es considerada un serio problema para la sociedad y una de las mayores dificultades en la captación de pacientes, se centra en las limitaciones frente a la detección de casos de sintomáticos respiratorios

Por lo que, esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

Se divide en los siguientes cinco capítulos:

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN: Se desarrolla el planteamiento del problema, formulación del problema general y específicos, luego la justificación, después el objetivo general y específicos, finalmente las delimitaciones de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Desarrollo de los antecedentes a nivel internacional, nacional y local, en seguida se realiza las bases teóricas, las hipótesis, las variables y su respectiva operacionalización, culminando con la definición de los términos.

CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: Se describe el alcance de estudio, de la misma manera, el diseño de la investigación, la población, muestra, y las técnicas e instrumentos, validez, confiabilidad de instrumentos y plan de análisis de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS: Se encuentra la presentación de los resultados de cada variable con sus respectivas interpretaciones.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN: Se encuentra los hallazgos más relevantes, las limitaciones, la comparación crítica y las implicancias de estudio.

Finalmente, se presentan las conclusiones, sugerencias, bibliografía y los anexos.



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que un individuo con tos y expectoración durante más de 15 días es un sintomático respiratorio, independientemente del motivo principal de consulta, se le considera sospechoso de tuberculosis y debe someterse a una baciloscopia seriada de esputo, es por eso que recomienda identificar mediante la búsqueda activa los casos de sintomáticos respiratorios (SR).¹

La Organización Mundial de Salud (OMS), considera que la tuberculosis es un serio problema de salud pública, por lo que los países deben establecer estrategias para la identificación oportuna de sintomáticos respiratorios, sin embargo, a pesar de los esfuerzos desplegados se conoce que la incidencia de estos casos se está reduciendo, una de las dificultades en el control de la tuberculosis se centra en las limitaciones frente a la detección temprana de casos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) calculó en 2020 que 9,9 millones de individuos estaban enfermos de tuberculosis, con una cifra estimada de 1,5 millones de muertes a causa de estas infecciones de los cuales 214.000 tenían el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). En las Américas, en 2020, se estimaron 291.000 casos de tuberculosis. El número estimado de muertes en la región era de 27.000, de las cuales el 29% (7.900) correspondían a coinfección por VIH y tuberculosis (TB). Se diagnosticaron 4.007 casos de tuberculosis multirresistente/multirresistente. De ellos, sólo el 89% iniciaron tratamiento.²

A nivel de la región de las Américas, Perú es el segundo país con mayor tasa de casos de Sintomático Respiratorio. Además, el Ministerio de Salud (MINSU). Identificó 12 regiones con niveles de riesgo "muy alto" y "alto" para esta enfermedad. Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Tacna, Tumbes y Callao están incluidas en la primera categoría. En la segunda,

1 OPS. Sintomático Respiratorio Organización Panamericana de la Salud (OPS). [internet].; 2018 [Citado el 19 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio/#:~:text=SINTOM%C3%81TICO%20RESPIRATORIO%3A%20Es%20toda%20persona,la%20causa%20de%20consulta%20principal>.

2 OPS y OMS. Tuberculosis Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].; 2023 [Citado el 1 de Abril del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos>.



Cajamarca, Lambayeque, Amazonas, San Martín, Lima y Cusco.³ Según el MINSA en 2022, se registraron un total de 29,292 casos de sintomáticos respiratorios, de estos 16,432 fueron de Tuberculosis pulmonar con frotis positivo (TBP FP). Lima y Callao son las áreas más afectadas por la Tuberculosis en el país, representando el 56.4% (16,508) del total nacional de casos. Además, estas áreas son particularmente afectadas por formas altamente resistentes de Tuberculosis, con el 78.2% (898) de los casos de Tuberculosis multirresistente y el 85.9% (73) de los casos de Tuberculosis extremadamente resistente por Prueba de sensibilidad a drogas antituberculosis.⁴

En el Perú la tuberculosis ocupa el décimo quinto lugar dentro de las principales causas de muerte, afectando así, a los extractos sociales más pobres de las grandes ciudades del país, la identificación de sintomáticos respiratorios, se ha incrementado alcanzando un valor de 1774000 de sintomáticos respiratorios identificados, aun así, la cifra es muy corta por los diversos factores a los que se encuentra sometida la población peruana.²

A nivel local, en la región del Cusco, según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) al 2022 se registró 354 casos de tuberculosis y teniendo una tasa de morbilidad de 0.88%, este indicador es preocupante, ya que se va haciendo más prevalente en algunas provincias del Cusco como la Convención, entre otras, donde se observa que afecta la etapa de vida adulta y adulto mayor, siendo el sexo masculino donde se observa más casos de Tuberculosis.

Esta investigación fue llevada a cabo en el Centro de Salud Belenpampa, lugar donde se recolectaron 9137 muestras de pacientes con síntomas respiratorios. De ese total, todavía quedan por identificar y analizar 1502 muestras.⁵ (5)

En este caso, tal como dice la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis, esta actividad no solo recae en la responsabilidad de las enfermeras, si no también, en todos los miembros del equipo multidisciplinarios y en la medida que el establecimiento de salud cumpla con los estándares establecidos por norma técnica para la captación de sintomáticos respiratorios, influirá de tal manera en el

3 MINSA. Minsa detecta alto riesgo de tuberculosis en 12 regiones del Perú. [internet].; 2022. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/06/07/minsa-detecta-alto-riesgo-de-tuberculosis-en-12-regiones-del-peru/>.

4 MINSA. Situación de la tuberculosis en el Perú. [internet].; 2022 [Citado el 1 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/dpctb>.

2 OPS y OMS. Tuberculosis Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].; 2023 [Citado el 1 de Abril del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos>.

5 GERESA. Red de servicios de salud Cusco norte. Red de servicios de salud Cusco norte. 2021.



cumplimiento de dicha actividad, haciendo mención a los factores que intervengan en ello. Para Frederick Herzberg, existen diversos factores que favorecen o desfavorecen el actuar de la persona dentro de su entorno laboral, y si cumple sus expectativas, esto lo impulsará a corregir las metas laborales que se propuso satisfaciendo sus necesidades.

Frente a ello, al entrevistar a la encargada del programa de tuberculosis, refiere que, los casos de tuberculosis se evidencian diariamente y casi siempre son contactos de nuestros propios pacientes, por más consejería que se les proporciona al paciente y familia, entonces es ahí cuando aumenta las posibilidades de contagio y regresan con síntomas respiratorios, y a través de conversaciones con algunos miembros del equipo de salud, refieren que dentro de su ámbito laboral, existe la percepción de que la captación de pacientes con síntomas respiratorios no entra dentro de sus responsabilidades habituales y la infraestructura utilizada para la recolección de las muestras resulta inadecuada y el entorno se presentó como limitado, adicionalmente, el personal médico y de enfermería a menudo enfrenta una sobrecarga de trabajo es así que estos factores que ponen de relieve la necesidad de implementar mejoras significativas para potenciar la productividad y la eficacia del proceso de captación. Con la información facilitada y análisis de la situación del Centro de Salud, se evidencio entre otros factores, principalmente a como llevan a cabo el personal de salud esta actividad, que tanto el establecimiento apoya a su personal de salud.

Tras los problemas mencionados se generó el interés de desarrollar la investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?
- ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?



1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 CONVENIENCIA

Esta investigación es conveniente, ya que identifica los factores asociados con la captación de pacientes con síntomas respiratorios en el Centro de Salud Belenpampa. Los resultados obtenidos en el estudio proporcionan valiosos hallazgos que pueden guiar la implementación de soluciones prácticas para enfrentar las dificultades encontradas. Además, una captación temprana y efectiva de estos pacientes puede contribuir a prevenir contagios adicionales y la posible resistencia al tratamiento.

1.3.2 RELEVANCIA SOCIAL

El presente estudio tiene una relevancia social considerable. Los resultados obtenidos pueden ser utilizados por las autoridades del Centro de Salud Belenpampa para tomar medidas adecuadas para abordar los desafíos en la captación de pacientes con síntomas respiratorios, y en consecuencia, proponer soluciones efectivas para prevenir la propagación de contagios. Del mismo modo, este estudio es de beneficio directo para la población que acude a este centro, ya que, con una captación adecuada, pueden estar más informados sobre posibles contagios, contribuyendo así a prevenir nuevos casos de enfermedades como la tuberculosis.

1.3.3 IMPLICANCIA PRÁCTICA

Esta investigación identificó los factores que están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, de esta manera, los resultados a los que se lleguen ayudan al personal de salud a prepararse y para brindar una adecuada intervención de estos pacientes, así se puede erradicar la incidencia alta de tuberculosis, promoviendo la salud y brindando un buen servicio.

1.3.4 VALOR TEÓRICO

El presente estudio contribuye significativamente al conocimiento teórico de los factores asociados con la captación de pacientes con síntomas respiratorios. Proporciona valiosa información que promueve una mayor comprensión de la variable en cuestión. Además, este estudio tiene un importante valor teórico al incentivar la reflexión sobre hechos ya conocidos y al proporcionar referencias bibliográficas fiables y significativas. Estas contribuciones son de gran utilidad para esclarecer y orientar futuros proyectos de investigación que se enfrenten a problemáticas similares.



1.3.5 UTILIDAD METODOLÓGICA

En el estudio se elaboró y utilizo un cuestionario, como instrumento con el fin de recolectar datos empleando, el cual fue validado y así puedan se utilizados en investigaciones posteriores a esta. Los resultados de esta investigación servirán como antecedente de estudio en próximas investigaciones. Contribuye a la identificación de factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios y ayuda al centro de salud a obtener mejores resultados.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores personales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.
- Identificar los factores institucionales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL

El estudio presente se desarrolló en el Centro de Salud Belenpampa, el cual se encuentra ubicado en la Avenida 21 de mayo del distrito de Santiago de la ciudad del Cusco.

1.5.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL

La presente investigación tiene una delimitación temporal del mes de febrero al mes de junio del año 2023.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

LALALEO, A., OROZCO, D., en la investigación titulada “**CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE TUBERCULOSIS EN LOS RECLUSOS VARONES DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE AMBATO Y SUS FACTORES DE RIESGO.**” **AMBATO- ECUADOR (2022).**

Objetivo: Identificar probables sintomáticos respiratorios, los factores de riesgo y detección de casos de tuberculosis en los reclusos del pabellón hombres del Centro de Rehabilitación Social Ambato.

Metodología: Enfoque cualitativo, la recolección de datos fue en base la aplicación de la encuesta.

Resultados: Tras la presente investigación se encontraron 11 pacientes con síntomas respiratorios, lo que supera el porcentaje de pacientes con síntomas respiratorios que el personal sanitario prevé encontrar, que desde el punto de vista de la programación corresponde al 4% de todas las consultas con pacientes mayores de 15 años. Esto representa el 13% de la población total estudiada y supera el 4% de las consultas con pacientes mayores de 15 años que se espera que presenten síntomas respiratorios. En cuanto a la identificación de casos de tuberculosis, a pesar de realizar baciloscopias a los síntomas respiratorios observados, ninguna de las muestras fue positiva, lo que indica que los factores de riesgo como la educación, la falta de conocimiento sobre la tuberculosis, el hacinamiento y la ventilación insuficiente no constituyen un riesgo significativo para el desarrollo de la tuberculosis en el centro de rehabilitación social de Ambato. El número de reclusos que no conocen la tuberculosis, que corresponde al 89% de la población analizada, demuestra que existen deficiencias en la capacidad de esta entidad para cumplir adecuadamente con el programa de control de la tuberculosis. En esta población, el 50% ha recibido formación sobre tuberculosis, el 30% ha recibido formación sobre sus directrices y el 20% de los contenidos no tienen nada que ver con el programa de tuberculosis, lo que repercute en la escasa cobertura del programa. Por otro lado, el 100% de los encuestados opinó que la falta de recursos humanos suficientes en la institución, la falta de una persona encargada



especialmente del programa y el incumplimiento de las expectativas eran las razones por las que no se habían logrado los objetivos.⁶

ORTIZ, C. en la investigación titulada “**CAPTACIÓN DE LOS SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS Y SU INFLUENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LA META Y EL REPORTE DE NUEVOS CASOS DE TUBERCULOSIS EN EL ÁREA DE SALUD N° 2 DE LA CIUDAD DE AMBATO**” AMBATO ECUADOR (2018).

Objetivo: Determinar si la captación de sintomáticos respiratorios influye en el reporte de nuevos casos de tuberculosis y a su vez si el personal de salud cumple con la meta establecida por la OMS.

Metodología: Científica cualitativa - cuantitativa, de campo, descriptiva y retrospectiva. La recolección de datos se lo efectuó de forma ordenada, los mismos que fueron tomados de los centros de salud con los que se trabajó, los cuales fueron analizados, tabulados e interpretados.

Resultados: Los resultados obtenidos demostraron que no se cumple con los parámetros establecidos por la OMS, como es la meta del 4% de los pacientes atendidos mayores de 15 años, reflejando la necesidad de mejorar la búsqueda activa de SR por parte del personal de salud. Analizados los resultados se puede observar que, durante los meses de Enero – Mayo del 2018 en el Centro de Salud N°2, el 45% de captación de sintomáticos respiratorios oscila en edades entre 35 - 64 años de edad, en relación a un menor porcentaje del 13% en edades menores a 24 años, llegando a la conclusión de que las personas que acuden con mayor frecuencia a ser atendidos a esta casa de salud son adultos jóvenes, lo que se puede manifestar que el interés en este grupo ante un problema de salud es primordial, evitando así complicaciones como puede ser la detección tardía.⁷

AGUARÉ, I., en la investigación “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS**

6 Lalaleo A, Orozco D. Captación de sintomáticos respiratorios para la identificación de tuberculosis en los reclusos varones del centro de rehabilitación social de ambato y sus factores de riesgo. [internet]. Machala; 2022 [Citado el 2 de Marzo del 2023. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.31243/id.v5.2013.38>.

7 Ortiz C. Captación de los sintomáticos respiratorios y su influencia en el cumplimiento de la meta y el reporte de nuevos casos de tuberculosis en el área de salud N° 2 de la ciudad de Ambato. [internet].; 2018 [Citado el 20 de Mayo del 2023. Disponible en:

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28672/2/INFORME%20DE%20INVESTIGACION.pdf>.



RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018” GUATEMALA. (2018).

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el Distrito de salud Chimaltenango.

Metodología: Tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con una muestra de estudio de 20 personas del equipo de enfermería. Se utilizó un cuestionario estructurado y la técnica fue a entrevista.

Resultados: El 85% son de sexo femenino, 92% son auxiliares en enfermería y solo 8% son profesionales de enfermería, 35% tienen de 5 a 10 años de experiencia y 30% de 11 a 20 años, 80% ha recibido capacitación, 30% refieren que fueron capacitados entre 1 a 2 años y 20% refiere que nunca se capacitaron, 80% refiere que el personal no es suficiente, 95% refiere que la institución no cuenta con la suficiente infraestructura adecuada para la atención (0% de ventilación, 0% de iluminación, 0% espacio solo 5% de comodidad), 60% refiere que la entrega de los resultados de las baciloscopias no son entregados a tiempo, 45% manifiestan no se realiza la promoción frecuentemente de la captación de sintomáticos respiratorios, 70% indican que no se realiza trabajo en equipo para la capacitación de más sintomáticos, 100% refiere que no se alcanzaron las metas del programa, 100% refiere que no se cuenta con laboratorio en su establecimiento.⁸

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

FLORES, J., en el estudio **“PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019” LIMA. PERÚ (2020).**

Objetivo: Determinar el proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y los factores asociados a favorecer su cumplimiento en dos Centros de Salud de Lima Metropolitana, 2019.

Metodología: Tipo cuantitativo con corte transversal. Así mismo tuvo una muestra teniendo 11 trabajadores de salud del C.S. Primavera y 19 trabajadores del C.S. Tahuantinsuyo bajo, con sus variables, proceso de captación de sintomáticos respiratorios y Factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios.

⁸ Aguaré I. Factores que influyen en la baja pesquisa baciloscópica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango, Guatemala. año 2018. [internet]. Guatemala; 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Aguare-Isabel.pdf>.



Resultados: En el primer centro de salud Primavera el 93% son de sexo femenino. De ellas, 47% su edad esta entre 36 a 49 años. El 80% de la fuerza laboral de los dos centros de salud en estudio tiene más de seis años de experiencia. En el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo, la mayoría de los empleados, 73%, son de sexo femenino.

Por otro lado, se observa que, en el Centro de Salud Primavera, del 100% de los trabajadores de salud evaluados, el 73% tienen una aceptable detección de sintomáticos respiratorios y, aunque reconocen la sintomatología el 93% pero no orientan adecuadamente al usuario el 93% sí lo hacen. Sin embargo, a pesar de que el 67% de los pacientes del C.S. Tahuantinsuyo Bajo presentaban sintomatología respiratoria adecuada y que el 67% conocían los signos de la sintomatología respiratoria, el 93% no orientaban adecuadamente al usuario.⁹

CORDOVA, N., en el estudio “IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN PARA INCREMENTAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO, 2020” CALLAO, PERÚ (2020).

Objetivo: Incrementar la captación de Sintomático Respiratorio en el Hospital Daniel A. Carrión.

Metodología: Pre y post test (evaluación) y virtual exposición virtual tomando como su muestra al personal de Enfermería de Consulta Externa y Hospitalización, con sus variables, plan de gestión y la captación de sintomáticos respiratorios.

Resultados: La cobertura inadecuada del Hospital Daniel A. Carrión, del 1,19%, demuestra que existe un peligro inmediato de personas no identificadas que pueden estar infectando a los pacientes que acuden a las consultas externas y que están ingresados. La falta de motivación o interés de los profesionales sanitarios por registrar los síntomas respiratorios puede deberse a la falta de experiencia en el área, a la abundancia de trabajo o al miedo a exponerse. La institución no está muy comprometida con la mejora de los procedimientos de registro de los síntomas respiratorios ni con la asignación de recursos financieros y

9 Flores J. Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana, 2019. [internet]. Lima; 2020 [Citado el 7 de Marzo del 2023]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11737/Flores_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



técnicos. Como resultado, es evidente que una parte importante de la clientela del hospital desconoce esta morbilidad y supone un riesgo para los clientes sanos de la institución.¹⁰

CARPIO, F., en la tesis “TALLER DE CAPACITACIÓN PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD OLMOS” CHICLAYO. PERÚ (2020).

Objetivo: Determinar la efectividad de un taller de capacitación en la captación del sintomático respiratorio en los trabajadores del Centro de Salud de Olmos.

Metodología: Visión cuantitativa de tipo aplicada en cuanto al nivel de investigación explicativa, tomando como muestra a trabajadores del Centro de Salud de Olmos correspondientes de 63 trabajadores.

Resultados: Al comparar los niveles de eficacia entre las mediciones de la lista de control previa y posterior, se observó que la frecuencia de los niveles "Inadecuados" fue del 39,3% en la medición de la lista de control previa y del 0% en la medición de la lista de control posterior. En la lista de control previa, el "Proceso" alcanzó un nivel de eficacia del 26,8%, mientras que en la lista de control posterior sólo alcanzó un nivel del 5,4%. Además, el nivel de eficacia "Adecuado" pasó del 33,9% en la lista de control Pre al 94,6% en la Post. Sin embargo, en comparación con el inicio, la eficacia de la sesión de entrenamiento sólo fue suficiente en un 39,3% y adecuada en un 94,6% para captar los síntomas respiratorios. El nivel de eficacia alcanzado en la dimensión de localización tras el periodo post-lista de verificación fue del 100%, al igual que el nivel de eficacia en la dimensión de registro tras el periodo post-lista de verificación del 89,3%, pero las dimensiones de seguimiento y educación tras los periodos post-lista de verificación del 87,5% y 94,6%, respectivamente, muestran niveles de eficacia inferiores.¹¹

10 Córdova N. Implementación de un plan de gestión para incrementar la captación de sintomáticos respiratorios con la participación del personal de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020. [internet]. Lima; 2020 [Citado el 8 de Enero del 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5406/CORDOVA%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11 Carpio. Taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos. [internet]. Chiclayo; 2020 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43773/Carpio_PF-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 ASPECTOS TEÓRICOS DE LA TUBERCULOSIS

La Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud describe la tuberculosis como una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y está provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Las partículas de aerosol liberadas al aire por individuos con enfermedades pulmonares activas sirven de medio de transmisión de una persona a otra. Dado que el sistema inmunitario de los individuos sanos actúa como barrera contra la bacteria, las infecciones por *M. tuberculosis* en ellos suelen ser asintomáticas. El malestar torácico, la debilidad, la pérdida de peso, la fiebre y los sudores nocturnos son signos de tuberculosis pulmonar activa, además de una tos que a veces produce esputo sanguinolento. Para curar la tuberculosis pueden administrarse antibióticos durante seis meses.²

El bacilo de Koch, también conocido como *Mycobacterium tuberculosis*, es una bacteria que aún existe y es común en la población mundial, según el Ministerio de Salud de Colombia, y es la causa principal de la tuberculosis, una enfermedad infecciosa. Cuando una persona con tuberculosis pulmonar tose, estornuda o habla, libera en el aire unas gotitas diminutas llamadas aerosoles que pueden permanecer en el aire hasta tres horas en espacios cerrados sin ventilación. Independientemente de la edad, el sexo, la etnia, el nivel social o la condición económica, cualquiera puede contraer tuberculosis, pero es una enfermedad que puede prevenirse y tratarse.¹²

El 24 de marzo de cada año se celebra el Día Mundial de la Tuberculosis. Esta celebración anual honra el día de 1882 en que el Dr. Robert Koch reveló que había encontrado *Mycobacterium tuberculosis*, el bacilo que causa la tuberculosis. El Día Mundial de la Tuberculosis es un día reservado para concienciar sobre los efectos globales de la enfermedad. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, junto con nuestros asociados y colaboradores de todo el mundo, compartimos nuestros logros en la

2 OPS y OMS. Tuberculosis Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].; 2023 [Citado el 1 de Abril del 2023. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos.>

12 Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es tuberculosis (TB)? [internet].; 2023 [Citado el 2 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>.



prevención y el tratamiento de la tuberculosis y difundimos conocimientos sobre los problemas que nos impiden avanzar hacia la erradicación de esta enfermedad mortal.¹³

2.2.1.1 SINTOMATOLOGÍA DE LA TUBERCULOSIS

El lugar del cuerpo donde crecen los gérmenes de la tuberculosis afecta a los síntomas de la enfermedad. En los casos de tuberculosis pulmonar, los gérmenes de la tuberculosis suelen crecer en los pulmones. La enfermedad tuberculosa pulmonar puede manifestarse con los siguientes síntomas:

- Tos persistente que dura tres semanas o más - Molestias torácicas
- Tos con sangre o esputo, que es mucosidad que sale de los pulmones

Otros signos y síntomas de la enfermedad tuberculosa son:

- Debilidad o agotamiento
- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Resfriados
- Sudores nocturnos
- Fiebre
- La localización de la infección determina los síntomas de la enfermedad tuberculosa en las distintas zonas del cuerpo. Los pacientes con infección tuberculosa latente - No se sienten enfermos; - No muestran síntomas - No pueden transmitir la tuberculosis a otras personas.¹⁴

2.2.1.2 TRANSMISIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La tuberculosis se transmite en 3 partes:

- a) Para que se desarrolle la infección pulmonar, los bacilos deben llegar primero a los alvéolos, donde penetran en los macrófagos, por una de las tres vías de transmisión de la tuberculosis: a) Aérea por inhalación de gotitas diminutas en aerosoles cuando una persona enferma habla, tose o estornuda.

13 Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Día Mundial de la Tuberculosis. [internet].; 2022 [Citado el 6 de Febrero del 2023].

Disponible en:

[https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/default_es.htm#:~:text=El%2024%20de%20marzo%20de,causa%20la%20tuberculosis%20\(TB\).](https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/default_es.htm#:~:text=El%2024%20de%20marzo%20de,causa%20la%20tuberculosis%20(TB).)

14 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cdc.Gov. [internet].; 2022 [Citado el 26 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>.



- b) La tuberculosis se propaga por el consumo de alimentos contaminados y se manifiesta por primera vez en forma de lesiones intestinales y/o faríngeas en la leche de vaca enferma.
- c) A través de las heces, la orina y el esputo por inoculación directa.¹⁵

2.2.1.3 REGLAMENTO DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

El primer capítulo de la norma señala que "tiene por objeto garantizar los derechos y obligaciones fundamentales de las personas afectadas por tuberculosis y establece los mecanismos y procedimientos relacionados con la coordinación entre los sectores público y privado involucrados en la prevención y control de la tuberculosis." El capítulo II de la norma señala que "el Ministerio de Salud gestionará la asignación de los recursos necesarios para que los establecimientos de salud cuenten con las condiciones e insumos para el diagnóstico oportuno y precoz de la persona afectada por tuberculosis" y enfatiza la importancia del diagnóstico rápido. Asimismo, "el Instituto Nacional de Salud gestiona y asigna el presupuesto necesario para el establecimiento y fortalecimiento de los Laboratorios de Salud Pública en el área de tuberculosis, cumpliendo con la normativa para la atención integral del paciente con tuberculosis".¹⁶

2.2.1.4 EPIDEMIOLOGIA

Con un descenso de la mortalidad del 30% en todo el mundo, la tuberculosis ha dejado de figurar entre las 10 principales causas mundiales, pasando de la séptima posición en 2000 a la decimotercera en 2019. Sigue figurando entre las 10 principales causas de mortalidad en el Sudeste Asiático y África, donde es la octava y quinta causa de muerte, respectivamente. Después de 2000, se produjo un aumento de la mortalidad por tuberculosis en África, aunque recientemente ha empezado a descender. Las últimas cifras también muestran cuántas vidas siguen cobrándose las enfermedades infecciosas en los países de renta baja: El VIH/SIDA (novenos), la tuberculosis, la malaria y otras seis de las diez principales causas de muerte en estas naciones siguen siendo enfermedades transmisibles. Por otra parte, los datos de la OMS

15 Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? [internet].; 2020 [Citado el 15 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2020/pt202g.pdf>.

16 Ministerio de Salud. Gob.Pe. [internet]. Lima; 2016 [Citado el 5 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15096-publican-norma-para-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-el-peru>.



muestran una ralentización o estancamiento general en la lucha contra las enfermedades infecciosas, incluidos el VIH, la tuberculosis y la malaria, en los últimos años.¹⁷

2.2.1.5 ETIOLOGÍA

El 24 de marzo de 1882, el Dr. Robert Koch hizo público el hallazgo del *Mycobacterium tuberculosis*, la bacteria responsable de la Tuberculosis (TB). En aquel tiempo, la tuberculosis causaba la muerte de una de cada siete personas en los Estados Unidos y Europa. El descubrimiento del Dr. Koch marcó un hito fundamental para el control y la erradicación de esta mortal enfermedad. Un siglo después se estableció que el 24 de marzo sería reconocido como el Día Mundial de la Tuberculosis, un día destinado a concienciar a la población sobre el impacto global de esta enfermedad.¹⁸

2.2.1.6 CLASIFICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS

La Tuberculosis pulmonar hace referencia a cualquier caso de Tuberculosis que ha sido confirmado bacteriológicamente o diagnosticado clínicamente, y que afecta el parénquima pulmonar o el árbol traqueobronquial. Incluso la Tuberculosis miliar se clasifica como Tuberculosis pulmonar (TBP) debido a la presencia de lesiones en los pulmones. Las linfadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastínicas y/o hiliares) o el derrame pleural tuberculoso, sin cambios radiológicos en los pulmones, también se consideran casos de Tuberculosis. Un paciente con Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar debe ser clasificado como un caso de Tuberculosis pulmonar.¹⁹

- Tuberculosis extrapulmonar: Se refiere a cualquier caso de Tuberculosis que ha sido confirmado bacteriológicamente o diagnosticado clínicamente, y que afecta órganos distintos a los pulmones, como la pleura, los ganglios linfáticos, el abdomen, el tracto genitourinario, la piel, las articulaciones, los huesos y las meninges.
- Tuberculosis diseminada y Miliar: También conocida como tuberculosis hematógena, ocurre cuando una lesión tuberculosa erosiona un vaso sanguíneo, lo

17 OMS. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [internet].; 2020 [Citado el 10 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.

18 Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Historia del Día Mundial de la TB. [internet].; 2021 [Citado el 8 de Febrero del 2023. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm.

19 OMS. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis. [internet]. Afganistán: Biblioteca de fotos OMS; 2014 [Citado el 2 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>.



que permite que millones de bacilos tuberculosos se diseminen por todo el cuerpo a través del torrente sanguíneo. Esta diseminación masiva puede ocurrir durante la infección primaria sin control o después de la reactivación de un foco latente. Aunque los pulmones y la médula ósea son los órganos más comúnmente afectados, cualquier parte del cuerpo puede ser afectada.

- Meningitis Tuberculosa: Se presenta sin infección en otras áreas del cuerpo aparte de los pulmones. En los Estados Unidos, es más común en personas mayores y aquellos con sistemas inmunológicos debilitados, pero en áreas con una alta prevalencia de tuberculosis durante la infancia, suele ocurrir entre el nacimiento y los 5 años de edad.²⁰

2.2.1.7 ETIOPATOGENIA

Las micobacterias son pequeños bacilos aerobios, que se caracterizan por su crecimiento lento. Se destacan por tener una envoltura celular compleja y rica en lípidos, lo cual le confiere resistencia al ácido, es decir, no se decoloran fácilmente después de la tinción con carbolfucsina, además, son relativamente resistentes a la tinción de Gram. La infección por micobacterias más frecuente es la tuberculosis; otras incluyen lepra y diversas infecciones por micobacterias no tuberculosas ambientales, como las causadas por el complejo *Mycobacterium avium*.

La tuberculosis es la infección por micobacterias más común, pero también existen otras infecciones causadas por micobacterias, como la lepra y diversas infecciones por micobacterias no tuberculosas que se encuentran en el ambiente, como aquellas causadas por el complejo *Mycobacterium avium*.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa significativa que causa una alta carga de morbilidad y mortalidad en adultos a nivel mundial. En el año 2020, aproximadamente 1,5 millones de personas perdieron la vida debido a esta enfermedad, siendo la mayoría de estos casos registrados en países de bajos y medianos ingresos. La infección por (VIH) el virus de inmunodeficiencia humana y el (SIDA) síndrome de inmunodeficiencia adquirida son factores de gran importancia que predisponen al desarrollo de tuberculosis y aumentan el riesgo de mortalidad, en todas las regiones del mundo donde ambas infecciones son prevalentes.

20 Manual MSD. Tuberculosis extrapulmonar. [internet].; 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar-tbc>.



El *Mycobacterium tuberculosis* es causada la enfermedad tuberculosis, la cual tiene al ser humano como su principal reservorio. Sin embargo, en algunos casos, se puede encontrar enfermedades similares causada por infecciones de micobacterias estrechamente relacionadas, como, el *M. microti*, *M. africanum* y el *M. bovis*. El complejo *Mycobacterium tuberculosis* incluye estas tres bacterias junto con *M. tuberculosis* y otras menos comunes. La transmisión ocurre principalmente por inhalación de aerosoles, partículas suspendidas en el aire que contienen *M. tuberculosis*.

Las partículas de tamaño reducido (< 5 micron de diámetro) que contienen bacilos tuberculosos que tienen la capacidad de mantenerse en suspensión en corrientes de aire ambiental durante varias horas, lo que incrementa el riesgo de propagación. Sin embargo, una vez que las partículas se posan sobre una superficie, es complicado volver a dispersar los microorganismos para que se conviertan nuevamente en partículas respirables. Si bien estas acciones pueden volver a suspender las partículas de polvo que contienen a los bacilos tuberculosos, son demasiado grandes para alcanzar las superficies alveolares donde se inicia la infección.

Los pacientes con enfermedad cavitaria (que está estrechamente relacionada con la carga de micobacterias en el esputo) son más contagiosos que los que no la presentan. Las secreciones respiratorias con menor viscosidad se aerosolizan más fácilmente, y la eficacia de la tos y otras maniobras respiratorias para generar aerosol varía mucho.²¹

2.2.1.8 DIAGNÓSTICO

- Radiografía de tórax
- Tinción ácido alcohol resistente y cultivo
- Prueba cutánea de tuberculina (PCT) o prueba de liberación de interferón-gamma (IGRA)
- Cuando esté disponible, prueba de amplificación de ácidos nucleicos

Cualquiera de los siguientes factores puede hacer sospechar una tuberculosis pulmonar:

- Solicitud de radiografías de tórax cuando se examinen síntomas respiratorios (tos de más de tres semanas de duración, hemoptisis, molestias torácicas o disnea), una enfermedad no diagnosticada, una fiebre inexplicable o una prueba cutánea de la tuberculina positiva.

21 Nardell E. Msdmanuals. [internet].; 2022 [Citado el 4 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional>.



- La IGRA se recomienda para fines de cribado o durante las investigaciones de contacto.

Los pacientes con fiebre, tos de más de dos o tres semanas de duración, sudores nocturnos, pérdida de peso o adenopatías tienen más probabilidades de padecer tuberculosis, al igual que los que pueden haber estado expuestos a ella a través de familiares, amigos u otros contactos infectados, exposición institucional o viajes a zonas donde la enfermedad es endémica. El examen y el cultivo del esputo se combinan con la radiografía de tórax para realizar la primera evaluación. Tras el diagnóstico por imagen del tórax y el análisis del esputo, si el diagnóstico de tuberculosis activa sigue siendo incierto, pueden realizarse pruebas cutáneas de tuberculina o IGRA, pero se trata de pruebas de infección, no de enfermedad activa. Existen pruebas rápidas y diagnósticas de amplificación de ácidos nucleicos, como las basadas en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR). Cuando la probabilidad de infección previa por Tuberculosis es baja, los resultados positivos de las pruebas de tuberculina tienen estadísticamente más probabilidades de ser falsos positivos que los negativos (véase también Comprender las pruebas médicas y los resultados de las pruebas). Los pacientes deben someterse a la prueba del VIH después de recibir un diagnóstico de tuberculosis, y los que tengan factores de riesgo de hepatitis B o C deben ser vigilados para detectar estas infecciones. La bioquímica sanguínea básica, incluida la función hepática y renal, y el hemograma completo son ejemplos de pruebas de referencia que deben realizarse.²¹

2.2.1.9 TRATAMIENTO

Tratamiento directamente observado (DOT): Es un proceso de administración de medicamentos en el que un experto médico supervisa de cerca la toma por parte del paciente de cada medicamento que se le ha administrado para tratar su tuberculosis. El DOT se asegura de que la persona con Tuberculosis toma todos los medicamentos recomendados y hace un seguimiento de la eficacia de la terapia.²²

Tratamiento directamente observado (DOT) domiciliario: Es la administración y supervisión del tratamiento antituberculosis en el domicilio o lugar de residencia temporal.

21 Nardell E. Msdmanuals. [internet].; 2022 [Citado el 4 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional>.

22 MINSA. Resolución Ministerial N.º 920-2020-MINSA. Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis en el contexto de la pandemia COVID-19. [internet].; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1335213-920-2020-minsa>.



Tratamiento directamente observado (DOT) institucional: Es la administración y supervisión del tratamiento antituberculosis en establecimiento de salud.

Tratamiento directamente observado (DOT) con Red de Soporte Familiar: Se trata de un tipo de DOT domiciliario en el que un familiar o tutor de la persona con Tuberculosis colabora en la administración y gestión de la terapia antituberculosa.

2.2.2 FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Un factor es una variable que tiene un efecto sobre algo. Así pues, los factores son los diversos aspectos que intervienen, determinan o influyen en algo de una manera determinada. En el trabajo, la presencia o ausencia de un factor favorece o dificulta el rendimiento que el personal desarrollaría en su servicio. Según Frederick Herzberg, "hay varios factores que motivan o desmotivan al individuo para realizar su labor en el ámbito laboral."²³

A. FACTORES PERSONALES

Se refieren a los aspectos personales que influyen en la conducta de una persona y pueden promover o dificultar una acción específica.²⁵ Características personales que influyen en el comportamiento de un trabajador sanitario durante la aplicación del proceso de cuidados de enfermería, que requiere habilidades, conocimientos, incluidos los conocimientos prácticos, y experiencia.²⁴ También se define como el conjunto de características inherentes a un individuo que influyen en el comportamiento laboral del trabajador sanitario a la hora de aplicar el proceso de atención de enfermería, que requiere habilidades, conocimientos e incluso experiencia práctica.²⁵

Entre los que podemos mencionar son: la edad, sexo, estado civil, profesión ocupación, condición y experiencia laboral.

23 Flores J. Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana, 2019. [internet].; 2020 [Citado el 10 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11737>.

24 Chahua M, Cardenas S. factores institucionales asociados a la satisfacción de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar del centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan De Miraflores. 2018. [internet]. Callao; 2019 [Citado el 25 de Marzo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5642/TESIS-MAESTRO-CARDENAS%20ALCARRAZ-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

25 Montoya K. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [internet]. Lima; 2017 [Citado el 12 de Mayo del 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6098/Montoya_pk.pdf?sequence=3&isAllowed=y.



B. FACTORES INSTITUCIONALES

Se refiere a los elementos que se relacionan con el proceso administrativo y de organización de la institución pueden influir positiva o negativamente en una acción específica. Entre estos elementos se pueden mencionar: Ambiente físico del trabajo, capacitación, recursos materiales, recursos humanos, dotación de personal profesional, reconocimiento de los méritos personales, supervisión y elevada demanda de atención. Son los factores externos en el ambiente laboral del personal de salud que contribuirán al cumplimiento de la detección de casos con síntomas respiratorios, los cuales son: la política de la institución, la supervisión y las condiciones laborales. Además, se refieren a los elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que pueden facilitar o dificultar una acción específica.²⁶

Entre los que podemos mencionar son : área de trabajo, carga laboral, capacitaciones recibidas, características de la infraestructura del establecimiento de salud, trabajo en equipo, recursos y materiales necesarios para realizar captación de sintomático respiratorio, reconocimiento y estímulo por parte del jefe del establecimiento, reglas y normas del establecimiento de salud que permitan realizar la captación, evaluación periódica sobre los avances y limitaciones en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios.²⁷

2.2.3 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

La tos y la expectoración de más de 15 días de duración definen una sintomatología respiratoria en la población general. La edad y el estado inmunológico influyen en los signos y síntomas clínicos de la tuberculosis. Los síntomas inespecíficos, como la fiebre de causa incierta, son especialmente frecuentes en personas mayores de 65 años. Al evaluar a un paciente, es importante tener en cuenta su tipo de presentación, ya que el retraso en el diagnóstico aumenta la morbilidad y la mortalidad. El grado de inmunosupresión determina las manifestaciones clínicas de la tuberculosis en un paciente infectado por el VIH.²⁸

26 Vele S, Veletanga D. Universidad de Cuenca. [internet]. Cuenca; 2015 [Citado el 12 de Mayo del 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.

27 Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [internet].; 2022 [Citado el 5 de Junio del 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/est%C3%ADmulo>.

28 Departamento de Capacitación de Posgrado. Tuberculosis pulmonar. [internet].; 2019 [Citado el 02 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/temas-de-salud/tuberculosis-3/>.



Todo individuo que presente tos y expectoración durante más de 15 días es sintomático respiratorio. Independientemente del motivo principal de consulta, se le considera sospechoso de tuberculosis y debe someterse a baciloscopia seriada de esputo (3 muestras).²⁹

Con la búsqueda constante y sistemática del sintomático respiratorio (SR), entre los acompañantes y consultantes de los pacientes que ingresan a los servicios de salud, sean públicos o privados, el objetivo principal de la actividad de salud pública es identificar pacientes con tuberculosis pulmonar. El sintomático respiratorio es la persona que presenta tos con flema por más de 15 días.³⁰

El personal de enfermería será el encargado de organizar esta actividad con la asistencia de las autoridades de la unidad de salud, debiendo seguirse los siguientes procedimientos:

- Identificar y dar prioridad a las regiones de la institución sanitaria donde haya un gran flujo de individuos.
- Cada institución sanitaria debe disponer de un diario de síntomas respiratorios, formularios de solicitud de exámenes bacteriológicos y recipientes para muestras de esputo.
- Educar y formar a los profesionales sanitarios en la correcta cumplimentación del formulario de solicitud de frotis de esputo, así como en el reconocimiento de los síntomas respiratorios.
- Elabore un organigrama en el que se describan los lugares clave en los que pueden encontrarse los síntomas respiratorios.
- La búsqueda de los sintomáticos respiratorios, se los realiza a nivel intramural y extramural, además en los sitios de población cautiva, como son asilos, centros de personas recluidas, entre otros.

En general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días. Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano

29 MINSA. Paho.Org. [internet].; 2019 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio/#:~:text=SINTOM%C3%81TICO%20RESPIRATORIO%3A%20Es%20toda%20persona,la%20causa%20de%20consulta%20principal.>

30 Ministerio de Salud Pública. Manual de normas y procedimientos para el Control de la tuberculosis en Ecuador. [internet].; 2022 [Citado el 13 de Mayo del 2023. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf.](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf)



afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración.

En los niños y niñas, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

La búsqueda activa de sintomáticos respiratorios es una de las principales estrategias del Programa de Tuberculosis y debe concentrarse en:

- Los contactos de personas afectadas por tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.
- En grupos poblacionales vulnerables o de riesgo, captados por trabajadores de la salud o por personas de la comunidad debidamente entrenados, identificados en los entornos hogar, institucional, comunitario, educativo y laboral.
- La búsqueda activa institucional.

La asignación de metas de captación de sintomáticos respiratorios permitirá definir contractualmente, entre la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y el prestador de servicios de salud, objetivos claros y medibles de cobertura, mediante un estudio de costos y un monitoreo de su cumplimiento, que se traduzcan en oportunidades de acceso a las actividades de detección temprana, tratamiento, seguimiento y rehabilitación.³¹

2.2.3.1 FUNCIONES DEL PERSONAL DE SALUD EN LA CAPTACIÓN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

Los centros de salud del primer nivel de atención se encargan de la detección, diagnóstico y tratamiento de los casos de tuberculosis en todas sus formas, incluyendo la atención que se brinda de manera ambulatoria y en actividades extramurales o comunitarias, según la Norma Técnica de Salud y Atención Integral al Paciente Afectado por Tuberculosis. "La atención integral al paciente sintomático respiratorio facilita el proceso de intervención con un enfoque multidisciplinario, en el que participan médicos, enfermeras y técnicos de enfermería".

31 Cruz O. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT. [internet].; 2020 [Citado el 10 de Junio del 2023. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/14presentacion-lineamiento-tecnico-operativo-tb2020.pdf>.



- Organizar, documentar, vigilar y analizar la identificación de los síntomas respiratorios trabajando constantemente en tándem con los responsables de otros servicios del EESS.
- Garantizar que los pacientes con síntomas respiratorios y un frotis de esputo positivo comiencen a recibir atención en el establecimiento de salud (EESS) o sean derivados.
- Comprobar que se recogen y remiten dos muestras de esputo de conformidad con los requisitos de esta norma para microscopía de frotis de esputo, sensibilidad, pruebas rápidas y convencionales, cultivo y otras pruebas auxiliares de referencia.
- Planificar la recogida de esputo u otras muestras para el seguimiento bacteriológico u otras pruebas auxiliares.

La función del médico reside en:

- Comprender las definiciones operativas de la tuberculosis, las normas internacionales de atención a la tuberculosis y la atención a la tuberculosis por etapas del ciclo vital.
- Crear planes y llevar a cabo iniciativas de prevención y control de la tuberculosis por parte de los trabajadores sanitarios.
- Participar en todas las fases del desarrollo de estrategias de prevención y control de la tuberculosis.
- Establecer asociaciones entre los sectores pertinentes para coordinar las acciones entre los distintos niveles de atención vinculados a la prevención y el control de la tuberculosis.
- Reconocer los síntomas respiratorios (SR) en el Servicio de Salud e incluirlos en la solicitud de estudio bacteriológico.
- Pedir a los síntomas respiratorios de tres muestras de microscopía de frotis en serie para el diagnóstico.
- Contribuir y participar en programas de educación continua sobre prevención de enfermedades, gestión de tratamientos, vigilancia epidemiológica y control para los miembros del equipo y la comunidad.

Para evitar el alarmante aumento de la morbimortalidad de esta enfermedad, los cuidados de enfermería “ponen énfasis en la orientación de la sintomatología respiratoria, adherencia y control del tratamiento del paciente con tuberculosis, así como el seguimiento de su diagnóstico y evaluaciones oportunas de sus contactos, tanto dentro como fuera del hogar”.



Técnico de enfermería:

Tras completar su formación y desarrollar las habilidades y destrezas necesarias, este profesional sanitario de primer nivel recoge muestras biológicas y transmite o entrega los resultados al profesional que los ha solicitado. El personal de este establecimiento se encarga de recoger muestras como parte de su trabajo; dependiendo de la necesidad del servicio, puede dedicar todo su tiempo a esta tarea o sólo una parte. Los criterios para ello son:

- Ser personal del establecimiento.
- Haber recibido formación de laboratorio para su trabajo en la Unidad de Recogida de Muestras (UTM).

2.2.3.2 DETECCIÓN Y PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

Todos los pacientes tuberculosos deben recibir atención integral en el centro de salud (EESS) a lo largo de su tratamiento, lo que incluye atención médica, atención de enfermería, atención social, atención de comorbilidades, psicología, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y pruebas auxiliares de referencia, según proceda para el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis sensible y la tuberculosis resistente. El personal médico es el encargado de administrar los regímenes de tratamiento antituberculoso de lunes a sábado, incluidos los días feriados. Dentro de los siete (07) días calendario siguientes a su publicación en el sistema electrónico de información de laboratorio de los Institutos Nacionales de Salud, los resultados de las pruebas rápidas de susceptibilidad (PS) deben ser validados o modificados de acuerdo con el primer régimen de tratamiento indicado por el médico tratante. Según el siguiente diagrama de flujo de elección terapéutica, las PS rápidas determinan los planes terapéuticos antituberculosos en función del perfil de sensibilidad.¹⁹

2.3 HIPÓTESIS

H_a Los factores personales e institucionales están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.

H_o Los factores personales e institucionales no están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.



2.4 VARIABLES

2.4.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable dependiente

- Captación de sintomáticos respiratorios

Variables independientes

- Factores personales
- Factor institucional



2.4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

Variables	Definición operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala de medición
Captación de sintomáticos respiratorios	Es la identificación temprana y oportuna de pacientes que presentan síntomas respiratorios, con el fin de brindarles atención médica adecuada y prevenir complicaciones graves de enfermedades respiratorias.	<ul style="list-style-type: none">- Sin captaciones- 1 – 2 por día- 3 – 4 por día- 5 a más por día	Cuantitativa	Intervalar



OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza	Escala de medición	Escala de Likert
Factores personales	Es el conjunto de cualidades propias que influyen en el comportamiento laboral del personal del Centro de Salud Belepampa,	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - De 20 a 30 años - De 31 a 40 años - De 41 a 50 años - De 51 a 60 años 	Cuantitativa	Nominal	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
		Sexo	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Cualitativa	Nominal	
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> - Soltero - Casado - Viudo - Divorciado - Conviviente 	Cualitativa	Nominal	
		Profesión / Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermero - Técnico en enfermería - Médico - Nutricionista - Obstetra - Odontólogo - Psicólogo 	Cualitativa	Nominal	
		Condición laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Nombrado - Contratado 	Cualitativa	Nominal	
		Experiencia laboral	<ul style="list-style-type: none"> - 1 a 2 años - 3 a 4 años - 5 a 10 años - 11 años a más 	Cuantitativa	Nominal	



Factor institucional	Son aquellos aspectos extrínsecos en el entorno laboral del personal de salud que favorecerán cumplir con la captación de sintomáticos respiratorios.	Área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Emergencia - Farmacia - Tópico - Consultorio - Triaje 	Cualitativa	Nominal	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
		Carga laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal	
		Capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - 1 capacitación - 2 capacitaciones - No recuerda 	Cuantitativa	Nominal	
		Infraestructura y ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación - Iluminación - Espacio - Comodidad - Ninguna de las anteriores 	Cualitativa	Nominal	
		Trabajo en equipo	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal	
		Recursos materiales e insumos	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal	
		Reconocimiento y estímulo	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal	
		Reglas y normas	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal	
		Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Cualitativa	Nominal	



2.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

– FACTORES ASOCIADOS

Son los factores sociales, culturales y económicos que, actuando aisladamente o en conjunto, influyen favorable o desfavorablemente en el aprendizaje.

– CAPTACIÓN

Para la tuberculosis pulmonar en particular, el reclutamiento implicaría la búsqueda de casos; sin embargo, esto no garantiza que se encuentren casos extrapulmonares.

– SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

Cualquiera que entre en la habitación tosiendo y expectoración por más de 15 días.

– PERSONAL DE SALUD

Son los profesionales médicos, como médicos, enfermeros y técnicos de enfermería, que trabajan en los dos centros de salud.

– TUBERCULOSIS

Mycobacterium tuberculosis es un tipo de bacteria que causa la tuberculosis. Aunque suelen atacar los pulmones, estos gérmenes también pueden dañar otros órganos del cuerpo.



CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1 ALCANCE DEL ESTUDIO

El presente estudio fue de alcance correlacional en vista que evidenció cómo interactúan las variables de estudio, donde Arias y Covinos³² detallan que: El objetivo es saber cómo podría actuar una variable en relación con la otra variable vinculada. En este contexto, se plantean hipótesis correlacionales, pero no se plantean como variables independientes o dependientes, sólo hay dos variables que se asocian, ninguna de ellas es prevalente o importante, y cambiar el orden de las variables no tiene ningún efecto sobre los resultados. Por otro lado, la investigación fue de enfoque cuantitativo. Debido a que recolectó, analizó y vinculó los datos adquiridos por la estadística. Según Bernal³³ este enfoque da lugar a un conjunto de datos más amplio y diversificado, lo que permite una representación más precisa de los fenómenos.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal, debido a que, no se cambió, ni manipuló las variables de estudio.

Este tipo de estudio incluye investigaciones en las que las variables independientes no se varían a propósito para determinar su influencia en las variables dependientes. La investigación no experimental implica la observación y medición de sucesos y variables tal y como se producen en su entorno natural para realizar un análisis de los datos.³⁴

Asimismo, fue transversal, ya que se seleccionó cierta información, en un momento determinado o en el transcurso de un periodo corto.³⁵

32 Arias J, Covinos M. Metodología de la investigación. [internet].: Biblioteca Nacional del Perú; 2021 [Citado el 15 de febrero del 2023. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.

33 Bernal CA. Metodología de la investigación. [internet]. México: Editorial Pearson Education; 2014 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.

34 Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet]. México: McGrawHill Education; 2018 [Citado el 7 de marzo del 2023. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.

35 Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [internet]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2018 [Citado el 23 de Enero del 2023. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.



3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Su población y muestra estuvo compuesta por el personal que labora en el Centro de Salud Belenpampa, que fueron en total 72 personas, de los cuales se detallan a continuación:

Personal de salud	Número de personal
Enfermeros	26
Técnicos en enfermería	19
Médicos	13
Obstetra	14
TOTAL	72

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 TÉCNICA

Se empleó la técnica de la Encuesta.

3.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento que se empleó en esta investigación fue el Cuestionario, el cual permitió recolectar los datos de los elementos que influyen en la captación de sintomáticos respiratorios, de los cuales se divide de la siguiente manera:

1° Con respecto a la información de la captación de sintomáticos respiratorios el instrumento se aplicó al personal de salud que labora en el Centro de Salud Belenpampa, asimismo se obtuvo la información de los factores personales y factores institucionales de dicho personal. Esta parte consta de 15 preguntas cerradas enfocados en el personal de salud y 1 pregunta abierta.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

La evaluación de especialistas profesores de la especialidad y técnica de la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco sirvió para verificar los instrumentos de la investigación. Los datos fueron precisos ya que fueron tomados de los registros oficiales del Centro de Salud de Belenpampa. Por otro lado, fueron recolectados mediante la técnica de consistencia interna Alpha Cronbach, que sirvió para determinar la confiabilidad del instrumento.



3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recogidos a partir de la utilización de los instrumentos se analizaron con ayuda de los programas EXCEL y SPSS 25, tras lo cual se tabularon el cuestionario y los números correspondientes a cada ítem. Este proceso se completó con la verificación de la hipótesis que contribuyó a la solución del problema, y se obtuvieron los cuadros y gráficos, que luego fueron analizados e interpretados.



CAPÍTULO IV

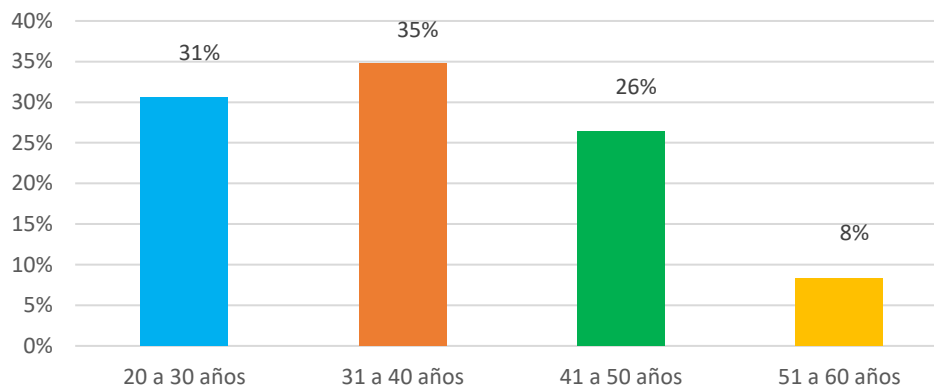
RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

4.1.1. FACTORES PERSONALES

GRÁFICO N° 1

**EDAD DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE
BELENPAMPA, CUSCO - 2023**



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

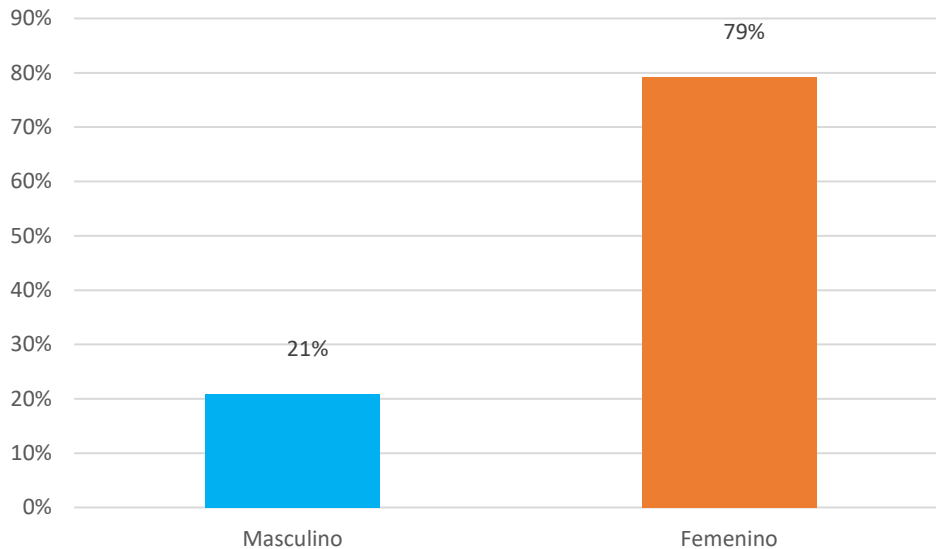
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que, el 35% del personal de salud tiene entre 31 a 40 años, y un 8% tienen una edad que se encuentra dentro de 51 a 60 años.

Estos resultados no se asemejan a lo hallado por **FLORES, J.**, en su investigación **“PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2020”** donde se encuentra que el 47% del personal de salud encuestado se encuentra dentro de 36 a 49 años. Los resultados presentados se evidencian que los trabajadores de salud tienen un tiempo de educación y experiencia requerida para trabajar en el sector salud, ya que la formación implica años académicos y posteriormente preparación de campo, lo que se traduce en que empiecen a trabajar en alrededor de sus 30 años.



GRÁFICO N° 2
SEXO DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE
BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del grafico se observa que, del total del personal de salud encuestado; el 79% es de sexo femenino y el 21% es de sexo masculino.

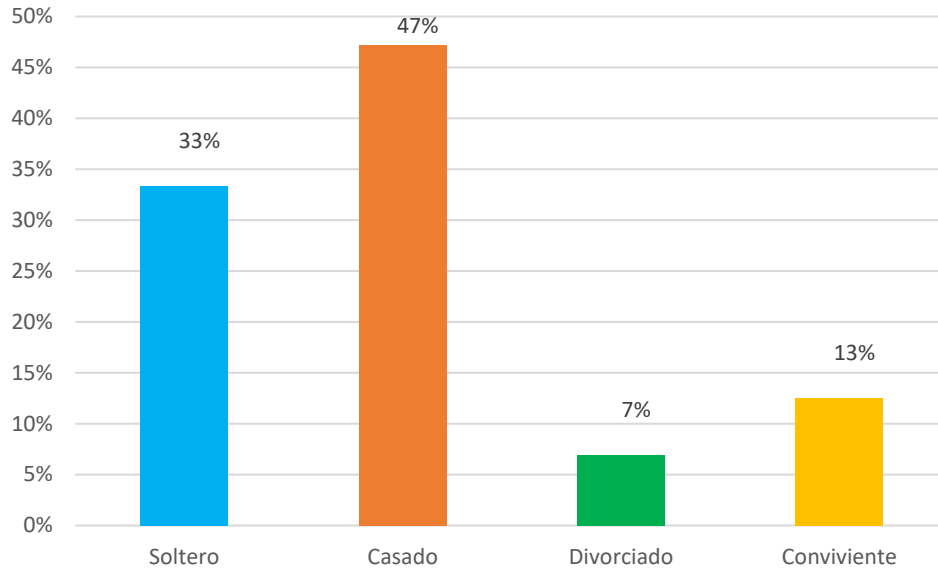
Estos resultados obtenidos no se asemejan al estudio realizado por **AGUARÉ, I.**, en la investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde refiere que el 85% del personal de salud son de sexo femenino y 15% de sexo masculino.

Del análisis de los resultados se resalta que el sexo del personal de salud que labora en el Centro de Salud Belenpampa, el mayor porcentaje es de sexo femenino, puede deberse al carácter empático que en su mayoría está presente en las mujeres; por lo que deciden trabajar en aquellas labores que les permitan cuidar y dar soporte emocional a aquellos que lo necesitan.



GRÁFICO N° 3

ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico se observa que; el 47% del personal de salud encuestado se encuentra casado, y un 7% es divorciado.

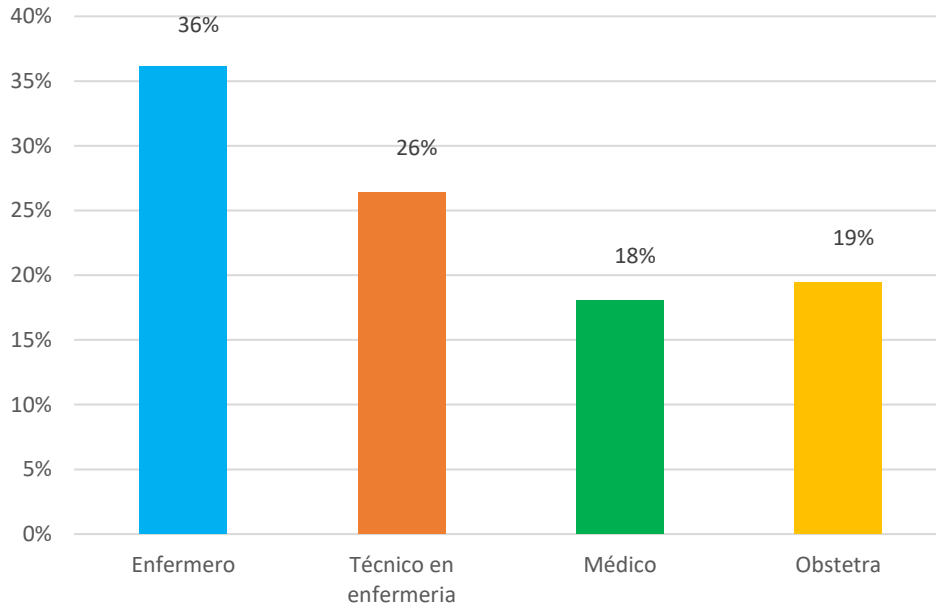
Respecto al estado civil, **GOLDENBERG**, en su artículo “**UNA PROPUESTA DE RECONSTRUCCIÓN DEL SENTIDO ORIGINAL DEL ESTADO CIVIL EN EL CÓDIGO CIVIL CHILENO**”, manifiesta que es la condición de la persona ante la soledad, y esta está sujeta a derechos y responsabilidades.

En ese sentido, los resultados obtenidos respecto al mayor porcentaje de casados, puede deberse a que, debido al tiempo restringido que tienen los trabajadores de área de la salud, buscan establecerse y formar una familia cuando son adultos jóvenes, asimismo buscan estabilidad económica que les de mayor seguridad financiera.



GRÁFICO N° 4

PROFESIÓN Y/O OCUPACIÓN QUE DESARROLLA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

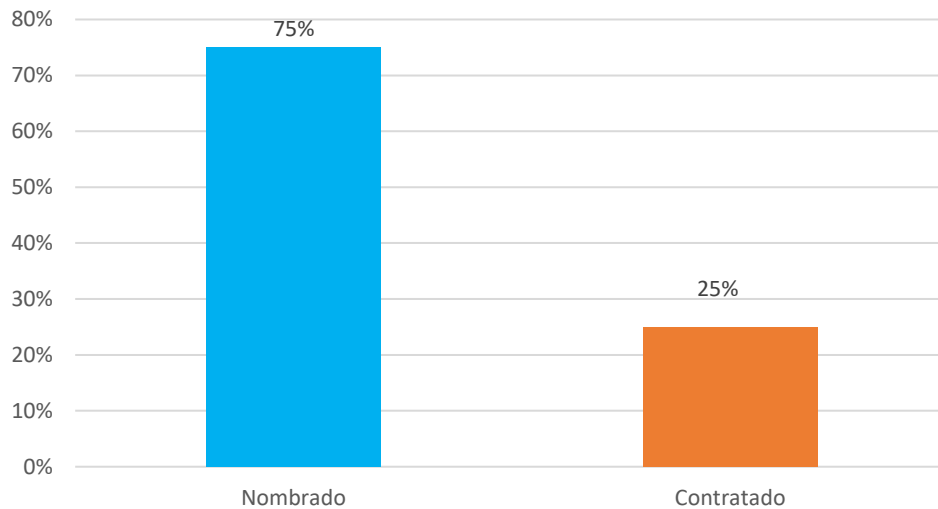
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico se observa que, 36% del personal de salud son enfermeros, y un 18% médicos. los resultados obtenidos no se asemejan a **FLORES, J.**, en su investigación **“PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019”** donde refiere que el 40% son médicos y el 33% son profesionales de enfermería.

Esta diferencia en ambos resultados puede deberse a que la enfermera como profesional implica su participación activa en la promoción, prevención y recuperación de salud, por ello es necesario su participación en diferentes áreas de trabajo es así que se requiere mayor cantidad de enfermeras.



GRÁFICO N° 5
CONDICIÓN LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE
BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 75% del personal de salud trabaja en condición de nombrado y 25% es contratado.

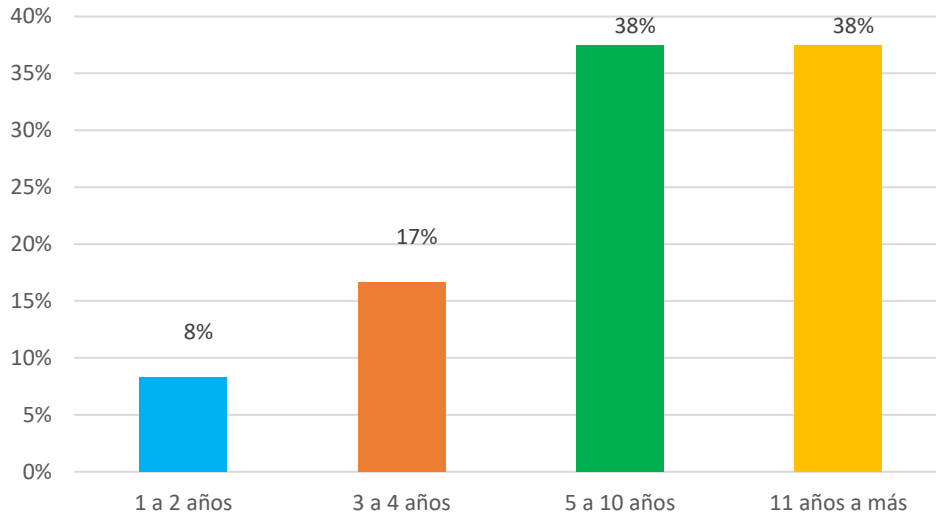
los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **CARPIO, F.**, en SU investigación **“TALLER DE CAPACITACIÓN PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD OLMOS”**, donde el 60% de los trabajadores del centro de salud son nombrados y el 11% son contratados.

En el estudio que realizamos estos resultados pueden deberse a que se quiere la continuidad del servicio, ya que con un personal nombrado se evita una alta rotación de personal, asimismo, se previene la irrupción en la prestación de servicios; además, la condición de nombrado está asociada a una garantía de calidad y competencia.



GRÁFICO N° 6

EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Del gráfico se observa que, del total del personal que labora en el Centro de Salud Belenpampa el 38% tienen de 11 a más años de experiencia y otro 38% de 5 a 10 años, mientras que el 8% tiene entre 1 a 2 años de experiencia.

Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **AGUARÉ, I.**, en su investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde el 30% del personal de salud encuestado cuenta con una experiencia entre 11 a 20 años.

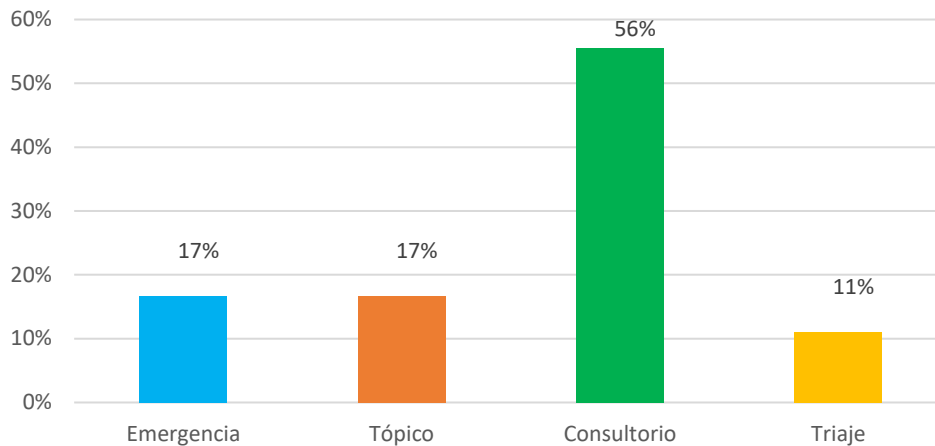
Los resultados del presente estudio pueden tener su origen en la retención del personal, el cual es importante en el campo de la salud; en ese sentido, el personal que se ubica en este segmento puede haber permanecido en el centro de salud debido a los beneficios laborales que existen, el ambiente de trabajo, su necesidad de estabilidad laboral, así como su progresión profesional.



4.1.2. FACTORES INSTITUCIONALES

GRÁFICO N° 7

ÁREA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa, que el total del personal que labora en el Centro de Salud Belenpampa, el 56% laboran en consultorio, y solo el 11% en triaje.

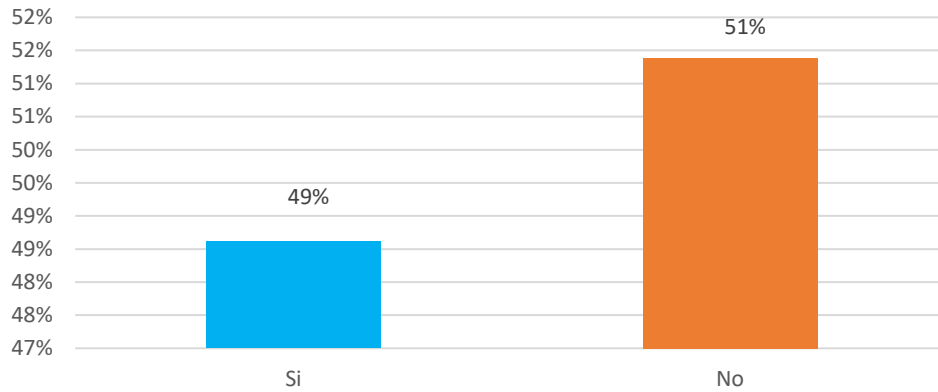
Estos resultados guardan relación con la teoría citada por el **INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD** que define el lugar de trabajo como aquellas áreas dentro del trabajo, edificadas o no, en la que las personas deben permanecer o deben acceder debido a su trabajo.

Conforme a los resultados obtenidos, el hecho de que gran parte del personal de salud trabaje en consultorio puede deberse a que, el área de atención primaria y ambulatoria son prioritarias en el establecimiento de salud, por lo que es aquí donde se concentra la mayor parte del personal, esto dado a que los pacientes buscan atención médica en consultorios para afecciones que no requieren hospitalización, como consultas de rutina, exámenes médicos, seguimiento de enfermedades crónicas y tratamiento de enfermedades leves o moderadas.



GRÁFICO N° 8

CARGA LABORAL QUE DEMANDA LOS PACIENTES PARA CAPTAR SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa, que el 51% indican que la carga laboral no les permite captar sintomáticos respiratorios, y 49% indican que sí.

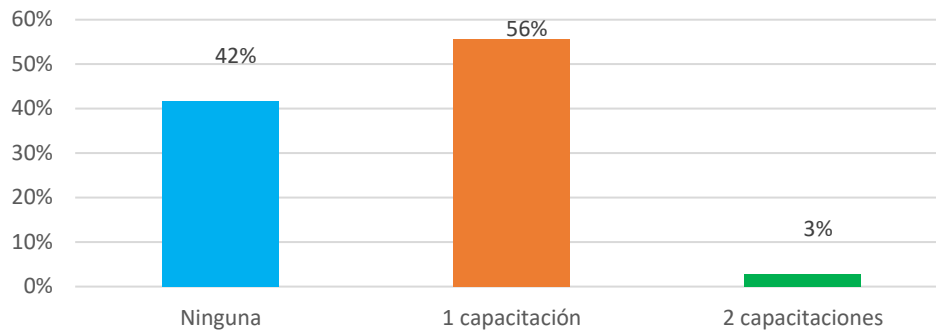
Estos resultados guardan relación con la teoría citada por **GARCÍA Y CARRIÓN**, en su artículo, “**CARGA LABORAL Y NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LEÓN, NICARAGUA**”, donde manifiestan que la carga laboral son las responsabilidades que a completar durante las hora de trabajo, además, los modelos de productividad de hoy están en función del trabajo, las responsabilidades y los tiempos de descanso; por otro lado, la carga laboral tiene efectos en el desempeño de los trabajadores, la calidad del servicio ofrecido, así como también en la institución.

Los resultados presentados pueden haber sido ocasionados por la falta de coordinación y una gestión ineficiente, los cuales son factores para el incremento de carga laboral. Asimismo, pueden deberse a la demanda del servicio de salud en el centro de salud y los recursos limitados para hacer frente a los casos que se presentan.



GRÁFICO N° 9

CAPACITACIONES RECIBIDAS EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES SOBRE TUBERCULOSIS Y CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa, que el 56% indican que recibieron una capacitación sobre tuberculosis y captación de sintomáticos respiratorios en los últimos 6 meses, y el 3% indican que recibieron 2 capacitaciones.

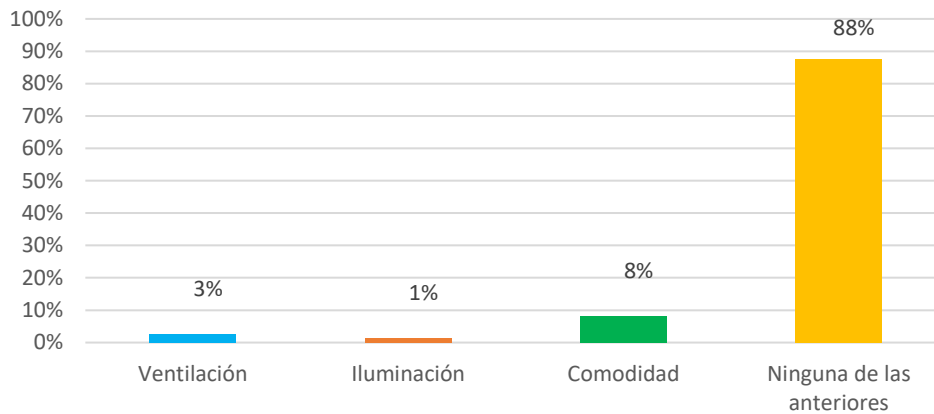
Estos resultados guardan relación con la de teoría citada por **DÍAZ Y RIVERA** en su artículo, “**LA IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS 14 AÑOS**”, que respecto a la capacitación señalan que, estas están orientadas al desarrollo de habilidades prácticas en los colaboradores, para que así se moje la productividad y se complete los objetivos de la empresa, asimismo, estas deben tener un carácter periódico para seguir el ritmo de los avances.

En ese sentido, en el caso del centro de salud Belenpampa justamente la poca capacitación y el escaso número de capacitaciones repercuten en los objetivos de la institución, y en el desempeño del personal de salud. Por otro lado, respecto a los resultados de la gráfica, pueden deberse a que se prioriza capacitaciones en otros temas, como es la de atención primaria; además, los recursos disponibles son limitados, y debido a la carga laboral no se cuenta con tiempo suficiente para realizar las capacitaciones en captación de sintomáticos respiratorios.



GRÁFICO N° 10

CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA Y AMBIENTE DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS O PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el personal que labora en el Centro de Salud Belenpampa, el 88% indica que ninguna de las características propuestas está presente en la infraestructura y solo el 1% indica que cuenta con iluminación.

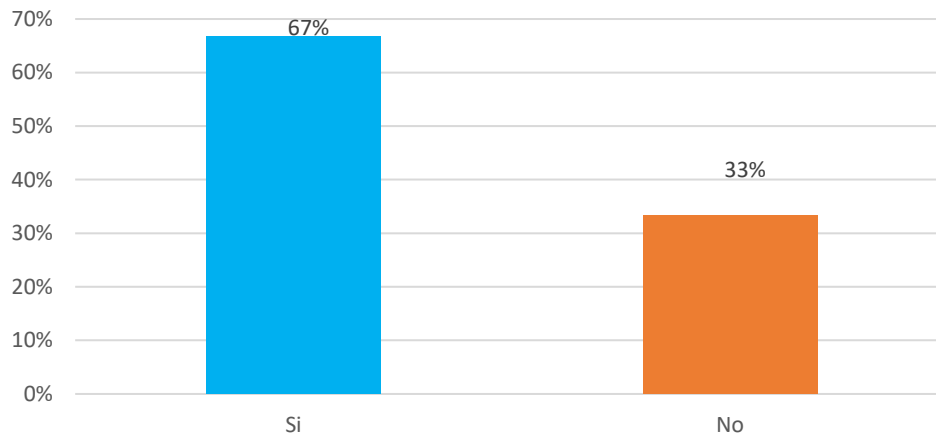
Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **AGUARÉ, I.**, en la investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde se encuentra que, el 95% de los encuestados indican que la infraestructura no cuenta con ninguna de las características (ventilación, iluminación y espacio), y el 5% restante manifiesta que hay comodidad en las instalaciones.

Para el caso del centro de salud Belenpampa, estos resultados son la evidencia de la antigüedad de las instalaciones, así como de los ambientes que a día de hoy no cumplen con las características necesarias para ser el espacio de las diferentes áreas del centro de salud; pues las características consideradas son de suma importancia para la atención de los pacientes, y el buen funcionamiento del centro de salud en general.



GRÁFICO N° 11

TRABAJO EN EQUIPO PARA REALIZAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

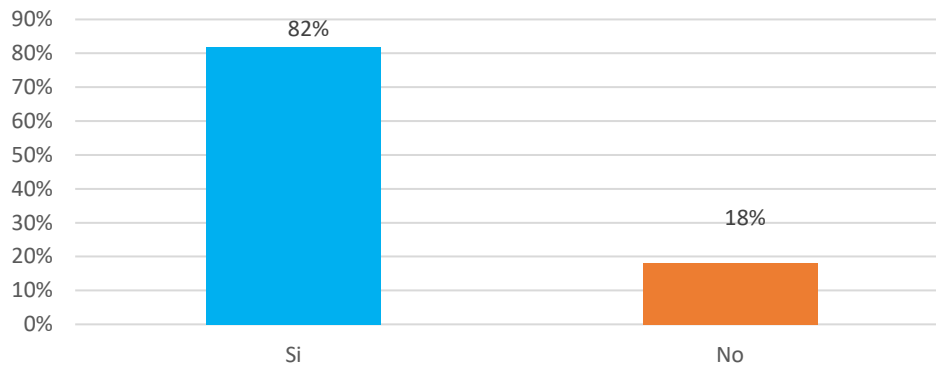
En el grafico se observa que el 67% indican que el Centro de Salud sí motiva el trabajo en equipo para la captación de sintomáticos respiratorios, y el 33% restante manifiestan que no. Los resultados obtenidos no son semejantes a los hallados por AGUARÉ, I., en SU investigación “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018**” donde se encuentra que el 30% del personal encuestado manifiesta que sí realizan trabajo en equipo sobre la captación de sintomáticos respiratorios, mientras que el mayor porcentaje que es el 70% manifestaron que no realizan trabajo en equipo.

Dentro de los posibles motivos que suscitan que no haya trabajo en equipo pueden señalarse la falta de comunicación y coordinación entre los profesionales de salud, la falta de capacitación, así como es posible que no se cuente con suficientes recursos y personal para llevar a cabo esta labor además de la ausencia de un liderazgo efectivo puede dificultar la creación de un entorno propicio para el trabajo en equipo.



GRÁFICO N° 12

RECURSOS MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

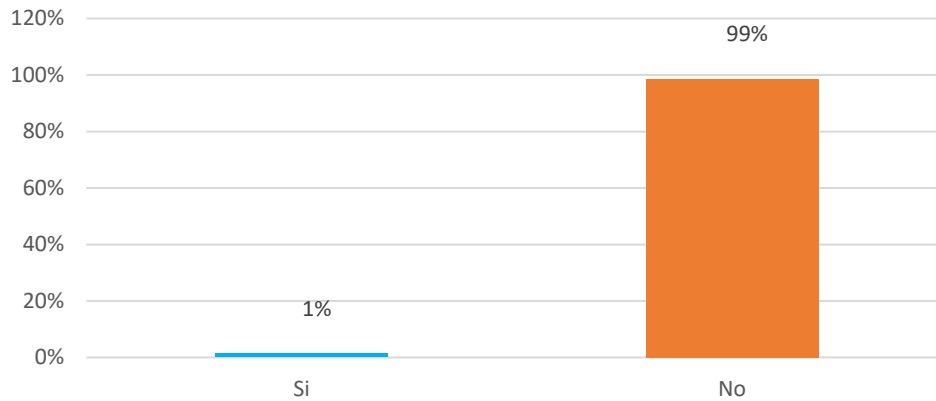
En el grafico se observa si el Centro de Salud cuenta con recursos materiales e insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios, 82% indica que sí y 18% que no. Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **AGUARÉ, I.**, en su investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACIOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde, el 70% evidencian que, si se cuenta con insumos necesarios, 30% que no tienen insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados refieren que, el personal de salud indique que estos se encuentran abastecidos de recursos materiales e insumos para la captación de sintomáticos respiratorios, puede deberse a que existe una gestión eficiente de los recursos por parte de la institución, y además se realiza una distribución equitativa a los demás servicios. Así como también podría explicarse por la participación del personal en la toma de decisiones en la gestión de recursos, lo que hace más probable que se sientan satisfechos con la disponibilidad de los materiales e insumos.



GRÁFICO N° 13

RECONOCIMIENTO Y ESTIMULO POR REALIZAR LA MAYOR CANTIDAD DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa sobre si el jefe del Centro de Salud brinda algún reconocimiento y estimulo por realizar la mayor cantidad de captación de sintomáticos respiratorio, el 99% indican que no, 1% indica que sí.

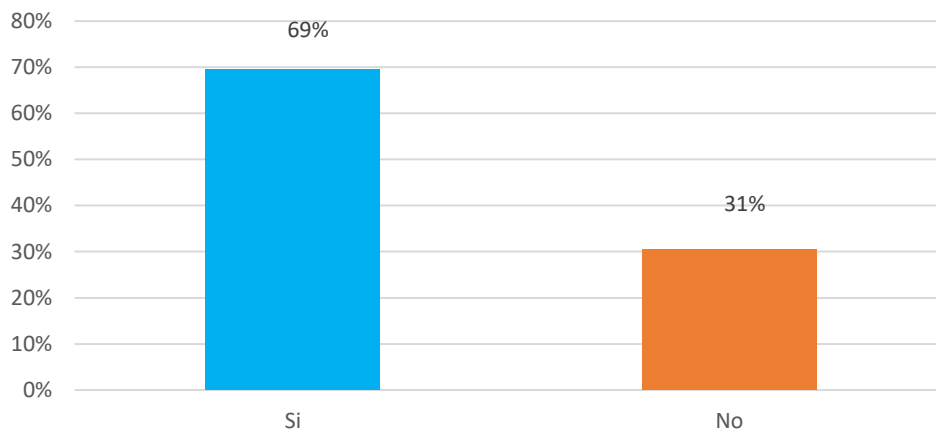
Los resultados mencionados guardan relación con la teoría establecida por **VELÁSQUEZ Y CACANTE**, en su estudio “**EL CONCEPTO DE RECONOCIMIENTO Y SU UTILIDAD PARA EL CAMPO DE LA ENFERMERIA**” donde definen el reconocimiento como la acción que permite diferenciar a un individuo entre los demás; es un acto de construcción intersubjetiva donde es posible enfatizar en las cualidades deseables o requeridas para el establecimiento y mantenimiento de diferentes relaciones humanas.

Respecto a la ausencia de motivación y el estímulo hacia el personal de salud por la captación de sintomáticos respiratorios, esto se puede atribuir a que los centros de salud a menudo enfrentan restricciones de recursos, lo que puede dificultar la asignación de fondos y reconocimiento para áreas específicas, además puede deberse a la existencia de una cultura organizativa deficiente que no valora ni fomenta el reconocimiento del personal debido a la carencia de políticas y programas de reconocimiento.



GRÁFICO N° 14

REGLAS Y NORMAS QUE PERMITEN TRABAJAR CON LIBERTAD PARA CAPTAR SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa sobre si las reglas y normas del Centro de Salud, permite trabajar con libertad para captar sintomáticos respiratorio, el 69% manifiesta que sí, y el 31% manifiestan que no.

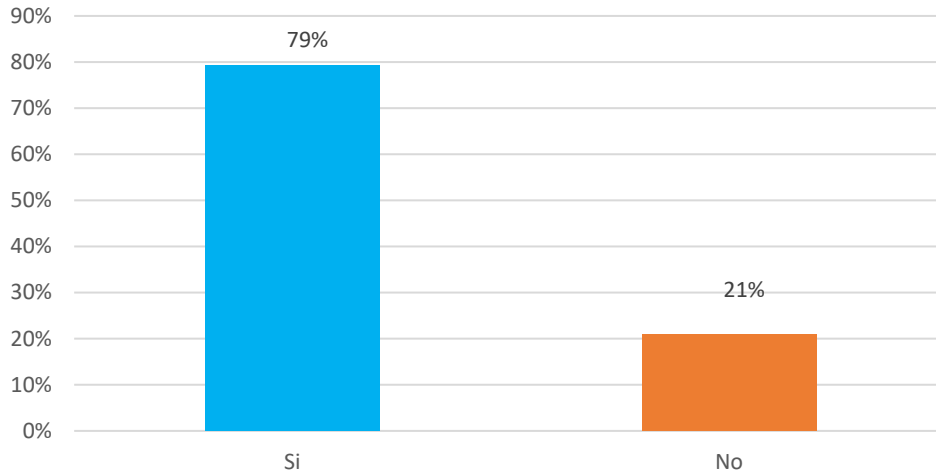
Los resultados obtenidos no se asemejan a los de **FLORES, J.**, en su estudio “**PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019**”, donde hallo que en el 93% manifiesta que la política de reglas y normas de la institución no permite la captación de sintomáticos respiratorios.

De los resultados expuestos se sostiene que, el hecho de que la implementación de reglas y normas propicie que el trabajo se realice de manera óptima podría deberse a que estas establecen un marco de trabajo claro y organizado donde se definen responsabilidades, horarios, flujos de trabajo y procedimientos estándar que permiten una gestión más eficiente de los recursos y el tiempo sobre como identificar y manejar los casos sospechosos de enfermedades respiratorias, lo que proporcionaría a los empleados una sensación de seguridad y confianza en su capacidad para abordar estos casos de manera adecuada.



GRÁFICO N° 15

EVALUACIÓN PERIÓDICA DE LOS AVANCES Y LIMITACIONES EN CUANTO A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que, el 79% manifiesta que, si evalúa periódicamente los avances y limitaciones en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios, el 21% que no.

Estos resultados guardan relación con la teoría establecida por la **UNIVERSIDAD FINIS TERRAE-CHILE**, que define la evaluación de desempeño como un sistema que mide de forma objetiva e integral la conducta profesional, las competencias, el rendimiento y la productividad. Es el cómo es la persona, qué hace y qué logra.

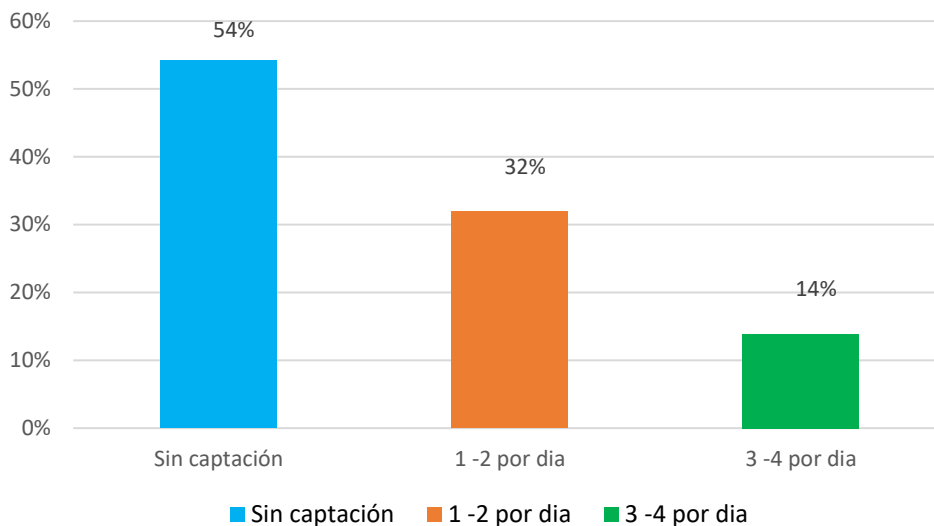
La realización de evaluaciones periódicas al personal de salud sobre los avances y limitaciones en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios pueden explicarse porque estas proporcionan retroalimentación y oportunidades de capacitación para mejorar la calidad de la atención proporcionada por el personal de salud, se realizan para monitorear el desempeño, mejorar la calidad de atención y garantizar el cumplimiento de regulaciones y estándares. Estas evaluaciones son fundamentales para mantener la efectividad de los servicios de salud y proteger la salud pública.



4.1.3. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

GRÁFICO N° 16

CAPTACIÓN DIARIA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023



FUENTE: Elaboración propia de la tesista

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el grafico se observa que, el 54% del personal de salud no registra captación diaria de casos de sintomáticos respiratorios, el 14% del personal de salud capta entre 3 a 4 casos de sintomáticos respiratorios por día.

Estos resultados guardan relación con la teoría desarrollada por MINSA donde la norma técnica del programa de control de tuberculosis (PCT), define que por 100 pacientes atendidos se debe captar 5 pacientes sintomáticos respiratorios y así poder llegar a la meta establecida.

De los resultados se sostiene que, el que no se registre captación de sintomáticos respiratorios podría deberse a varias razones como: la falta de entrenamiento y capacitación adecuada al personal sobre la identificación y captación de pacientes con síntomas respiratorios, así como el manejo de enfermedades respiratorias. Dentro de otros de los motivos podría encontrarse la falta de conciencia del personal sobre la importancia de identificar y captar pacientes con síntomas respiratorios lo que podría conducir a una baja priorización de esta tarea, y la sobrecarga laboral que imposibilitaría dedicar el tiempo necesario a la detección de casos.



4.1.4. FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

TABLA N° 1

FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABOREN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023

		Captación de sintomáticos respiratorios								Prueba			
		Sin captación		1 - 2 por día		3 - 4 por día		5 a más por día		Total	chi cuadrado	P	
		f	%	f	%	f	%	f	%				
Factores personales	Edad	20 a 30 años	10	14%	9	13%	3	4%	0	0%	31%	33,893	0,001
		31 a 40 años	14	19%	8	11%	3	4%	0	0%	35%		
		41 a 50 años	10	14%	6	8%	3	4%	0	0%	26%		
		51 a 60 años	5	7%	0	0%	1	1%	0	0%	8%		
	Genero	Masculino	7	10%	7	10%	1	1%	0	0%	21%	29,193	0,033
		Femenino	32	44%	16	22%	9	13%	0	0%	79%		
	Estado civil	Soltero	12	17%	8	11%	4	6%	0	0%	33%	25,130	0,027
		Casado	18	25%	11	15%	5	7%	0	0%	47%		
		Viudo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%		
		Divorciado	5	7%	0	0%	0	0%	0	0%	7%		
	Profesión y/o ocupación	Conviviente	4	6%	4	6%	1	1%	0	0%	13%	12,208	0,043
		Enfermero	14	19%	9	13%	3	4%	0	0%	36%		
		Técnico en enfermería	10	14%	5	7%	4	6%	0	0%	26%		
		y/o Médico	5	7%	6	8%	2	3%	0	0%	18%		
		Nutricionista	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%		
	Condición laboral	Obstetra	10	14%	3	4%	1	1%	0	0%	19%	61,633	0,002
Nombrado		31	43%	17	24%	6	8%	0	0%	75%			
Experiencia laboral	Contratado	8	11%	6	8%	4	6%	0	0%	25%	32,518	0,036	
	1 a 2 años	3	4%	2	3%	1	1%	0	0%	8%			
	3 a 4 años	5	7%	5	7%	2	3%	0	0%	17%			
	5 a 10 años	16	22%	9	13%	2	3%	0	0%	38%			
	11 años a más	15	21%	7	10%	5	7%	0	0%	38%			

FUENTE: Elaboración propia de la tesis



INTERPRETACION Y ANALISIS

En la presente tabla, se observa la edad del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 35% tienen 31 a 40 años, y dentro de este porcentaje el 19% no realiza ninguna captación por día, 11% realiza 1 a 2 captaciones por día, 4% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados no se asemejan a lo hallado por **FLORES, J.**, en su investigación **“PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2020”** donde se encuentra que el 47% del personal de salud encuestado se encuentra dentro de 36 a 49 años. A la aplicación de la prueba estadística Chi-cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.001, el cual es menor a 0.05, esto demuestra que la edad del personal de salud se asocia significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados hallados, se puede inferir, que el personal de salud entre la edad 31 a 40 años son quienes en mayor proporción no realizan captaciones de sintomáticos respiratorios. Esto puede deberse a que, la distribución de carga laboral suele caer sobre ellos, ya que se confía en su eficiencia por aún ser considerados jóvenes, así como en la experiencia que han acumulado, además se evidencian que los trabajadores de salud tienen un tiempo de educación y experiencia requerida para trabajar en el sector salud, ya que la formación implica años académicos y posteriormente preparación de campo, lo que se traduce en que empiecen a trabajar en alrededor de sus 30 años.

Respecto al sexo del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 79% son mujeres y entre ellas, el 44% no realizó ningunas captaciones de sintomáticos respiratorios por día, 22% realiza 1 a 2 captaciones por día, 13% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados obtenidos no se asemejan al estudio realizado por **AGUARÉ, I.**, en la investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde refiere que el 85% del personal de salud son de sexo femenino y 15% de sexo masculino.



A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.001, el cual es menor a 0.05, así mismo el sexo se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Respecto al sexo del personal de salud, se observa que el mayor porcentaje que labora en el Centro de Salud son mujeres y quienes en mayor proporción no realizan captaciones de sintomáticos respiratorios. Esto puede deberse, debido a que la mayoría de los pacientes suelen confiar más en el personal de salud masculino que en el femenino, por lo que prefieren ser atendidos por ellos.

Respecto al estado civil del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 47% están casados, el 25% no realizo ningunas captaciones de sintomáticos respiratorios por día, 15% realiza 1 a 2 captaciones por día, 7% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Respecto al estado civil, **GOLDENBERG**, en su artículo “**UNA PROPUESTA DE RECONSTRUCCIÓN DEL SENTIDO ORIGINAL DEL ESTADO CIVIL EN EL CÓDIGO CIVIL CHILENO**”, manifiesta que es la condición de la persona ante la soledad, y esta está sujeta a derechos y responsabilidades.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.027, el cual es menor a 0.05, así mismo el estado civil se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

De los resultados hallados se observa que el mayor porcentaje del personal de salud que labora en el Centro de Salud están casados, quien en mayor proporción no realizan captaciones de sintomáticos respiratorios. Esto podría deberse a que, además de la carga laboral cuentan con carga familiar, motivo por el cual su tiempo se ve limitado.

Respecto al profesión y/o ocupación del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, el 36% del personal de salud son enfermeros, y el 19% no realizo ningunas captaciones de sintomáticos respiratorios por día, 13% realiza 1 a 2 captaciones por día, 4% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

los resultados obtenidos no se asemejan a **FLORES, J.**, en su investigación “**PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE**



SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019” donde refiere que el 40% son médicos y el 33% son profesionales de enfermería.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.043, el cual es menor a 0.05, así misma la profesión y/o ocupación se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados hallados, se debe a que la enfermera como profesional implica su participación activa en la promoción, prevención y recuperación de salud, por ello es necesario su participación en diferentes áreas de trabajo es así que se requiere mayor cantidad de enfermeras. Y la baja captación de sintomáticos respiratorio por parte del profesional de enfermería, infiere que la carga laboral y área de trabajo dificulta su desempeño laboral.

Respecto a la Condición laboral, del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, el 75% del personal de salud son nombrados, el 43% no realizo ningunas captaciones de sintomáticos respiratorios por día, 24% realiza 1 a 2 captaciones por día, 8% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **CARPIO, F.**, en SU investigación “**TALLER DE CAPACITACIÓN PARA LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LOS TRABAJADORES DEL CENTRO DE SALUD OLMOS**”, donde el 60% de los trabajadores del centro de salud son nombrados y el 11% son contratados.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.002, el cual es menor a 0.05, así mismo la condición laboral se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

De los resultados hallados, infiere que Centro de Salud necesita que su persona de salud este nombrado, es así que con un personal nombrado se evita una alta rotación de personal, asimismo, se previene la irrupción en la prestación de servicios; además, la condición de nombrado está asociada a una garantía de calidad y competencia. Se evidencias que el personal de salud nombrado es quien en mayor proporción no realiza captaciones de sintomáticos respiratorios. Esto puede deberse a que, su carga laboral es mucho mayor que el personal contratado, entonces, derivan tareas al personal contratado, tal podría ser el caso de la captación de sintomáticos respiratorios.



Respecto a la experiencia laboral, del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 38% del personal de salud tienen 5 a 10 años de experiencia, el 22% no realizó ningunas captaciones de sintomáticos respiratorios por día, 13% realiza 1 a 2 captaciones por día, 3% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **AGUARÉ, I.**, en su investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde el 30% del personal de salud encuestado cuenta con una experiencia entre 11 a 20 años.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.036, el cual es menor a 0.05, así mismo la experiencia laboral se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados hallados infieren que mientras más experiencia tenga suele haber más confianza, también esta es caso donde el tiempo de experiencia puede jugar un papel contraproducente en el trabajo, tal podría ser el caso del personal que se halla en el rango de edad entre 5 a 11 años de experiencia laboral pueden tener su origen en la retención del personal, el cual es importante en el campo de la salud; en ese sentido, el personal que se ubica en este segmento puede haber permanecido en el centro de salud debido a los beneficios laborales que existen, el ambiente de trabajo, su necesidad de estabilidad laboral, así como su progresión profesional. Se evidencia que el personal de salud con experiencia laboral entre 5 a 10 años, son los que en mayor proporción no realiza captaciones de sintomáticos respiratorios.



4.1.5. FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

TABLA N° 2

FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023

		Captación de sintomáticos respiratorios									Prueba chi cuadrado	P	
		Sin captación		1 -2 por día		3 -4 por día		5 a más por día		% Total			
		f	%	f	%	f	%	f	%				
Factores institucionales	Área de trabajo	Emergencia	8	11%	2	3%	2	3%	0	0%	17%	51,282	0,005
		Farmacia	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%		
		Tópico	5	7%	4	6%	3	4%	0	0%	17%		
		Consultorio	23	32%	14	19%	3	4%	0	0%	56%		
		Tiraje	3	4%	3	4%	2	3%	0	0%	11%		
	Carga laboral	Si	11	15%	16	22%	8	11%	0	0%	49%	14,487	0,001
		No	28	39%	7	10%	2	3%	0	0%	51%		
	Capacitaciones	Ninguna	23	32%	5	7%	2	3%	0	0%	42%	22,174	0,000
		1 capacitación	16	22%	18	25%	6	8%	0	0%	56%		
		2 capacitaciones	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	3%		
		No recuerda	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%		
	Infraestructura	Ventilación	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	3%	14,541	0,004
		Iluminación	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1%		
		Espacio	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0%		
		Comodidad	5	7%	0	0%	1	1%	0	0%	8%		
		Ninguna de las anteriores	32	44%	22	31%	9	13%	0	0%	88%		
	Trabajo en equipo	Si	24	33%	15	21%	9	13%	0	0%	67%	12,933	0,021
		No	15	21%	8	11%	1	1%	0	0%	33%		
	Recursos materiales e insumos	Si	32	44%	19	26%	8	11%	0	0%	82%	23,033	0,004
		No	7	10%	4	6%	2	3%	0	0%	18%		
Reconocimiento y estímulo	Si	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1%	6,287	0,043	
	No	39	54%	23	32%	9	13%	0	0%	99%			
Reglas y normas	Si	25	35%	17	24%	8	11%	0	0%	69%	21,266	0,031	
	No	14	19%	6	8%	2	3%	0	0%	31%			
Evaluación	Si	26	36%	23	32%	8	11%	0	0%	79%	9,752	0,008	
	No	13	18%	0	0%	2	3%	0	0%	21%			

FUENTE: Elaboración propia de la tesista



INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En la tabla N° 3, se observa respecto al área de trabajo del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 56% del personal de salud trabaja en el área de consultorio, de este grupo, 32% no realiza ninguna captación de sintomáticos respiratorios por día, 19% realiza 1 a 2 captaciones por día, 4% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados guardan relación con la teoría citada por el **INSTITUTO SINDICAL DE TRABAJO, AMBIENTE Y SALUD** que define el lugar de trabajo como aquellas áreas dentro del trabajo, edificadas o no, en la que las personas deben permanecer o deben acceder debido a su trabajo.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.005, el cual es menor a 0.05, así mismo el área de trabajo se asocia significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados infieren que, gran porcentaje del personal de salud labora en el área de consultorio, esto se debe a la distribución de personal en el centro de salud está establecida en función de sus necesidades y estructura y es ahí donde se presta atención médica a pacientes ambulatorios. El hecho que se evidencie que en el área de consultorio no se captan muchos casos de sintomáticos respiratorios puede deberse a que estos pacientes pueden ser evaluados y derivados en áreas específicas, como tópico o el área de emergencia.

Respecto a la carga laboral, del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 51% manifiesta que, si tienen carga laboral en el trabajo asistencial y no les permite captar pacientes sintomáticos respiratorios, el 39% no realiza ninguna captación de sintomáticos respiratorios por día, 10% realiza 1 a 2 captaciones por día, 3% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados guardan relación con la teoría citada por **GARCÍA Y CARRIÓN**, en su artículo, “**CARGA LABORAL Y NIVEL DE ESTRÉS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LEÓN, NICARAGUA**”, donde manifiestan que la carga laboral son las responsabilidades que a completar durante las hora de trabajo, además, los modelos de productividad de hoy están en función del trabajo, las responsabilidades y los tiempos de descanso; por otro lado, la carga laboral tiene efectos en el desempeño de los trabajadores, la calidad del servicio ofrecido, así como también en la institución



A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.001, el cual es menor a 0.05, así mismo, los factores personales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados hallados infieren, que la falta de organización, fallas en la gestión de manejo de tiempo, poca comunicación entre los trabajadores y las limitaciones de tiempo debido a la alta demanda de atención de pacientes, además que puede existir la priorización en la atención de ciertos tipos de patologías. Es por ello que el personal de salud indica que la carga laboral le impide captar casos de sintomáticos respiratorios.

Respecto a las capacitaciones sobre temas de tuberculosis y captación de sintomáticos respiratorios recibidas por el personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud de Belenpampa, 56% manifiesta que recibieron una capacitación en los últimos 6 meses y de este grupo, 22% no realiza captación de sintomáticos respiratorios, 25% realiza 1 a 2 captaciones por día, 8% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados guardan relación con la de teoría citada por **DÍAZ Y RIVERA** en su artículo, “**LA IMPORTANCIA DE LA CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN LOS ÚLTIMOS 14 AÑOS**”, que respecto a la capacitación señalan que, estas están orientadas al desarrollo de habilidades prácticas en los colaboradores, para que así se mejore la productividad y se complete los objetivos de la empresa, asimismo, estas deben tener un carácter periódico para seguir el ritmo de los avances.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.000, el cual es menor a 0.05, así mismo, la falta de capacitaciones al personal de salud, se asocia significativamente con captación de sintomáticos respiratorio.

De los resultados hallados, infieren que la falta de capacitaciones brindadas al personal de salud encuestado, conllevan a tener dificultades para aplicar ese conocimiento en la práctica, ya un personal capacitado constantemente, mejora sus habilidades y conocimientos de trabajo y aumenta su confianza en sus capacidades.

Respecto a las características de la infraestructura, como ventilación, iluminación, espacio y comodidad del centro de salud Belenpampa, el 88% del personal de salud indica que no tienen una adecuada infraestructura, donde el 44% no realiza captación de sintomáticos



respiratorios, 31% realiza 1 a 2 captaciones por día, 13% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por AGUARÉ, I., en la investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde se encuentra que, el 95% de los encuestados indican que la infraestructura no cuenta con ninguna de las características (ventilación, iluminación y espacio), y el 5% restante manifiesta que hay comodidad en las instalaciones.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.004, el cual es menor a 0.05, así mismo, la infraestructura inadecuada del Centro de Salud Belenpampa, se asocia significativamente con captación de sintomáticos respiratorios

Los resultados hallados muestran que el Centro de salud no cuenta con una infraestructura adecuada para realizar el procedimiento de captación de sintomáticos respiratorios, esto infiere que hay limitaciones significativas en términos de recursos físicos y técnicos disponibles en su entorno de trabajo. Por ende, la falta de infraestructura puede ser la razón por la cual existen bajos niveles de captación de sintomáticos respiratorios.

Respecto al trabajo en equipo, el 67% del personal de salud indica que trabajan en equipo, 33% no realiza captación de sintomáticos respiratorios, 21% realiza 1 a 2 captaciones por día, 13% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados obtenidos no son semejantes a los hallados por AGUARÉ, I., en SU investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde se encuentra que el 30% del personal encuestado manifiesta que sí realizan trabajo en equipo sobre la captación de sintomáticos respiratorios, mientras que el mayor porcentaje que es el 70% manifestaron que no realizan trabajo en equipo.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.021, el cual es menor a 0.05, así mismo, el trabajo en equipo se asocia significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.



De los resultados se puede inferir que, el hecho de que gran parte del personal de salud indique que trabajan en equipo sugiere que existe una cultura de colaboración y cooperación entre los profesionales de la salud, por otro lado, el que gran porcentaje de estos no tenga captación de sintomáticos respiratorios puede indicar que hay desafíos o barreras en el proceso de trabajo en equipo que dificultan la realización de esta tarea.

Respecto, si el Centro de Salud cuenta con recursos materiales e insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios, el 82% del personal de salud manifiesta que, si tienen recursos materiales e insumos, el 44% no realiza captación de sintomáticos respiratorios, 26% realiza 1 a 2 captaciones por día, 11% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados obtenidos no se asemejan a los hallados por **AGUARÉ, I.**, en su investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** donde, el 70% evidencian que, si se cuenta con insumos necesarios, 30% que no tienen insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.004, el cual es menor a 0.05, así mismo, los recursos materiales e insumos se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Dados los resultados hallados, el personal de salud menciona que tienen recursos materiales e insumos necesarios para realizar la captación de sintomáticos respiratorios necesarios para llevar a cabo su trabajo de manera efectiva, sin embargo, no realizan una adecuada captación de sintomáticos respiratorios. Esto infiere que la carga laboral del personal de salud y otros factores impiden que realice una adecuada captación de pacientes

Respecto si el jefe del Centro de Salud brinda algún tipo de reconocimiento y estímulo, al personal de salud por realizar la mayor cantidad de sintomáticos respiratorios, el 99% del personal de salud manifiesta, no recibir ningún reconocimiento y estímulo, el 54% no realiza captación de sintomáticos respiratorios. 33% realiza 1 a 2 captaciones por día, 13% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados mencionados guardan relación con la teoría establecida por **VELÁSQUEZ Y CACANTE.** en su estudio **“EL CONCEPTO DE RECONOCIMIENTO Y SU**



UTILIDAD PARA EL CAMPO DE LA ENFERMERIA” donde definen el reconocimiento como la acción que permite diferenciar a un individuo entre los demás; es un acto de construcción intersubjetiva donde es posible enfatizar en las cualidades deseables o requeridas para el establecimiento y mantenimiento de diferentes relaciones humanas.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.043, el cual es menor a 0.05, así mismo, el reconocimiento y estímulo a un buen trabajo se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados hallados infiere respecto a la ausencia de motivación y el estímulo hacia el personal de salud por la captación de sintomáticos respiratorios, esto se puede atribuir a que los centros de salud a menudo enfrentan restricciones de recursos, lo que puede dificultar la asignación de fondos y reconocimiento para áreas específicas, además puede deberse a la existencia de una cultura organizativa deficiente que no valora ni fomenta el reconocimiento del personal debido a la carencia de políticas y programas de reconocimiento.

Respecto, si las reglas y normas del Centro de Salud le permiten captar sintomático respiratorios, el 69% del personal de salud manifiesta que sí, las reglas y normas establecidas permite realizar su trabajo de captación de pacientes sintomáticos respiratorios, de este grupo el 35% no realiza captación de sintomáticos respiratorios, 24% realiza 1 a 2 captaciones por día, 11% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Los resultados obtenidos no se asemejan a los de **FLORES, J.**, en su estudio **“PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019”**, donde hallo que en el 93% manifiesta que la política de reglas y normas de la institución no permite la captación de sintomáticos respiratorios.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.031, el cual es menor a 0.05, así mismo, las reglas y normas se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

De los resultados hallados se sostiene que, la implementación de reglas y normas propicie que el trabajo se realice de manera óptima podría deberse a que estas establecen un marco de trabajo claro y organizado donde se definen responsabilidades, horarios, flujos de trabajo y procedimientos estándar que permiten una gestión más eficiente de los recursos y el tiempo



sobre como identificar y manejar los casos sospechosos de enfermedades respiratorias, lo que proporcionaría a los empleados una sensación de seguridad y confianza en su capacidad para abordar estos casos de manera adecuada.

Respecto, si el Centro de Salud evalúa periódicamente los avances y limitaciones de captación de sintomáticos respiratorios, el 79% del personal de salud indica que si es evaluado, de este grupo, el 36% no realiza captación de sintomáticos respiratorios, 32% realiza 1 a 2 captaciones por día, 11% realiza 2 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados guardan relación con la teoría establecida por la **UNIVERSIDAD FINIS TERRAE-CHILE**, que define la evaluación de desempeño como un sistema que mide de forma objetiva e integral la conducta profesional, las competencias, el rendimiento y la productividad. Es el cómo es la persona, qué hace y qué logra.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de significancia de 0.008, el cual es menor a 0.05, así mismo, la evaluación periódica de avances y limitaciones de captación de sintomáticos respiratorios se asocia significativamente con captación de sintomáticos respiratorios.

Los resultados hallados, demuestran que la realización de evaluaciones periódicas al personal de salud sobre los avances y limitaciones en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios pueden explicarse porque estas proporcionan retroalimentación y oportunidades de capacitación para mejorar la calidad de la atención proporcionada por el personal de salud, se realizan para monitorear el desempeño, mejorar la calidad de atención y garantizar el cumplimiento de regulaciones y estándares. Estas evaluaciones son fundamentales para mantener la efectividad de los servicios de salud y proteger la salud pública.



4.2. RESULTADOS DEL OBJETIVO GENERAL

TABLA N° 3
FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS EN PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL CENTRO
DE SALUD DE BELENPAMPA, CUSCO - 2023

		Captación de sintomáticos respiratorios								Total
		Sin captación		1 -2 por día		3 -4 por día		5 a más por día		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Factores personales	Muy malo	18	25%	11	15%	4	6%	0	0%	46%
	Malo	1	1%	5	7%	1	1%	0	0%	10%
	Regular	12	17%	4	6%	3	4%	0	0%	26%
	Bueno	7	10%	3	4%	2	3%	0	0%	17%
	Muy bueno	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1%
Factores institucionales	Muy malo	1	1%	1	1%	0	0%	0	0%	3%
	Malo	5	7%	0	0%	1	1%	0	0%	8%
	Regular	14	19%	10	14%	7	10%	0	0%	43%
	Bueno	13	18%	11	15%	1	1%	0	0%	35%
	Muy bueno	6	8%	1	1%	1	1%	0	0%	11%
Chi cuadrado = 37.730								p= 0.024		
Chi cuadrado = 41.050								p= 0.003		

FUENTE: Elaboración propia de la tesista

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En la presente tabla se observa, el 46% del personal que labora en el área asistencial del Centro de salud Belenpampa, se evidencia que los factores personales si están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios y se califica como muy malo y el 25% del personal de salud no ha realizado ninguna captación por día de sintomáticos respiratorios, 15% realiza 1 a 2 captaciones por día, 6% realiza 3 a 4 captaciones por día y el 0% realiza 5 a mas captaciones por día.

Estos resultados guardan relación con la teoría desarrollada por MINSA donde la norma técnica del programa de control de tuberculosis (PCT), define que por 100 pacientes



atendidos se debe captar 5 pacientes sintomáticos respiratorios y así poder llegar a la meta establecida.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de 0.024., el cual es menor a 0.05, por lo que, los factores personales se asocian significativamente con la baja captación de sintomáticos respiratorios.

De los resultados se sostiene que, el que no se registre captación de sintomáticos respiratorios podría deberse a varias razones como: la falta de entrenamiento y capacitación adecuada al personal sobre la identificación y captación de pacientes con síntomas respiratorios, así como el manejo de enfermedades respiratorias. Dentro de otros de los motivos podría encontrarse la falta de conciencia del personal sobre la importancia de identificar y captar pacientes con síntomas respiratorios lo que podría conducir a una baja priorización de esta tarea, y la sobrecarga laboral que imposibilitaría dedicar el tiempo necesario a la detección de casos.

Sobre los factores institucionales, el 43% del personal de salud que labora en el área asistencial del Centro de Salud Belenpampa, esto evidencia que los factores institucionales influyen regularmente en la captación de sintomáticos respiratorios y el 19% del personal de salud, no realiza ninguna captación de sintomáticos respiratorios, 14% realiza 1 a 2 captaciones por día, 10% realiza 2 a 4 captaciones por día y 0% realiza 5 a más captaciones por día.

Estos resultados guardan relación con la teoría desarrollada por MINSA donde la norma técnica del programa de control de tuberculosis (PCT), define que por 100 pacientes atendidos se debe captar 5 pacientes sintomáticos respiratorios y así poder llegar a la meta establecida.

A la aplicación de la prueba estadística Chi- cuadrado ($p = 0,05$) se obtuvo un valor de 0.003., el cual es menor a 0.05, por lo que, los factores institucionales se asocian significativamente con la captación de sintomáticos respiratorios.

Estos resultados indican que los factores institucionales, pueden llegar a entorpecer al personal de salud cuando se trate de realizar captaciones de sintomáticos respiratorios, además, influyen en la forma como el personal de salud aborda la detección y atención de las personas con síntomas respiratorios, la falta de protocolos claros y de seguimiento de los lineamientos establecidos afectan la detección temprana de los sintomáticos respiratorios.



CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS MÁS RELEVANTES

Con respecto al objetivo general los factores personales e institucionales están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, el cual se puede demostrar en los resultados hallados, mediante la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de confianza del 95% se obtuvo una significancia de $p= 0.024$ la cual es menor a 0,05, por lo cual se demuestra que la hipótesis nula es rechazada y se acepta la hipótesis alterna. El 54% del personal de salud encuestado no registra captaciones de sintomáticos respiratorios por día. Asimismo, se identificó que el 46% del personal de salud sus factores personales son muy malos y el 25% no realiza captaciones de sintomático respiratorio. Por otro lado, el 43% del personal de salud sus factores institucionales son regulares y el 19% de ellos no realizan captación de sintomáticos respiratorios.

Con respecto al objetivo específico los factores personales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios, los hallazgos que fueron relevantes son la edad, en la cual se observó que el 35% del personal de salud encuestado tiene de 31 a 40 años y 19% no capta sintomáticos respiratorios. En cuanto al sexo, 79% es femenino y 44% no capta sintomáticos respiratorios, el estado civil del personal es del 47% que se encuentra casado y 25% no capta sintomáticos respiratorios, el 36% son enfermeros y 19% no capta sintomáticos respiratorios, la condición laboral, 75% del personal es nombrado y 43% no capta sintomático respiratorios finalmente, el 38% del personal de salud tiene de 11 a más años de experiencia y 21% no capta sintomáticos respiratorios.

Con respecto al objetivo específico los factores institucionales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios, los hallazgos que fueron relevantes son el área de trabajo, en el cual se observó que el 56% laboran en consultorio y 32% no realiza captación de sintomáticos respiratorios, de acuerdo con la carga laboral 51% indican que no les permite captar pacientes sintomáticos y 39% de ellos no capta sintomáticos respiratorios, el 56% señalaron que solo se les brindaron 1 capacitación en los últimos 6 meses sobre la tuberculosis y captación de sintomáticos, en cuanto a la características de la infraestructura, el 88% señaló que no hay ventilación, ni iluminación, ni mucho menos comodidad y 44% no capta sintomáticos respiratorios. El 67% del personal de salud señaló que, si se les motiva a tener un trabajo en equipo y 33% no capta pacientes, el 82% considera que si se tiene los



recursos materiales e insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios y 44% no capta pacientes. En cuanto al reconocimiento y estímulo, el 99% indican que no recibe estímulos para realizar mayor captación y 54% no capta pacientes, en cuanto a las reglas y normas, el 69% señalan que, si les permiten trabajar con libertad para captar sintomáticos respiratorios y 35% no capta pacientes, además el 79% si evalúa periódicamente los avances y limitaciones en cuanto a la captación y 36% no capta pacientes.

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones en el presente estudio estuvieron relacionadas al aspecto metodológico en cuanto a la muestra y la aplicación de instrumento, debido a que el personal de salud no acudía a trabajar los mismos días, situación que fue solucionada acudiendo en diferentes días para lograr ubicarlas. Otra, limitación estuvo relacionado al aspecto teórico debido a que no se encontraron antecedentes locales lo que se solucionó con la revisión de literaturas nacional e internacional.

5.3 COMPARACIÓN CRÍTICA CON LA LITERATURA

Respecto a que los factores personales e institucionales si están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa se obtuvo significancia de 0.024 que es menor a 0,05, por lo tanto, los factores personales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios y se obtuvo una significancia de 0.003 que es menor a 0,05 el cual refiere que los factores institucionales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios, por tanto la hipótesis alterna se acepta y la nula se rechaza. Estos resultados son similares a los de **FLORES, J.**, en su estudio **“PROCESO DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS REALIZADO POR EL PERSONAL DE SALUD Y FACTORES ASOCIADOS EN DOS CENTROS DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA, 2019”**, en el cual se halló que en el C.S Primavera que del 100% de personal de salud encuestados: 73% realizan captación de sintomáticos respiratorios adecuada, y a pesar de que el 93% reconoce la sintomatología, el 93% no orientan al usuario de manera adecuada. Mientras que, En el C.S Tahuantinsuyo Bajo, se observa que el 67% realizan captación de sintomáticos respiratorios adecuada, y a pesar de que el 67% reconoce la sintomatología del sintomático respiratorio, el 93,00% no orienta al usuario de manera adecuada.



Respecto a los factores personales se halló que, si están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, como se evidencia que del 35% del personal de salud que tienen 31 a 40 años el 19% de ellos no realizan captación, con respecto al sexo el 79% de féminas, el 44% de ellas no realizan la captación. En cuanto al estado civil, del 47% que son casados, el 25% no realizan la captación, de acuerdo a la profesión o la ocupación se sabe que el 36% son enfermeros y de ellos el 19% no realizan dicha captación; del 75% del personal nombrado, el 43% no realizan la captación de sintomáticos, finalmente el 38% que tiene experiencia de 5 a 10 años, el 22% no realizan la captación de sintomáticos respiratorios. Dichos resultados son semejantes al de **AGUARÉ, I.**, en su investigación **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA BAJA PESQUISA BACILOSCÓPICA DE PACIENTES SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL DISTRITO DE SALUD DE CHIMALTENANGO, GUATEMALA. AÑO 2018”** quien halló que, el 85% son de sexo femenino, 92% son auxiliares en enfermería y solo 8% son profesionales de enfermería, 35% tienen de 5 a 10 años de experiencia y 30% de 11 a 20 años, 80% ha recibido capacitación, 30% refieren que fueron capacitados entre 1 a 2 años y 20% refiere que nunca se capacitaron, 80% refiere que el personal no es suficiente.

Con respecto a los factores institucionales, se obtuvo que si están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, como se evidencia que el 32% de ellos no realiza la captación, respecto a la carga laboral del 51% por la carga laboral, el 39% de ellos no realizan ninguna captación, respecto a la capacitación del 56% del personal que solo recibió una capacitación, el 25% realiza 1 o 2 por día captación, en cuanto a la infraestructura, el 88% que considera que no se tiene la infraestructura adecuada y del 35% de ellos no realizan la captación de sintomáticos. En cuanto a la evaluación, del 79% que realiza sus evaluaciones, el 32% de ellos solo realizan 1 o 2 por día captación de sintomáticos respiratorios. Estos resultados son similares a los hallados por **CORDOVA, N.**, en su estudio **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN PARA INCREMENTAR LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON LA PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. CALLAO, 2020”** en el cual señala que, el poco interés y/o motivación del personal de salud en captar Sintomático Respiratorio puede responder a la falta de conocimientos sobre el



tema, la sobrecarga de trabajo, temor a la exposición. Existe un bajo compromiso de la institución por mejorar los procesos de Captación de Sintomáticos respiratorio, de asignación de recursos financieros y Tecnológicos. Por lo tanto, se está, evidenciando que existe gran parte de la población que acude al hospital que no es identificada como sospechosa con esta morbilidad y que tiene posibilidad de infectar a personas sanas dentro de la institución.

5.4 IMPLICANCIAS DEL ESTUDIO

Para este estudio, la implicancia de estudio sobre los factores que están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, se basa en brindar la correcta intervención a dichos pacientes. Al comprender los factores que están asociados a la captación, se podrán implementar estrategias de prevención y control de enfermedades respiratorias, como la tuberculosis, que es especialmente relevante en este contexto. El propósito fundamental es promover la salud y ofrecer un servicio de calidad a los pacientes, contribuyendo así a la reducción de la incidencia de enfermedades respiratorias y mejorando el bienestar de la comunidad atendida por el Centro de Salud Belenpampa.



CONCLUSIONES

CONCLUSIÓN GENERAL

- Los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, son los factores personales e institucionales, se obtuvo una significancia de 0.024 que es menor a 0,05, por lo tanto, los factores personales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios y se obtuvo una significancia de 0.003 que es menor a 0,05, el cual refiere que los factores institucionales se asocian significativamente con captación de sintomáticos respiratorios. Con estos hallazgos se acepta la hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula. Además, se identificaron factores específicos, como la falta de protocolos claros y la falta de seguimiento de los lineamientos establecidos, que influyen en el comportamiento y las decisiones del personal de salud, actuando como barreras para la detección temprana de los sintomáticos respiratorios.

CONCLUSIONES ESPECÍFICAS

- Los factores personales están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, como se evidencia al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se afirma que los factores personales, edad, género, estado civil, profesión y/o ocupación, condición laboral y experiencia laboral tienen una relación significativa con la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa. Del 35% del personal de salud que tienen 31 a 40 años, el 19% de ellos no realizan captación, obteniendo así una significancia de $p = 0,001$, con respecto al sexo, del 79% de féminas, el 44% de ellas no realizan la captación y su significancia fue $p = 0,033$. En cuanto al estado civil, del 47% que son casados, el 25% no realizan la captación, su significancia fue de $p = 0,027$, de acuerdo a la profesión o la ocupación se sabe que el 36% son enfermeros y de ellos el 19% no realizan dicha captación, por otro lado, su significancia fue $p = 0,043$; del 75% del personal nombrado, el 43% no realizan la captación de sintomáticos, su significancia fue $p = 0,002$; finalmente el 38% que tiene experiencia de 5ª a 10 años, el 22% no realizan la captación de sintomáticos respiratorios y su significancia fue $p = 0,036$. Como el valor de la significancia es menor a 0,05 en todos los casos, entonces se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.



- Los factores institucionales están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, como se evidencia al 95% de confianza mediante la prueba estadística Chi cuadrado, se afirma que los factores institucionales como el área de trabajo, carga laboral, capacitaciones, infraestructura, trabajo en equipo, recursos materiales e insumos, reconocimiento y estímulo, reglas y normas, evaluación tienen una relación significativa con la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, respecto al área de trabajo del 56% del personal de salud que trabaja en consultorio, el 32% de ellos no realiza la captación y su significancia fue $p=0,005$, por otro lado, respecto a la carga laboral del 51% que señalaron que dicha carga no permite mayor captación, el 39% de ellos no realizan ninguna captación, el dato de su significancia fue $p=0,001$, respecto a la capacitación del 56% del personal que solo recibió una capacitación, el 25% realiza 1 o 2 por día captación, su significancia fue $p=0,000$, en cuanto a la infraestructura, el 88% que considera que no se tiene la infraestructura adecuada y del 35% de ellos no realizan la captación de sintomáticos con su significancia de $p=0,004$. En cuanto a la evaluación, del 79% que realiza sus evaluaciones, el 32% de ellos solo realizan 1 o 2 por día captación de sintomáticos respiratorios con una significancia de $p=0,008$. Con respecto a dichos resultados, se observó que en todos los casos el valor de la significancia es menor a 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula.



SUGERENCIAS

AL JEFE DEL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA

- Gestionar y organizar campañas de concientización dirigidas a la población y al personal de salud sobre la importancia de la detección temprana de los síntomas respiratorios.
- Crear un sistema de vigilancia epidemiológica en el cual se podrá monitorear la incidencia y prevalencia de enfermedades respiratorias de la población, de esta manera, se podrá identificar brotes o tendencias preocupantes para tomar medidas preventivas y control de los síntomas de manera oportuna.
- Recomendar a la institución que implemente un área específica para la toma de pruebas de esputo de pacientes sintomáticos respiratorios.

AL PERSONAL DE SALUD

- Solicitar y participar en las capacitaciones sobre la identificación y manejo de pacientes con síntomas respiratorios, esto incluye la actualización de sus conocimientos sobre los criterios de sospecha, las pruebas diagnósticas adecuadas y los protocolos de tratamiento de enfermedades respiratorias como la tuberculosis.
- Fomentar medidas preventivas para reducir la transmisión de enfermedades respiratorias, como el lavado de manos, el uso adecuado de mascarillas y la promoción de la ventilación adecuada en espacios cerrados. Estas medidas pueden ayudar a prevenir la propagación de infecciones respiratorias y reducir la carga de enfermedades en la comunidad.

A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD BELENPAMPA

- Tomar conciencia de los signos y síntomas respiratorios que presenta la patología de la tuberculosis
- Reconocer la importancia de estos síntomas y buscar atención médica de manera oportuna.
- Asimismo, deben seguir las medidas preventivas recomendadas, como el uso adecuado de mascarillas, el lavado de manos frecuente y el mantenimiento de la etiqueta respiratoria al toser o estornudar.
- Participación en programas de concientización comunitaria sobre la captación temprana de síntomas respiratorios y la importancia de buscar atención médica oportuna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Sintomático Respiratorio Organización Panamericana de la Salud (OPS). [internet].; 2018 [Citado el 19 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio/#:~:text=SINTOM%C3%81TICO%20RESPIRATORIO%3A%20Es%20toda%20persona,la%20causa%20de%20consulta%20principal.>
2. OPS y OMS. Tuberculosis Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). [internet].; 2023 [Citado el 1 de Abril del 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos.>
3. MINSA. Minsa detecta alto riesgo de tuberculosis en 12 regiones del Perú. [internet].; 2022. Disponible en: [https://www.infobae.com/america/peru/2022/06/07/minsa-detecta-alto-riesgo-de-tuberculosis-en-12-regiones-del-peru/.](https://www.infobae.com/america/peru/2022/06/07/minsa-detecta-alto-riesgo-de-tuberculosis-en-12-regiones-del-peru/)
4. MINSA. Situación de la tuberculosis en el Perú. [internet].; 2022 [Citado el 1 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/dpctb.>
5. GERESA. Red de servicios de salud Cusco norte. Red de servicios de salud Cusco norte. 2021.
6. Lalaleo A, Orozco D. Captación de sintomáticos respiratorios para la identificación de tuberculosis en los reclusos varones del centro de rehabilitación social de ambato y sus factores de riesgo. [internet]. Machala; 2022 [Citado el 2 de Marzo del 2023. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.31243/id.v5.2013.38.>
7. Ortiz C. Captación de los sintomáticos respiratorios y su influencia en el cumplimiento de la meta y el reporte de nuevos casos de tuberculosis en el área de salud N° 2 de la ciudad de Ambato. [internet].; 2018 [Citado el 20 de Mayo del 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/28672/2/INFORME%20DE%20INVESTIGACION.pdf.>
8. Aguaré I. Factores que influyen en la baja pesquisa bacilosκόpica de pacientes sintomáticos respiratorios en el distrito de salud de Chimaltenango, Guatemala. año 2018. [internet]. Guatemala; 2018. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Aguare-Isabel.pdf.>



9. Flores J. Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana, 2019. [internet]. Lima; 2020 [Citado el 7 de Marzo del 2023. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11737/Flores_gj.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Córdova N. Implementación de un plan de gestión para incrementar la captación de sintomáticos respiratorios con la participación del personal de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao. 2020. [internet]. Lima; 2020 [Citado el 8 de Enero del 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5406/CORDOVA%20CHAVEZ%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Carpio. Taller de capacitación para la captación de sintomáticos respiratorios en los trabajadores del Centro de Salud Olmos. [internet]. Chiclayo; 2020 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43773/Carpio_PF-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. ¿Qué es tuberculosis (TB)? [internet].; 2023 [Citado el 2 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Tuberculosis.aspx>.
13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Día Mundial de la Tuberculosis. [internet].; 2022 [Citado el 6 de Febrero del 2023. Disponible en: [https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbd/defaul es.htm#:~:text=El%202024%20de%20marzo%20de,causa%20la%20tuberculosis%20\(TB\)](https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbd/defaul es.htm#:~:text=El%202024%20de%20marzo%20de,causa%20la%20tuberculosis%20(TB).).
14. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cdc.Gov. [internet].; 2022 [Citado el 26 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>.
15. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? [internet].; 2020 [Citado el 15 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2020/pt202g.pdf>.



16. Ministerio de Salud. Gob.Pe. [internet]. Lima; 2016 [Citado el 5 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15096-publican-norma-para-la-prevencion-y-control-de-la-tuberculosis-en-el-peru>.
17. OMS. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019. [internet].; 2020 [Citado el 10 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>.
18. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Historia del Día Mundial de la TB. [internet].; 2021 [Citado el 8 de Febrero del 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/tb/esp/worldtbdays/history_es.htm.
19. OMS. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de Tuberculosis. [internet]. Afganistán: Biblioteca de fotos OMS; 2014 [Citado el 2 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/PAHO-definiciones-marco-TB-2013-Spa-1.pdf>.
20. Manual MSD. Tuberculosis extrapulmonar. [internet].; 2022. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar-tbc>.
21. Nardell E. Msdmanuals. [internet].; 2022 [Citado el 4 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional>.
22. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos para el abordaje programático de la tuberculosis. [internet].; 2018 [Citado el 20 de Febrero del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1403>.
23. Terrero D. Prevalencia de la tuberculosis pulmonar en el centro de primer nivel de atención Yolanda Guzmán enero 2019- mayo 2021. [internet]. República Dominicana; 2021 [Citado el 26 de Marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3808>.
24. MINSA. Resolución Ministerial N.º 920-2020-MINSA. Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis en el contexto de la pandemia COVID-19. [internet].; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1335213-920-2020-minsa>.



25. Flores J. Proceso de captación de sintomáticos respiratorios realizado por el personal de salud y factores asociados en dos centros de salud de Lima Metropolitana, 2019. [internet].; 2020 [Citado el 10 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11737>.
26. Chahua M, Cardenas S. factores institucionales asociados a la satisfacción de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar del centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan De Miraflores. 2018. [internet]. Callao; 2019 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5642/TESIS-MAESTRO-CARDENAS%20ALCARRAZ-FCS-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
27. Montoya K. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [internet]. Lima; 2017 [Citado el 12 de Mayo del 2023. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6098/Montoya_pk.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
28. Vele S, Veletanga D. Universidad de Cuenca. [internet]. Cuenca; 2015 [Citado el 12 de Mayo del 2023. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23234/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
29. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. [internet].; 2022 [Citado el 5 de Junio del 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/est%C3%ADmulo>.
30. Departamento de Capacitación de Posgrado. Tuberculosis pulmonar. [internet].; 2019 [Citado el 02 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/salud/temas-de-salud/tuberculosis-3/>.
31. MINSA. Paho.Org. [internet].; 2019 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/areas-de-trabajo/desigualdades/item/1039-sintomatico-respiratorio/#:~:text=SINTOM%C3%81TICO%20RESPIRATORIO%3A%20Es%20toda%20persona,la%20causa%20de%20consulta%20principal>.
32. Ministerio de Salud Pública. Manual de normas y procedimientos para el Control de la tuberculosis en ecuador. [internet].; 2022 [Citado el 13 de Mayo del 2023. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/a>



[rchivos/MANUAL%20%20DE%20NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20P
ARA%20EL%20CONTROL%20DE%20LA%20TUBERCULOSIS.pdf.](#)

33. Cruz O. Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT. [internet].; 2020 [Citado el 10 de Junio del 2023. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/14presentacion-lineamiento-tecnico-operativo-tb2020.pdf>.
34. Arias J, Covinos M. Metodología de la investigación. [internet].: Biblioteca Nacional del Perú; 2021 [Citado el 15 de febrero del 2023. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
35. Bernal CA. Metodología de la investigación. [internet]. México: Editorial Pearson Education; 2014 [Citado el 25 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>.
36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [internet]. México: McGrawHill Education; 2018 [Citado el 7 de marzo del 2023. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>.
37. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [internet]. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2018 [Citado el 23 de Enero del 2023. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>.
38. Maldonado I, Pérez S. Factores de riesgo en pacientes sintomaticos respiratorios MDR. [internet]. Ecuador; 2022 [Citado el 03 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6640/1/Maldonado%20Rivas%20Iv%c3%a1n%20Ignacio.pdf>.
39. NIH. Medlineplus. [internet].; 2022 [Citado el 20 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/cultivo-de-esputo/>.
40. OPS. Paho.Org. [internet].; 2018 [Citado el 26 de Marzo del 2023. Disponible en: <https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1039-sintomatico-respiratorio/>.



41. Álvarez K. Factores asociados a mortalidad por tuberculosis en pacientes hospitalizados; hospital Regional del Cusco 2014-2019. [internet]. Cusco; 2020 [Citado el 04 de Marzo del 2023. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/5353/253T20200183_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
42. Centro de control y prevención de enfermedades. Cómo diagnosticar la infección de tuberculosis latente y la enfermedad de tuberculosis. [internet].; 2019 [Citado el 3 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/diagnosingltbi.htm#:~:text=La%20enfermedad%20de%20tuberculosis%20se,del%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica>.
43. MTSS. Guía para la elaboración de políticas institucionales. [internet].; 2022 [Citado el 6 de Enero del 2023. Disponible en: https://www.mtss.go.cr/perfiles/lineamientos_circulares_directrices_politicas_internas/lineamientos-circulares-directrices-politicas%20internas/guia_politicas_institucionales_MTSS.pdf.
44. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [internet].; 2018 [Citado el 6 de Febrero del 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018-minsa>.
45. Clínica Universidad de Navarra. La influencia de la familia en nuestras conductas. [internet].; 2014 [Citado el 11 de Abril del 2023. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/mente-salud/influencia-familia-nuestras-conductas#:~:text=Son%20patrones%20que%20influyen%20en,crea%20un%20ambiente%20familiar%20determinado>.
46. García L, Carrión K. Carga laboral y nivel de estrés del personal de enfermería en León, Nicaragua. [internet].; 2018 [Citado el 03 de Junio del 2023. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/44/38>.
47. Goldenberg J. Una propuesta de reconstrucción del sentido original del estado civil en el Código Civil chileno. [internet].; 2017 [Citado el 05 de Junio del 2023. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rehj/n39/0716-5455-rehj-39-00299.pdf>.



48. Díaz M, Jacquelin R. La Importancia De La Capacitación De Personal En Los Últimos 14 Años. [internet].; 2018 [Citado el 05 de Junio del 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/21413/D%c3%adaz%20Barrientos%2c%20Milagritos%20Ang%c3%a9lica.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
49. Universidad Finis Terrae. Universidad Finis Terrae. [internet]. Santiago; 2021 [Citado el 3 de Junio del 2023. Disponible en: <https://uft.cl/descargables/manual-2021-evaluacion-de-desempeno.pdf>.
50. Velásquez S, Cacante J. Scielo. [internet].; 2022 [Citado el 5 de Junio del 2023. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112020000100019#B1.
51. Universidad Finis Terrae. Universidad Finis Terrae. [internet].; 2021 [Citado el 3 de Junio del 2023. Disponible en: <https://uft.cl/descargables/manual-2021-evaluacion-de-desempeno.pdf>.



ANEXOS



Anexo 01: Matriz de consistencia

“Factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en el personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco-2023”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Técnicas e instrumentos	Metodología
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.</p>	<p>Hipótesis Ha. Los factores personales e institucionales están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023. Ho. Los factores personales e institucionales no están asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.</p>	<p>Variable Dependiente: Captación de sintomáticos respiratorios</p> <p>Variables independientes: – Factores personales – Factores institucionales</p>	<p>Las técnicas e instrumentos que se utilizarán para la recolección de datos serán los siguientes:</p> <p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Cuestionario</p>	<p>Alcance Correlacional</p> <p>Enfoque Cualitativo</p> <p>Diseño No experimental de corte transversal</p> <p>Población y muestra 72 personas entre profesionales y técnicos que laboran en el Centro de Salud Belenpampa.</p>
<p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores personales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023? ¿Cuáles son los factores institucionales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023?</p>	<p>Objetivos Específicos Identificar los factores personales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023. Identificar los factores institucionales asociados a la captación de sintomáticos respiratorios en personal del Centro de Salud Belenpampa, Cusco – 2023.</p>				



Anexo 02: Matriz de instrumentos

Matriz de instrumento de las variables

Variable	Dimensiones	Nro. de ítems	Ítems
Captación de sintomáticos respiratorios	Captación	1	1. Cuántas captaciones de sintomáticos respiratorios realiza diario
Factores personales	Edad	1	2. Cuál es su edad
	Genero	1	3. Cuál es su genero
	Estado civil	1	4. Cuál es su estado civil
	Profesión y/o ocupación	1	5. Cuál es su profesión u ocupación que desarrolla en el Centro de Salud
	Condición laboral	1	6. Cuál es su condición laboral
	Experiencia laboral	1	7. Cuántos años de experiencia laboral en el Centro de Salud
Factor Institucional	Área de trabajo	1	8. Cuál es su área de trabajo en el Centro de Salud
	Carga laboral	1	9. La carga laboral que demanda los pacientes le permite captar sintomáticos respiratorios
	Capacitaciones	1	10. Cuántas capacitaciones ha recibido en los últimos 6 meses, sobre tuberculosis y captación de sintomáticos respiratorios
	Infraestructura	1	11. La infraestructura y ambiente de los usuarios o pacientes sintomáticos respiratorios tienen las siguientes características
	Trabajo en equipo	1	12. El Centro de Salud motiva el trabajo en equipo para la captación de sintomáticos respiratorios



	Recursos materiales e insumos	1	13. El Centro de Salud cuenta con recursos materiales e insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios
	Reconocimiento y estímulo	1	14. El jefe del Centro de Salud le brinda algún tipo de reconocimiento y estímulo por realizar la mayor cantidad de captación de sintomáticos respiratorios
	Reglas y Normas	1	15. Las Reglas y Normas del Centro de Salud le permite trabajar con libertad para captar sintomáticos respiratorios
	Evaluación	1	16. El Centro de Salud evalúa periódicamente los avances y limitaciones en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios



Anexo 03: Consentimiento Informado

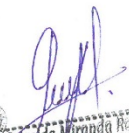

14

CARTA DE CONSENTIMIENTO

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar en la encuesta sobre el tema de investigación: "FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN EL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA-2023", se me ha explicado minuciosamente los objetivos y procedimiento del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

.....

Firma del participante


.....

Firma de la investigadora



Anexo 04: Instrumentos de recolección de datos

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS
RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA, CUSCO-2023

Buenos días, solicito su apoyo en el llenado del siguiente cuestionario, expresando que el presente es de carácter anónimo y confidencial y de utilidad solamente con fines para esta investigación. Marque las respuestas con mayor veracidad y sinceridad.

EN RELACION A LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

1. ¿Cuántas captaciones de sintomáticos respiratorios realiza diario?
- a) Sin captación
 - b) 1 - 2 por día
 - c) 2 - 4 por día
 - d) 5 a más por día

EN RELACION A LOS FACTORES PERSONALES ASOCIADOS A LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

2. ¿Cuál es su edad?
- 47 años
3. ¿Cuál es su género?
- a) Masculino
 - b) Femenino
4. ¿Cuál es su estado civil?
- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Divorciado
 - e) Conviviente
5. ¿Cuál es su profesión u ocupación que desarrolla en el Centro de Salud?
- a) Enfermero
 - b) Técnico en enfermería
 - c) Medico
 - d) Nutricionista
 - e) Obstetra
 - f) Odontólogo
 - g) Psicólogo



6. ¿Cuál es su condición laboral?

- a) Nombrado
- b) Contratado

7. ¿Cuántos años de experiencia laboral en el centro de salud?

- a) 1 a 2 años
- b) 3 a 4 años
- c) 5 a 10 años
- d) 11 a más años

EN RELACION AL FACTOR INSTITUCIONAL ASOCIADOS A LA CAPTACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

8. ¿Cuál es su área de trabajo en el Centro de Salud?

- a) Emergencia
- b) Farmacia
- c) Tópico
- d) Consultorio
- e) Triaje

9. ¿La carga laboral que demanda los pacientes le permite captar sintomáticos respiratorios?

- a) Si
- b) No

10. ¿Cuántas capacitaciones ha recibido en los últimos 6 meses, sobre tuberculosis y captación de sintomáticos respiratorios?

- a) Ninguna
- b) 1 capacitación
- c) 2 capacitaciones
- d) 3 capacitaciones

11. ¿La infraestructura y ambiente de atención a los usuarios o pacientes sintomáticos respiratorios tienen las siguientes características?

- a) Ventilación
- b) Iluminación
- c) Espacio
- d) Comodidad
- e) Ninguna de las anteriores

12. ¿El Centro de Salud incentiva el trabajo en equipo para la captación de sintomáticos respiratorios?

- a) Si
- b) No



13. ¿El Centro de Salud cuenta con recursos materiales e insumos necesarios para la captación de sintomáticos respiratorios?

- a) Si
- b) No

14. ¿El jefe del Centro de salud le brinda algún tipo de reconocimiento y estímulo por realizar la mayor cantidad de captación de sintomáticos respiratorios?

- a) Si
- b) No

15. ¿Las reglas y normas del Centro de Salud le permiten trabajar con libertad para captar sintomáticos respiratorios?

- a) Si
- b) No

16. ¿El centro de salud evalúa periódicamente los avances y limitaciones en cuanto a la captación de sintomáticos respiratorios?

- a) Si
- b) No

GRACIAS POR SU COLABORACION.



Anexo 05: Fiabilidad del instrumento

Validez y confiabilidad de instrumentos

Para la validación de este estudio y para obtener la fiabilidad de los instrumentos, se han sometido al juicio de especialistas y profesionales del método y del problema a tratar, con el fin de que contribuyan a la elaboración y desarrollo del instrumento.

Validación de la encuesta

Se utilizó una prueba piloto y normas profesionales. Para ello se entrevistó a cuatro expertos, a los que se les entregó preguntas en una hoja con su propia escala de valoración de la calificación, junto con los objetivos y la escala de valoración de la encuesta.

Para procesar los resultados de la calificación se utilizaron la tabla y los algoritmos que se muestran a continuación:

Tabla de procesamiento de criterio de expertos

ÍTEM	EXPERTOS				TOTAL	PROMEDIO
	A	B	C	D		
1	4	5	4	4	17	4.25
2	5	4	4	4	17	4.25
3	4	4	5	4	17	4.25
4	4	4	4	4	16	4.00
5	4	4	4	4	16	4.00
6	4	4	4	3	15	3.75
7	4	4	3	4	15	3.75
8	5	4	4	4	17	4.25

Según los promedios que fueron hallados se determinó la distancia del punto múltiple (Dpp), por medio de la siguiente ecuación:

$$D p p = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_n)^2}$$

Donde:

x = Valor máximo asignado a cada elemento de la escala (4 o 5 en la presente investigación).

y = El promedio de cada ítem

Aplicando la fórmula con los datos obtenidos el Dpp= 1.54



Mediante la siguiente ecuación, hallar la mayor distancia (Dmax) del valor obtenido con respecto al punto de referencia Cero (0):

$$D_{max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_n - 1)^2}$$

Donde:

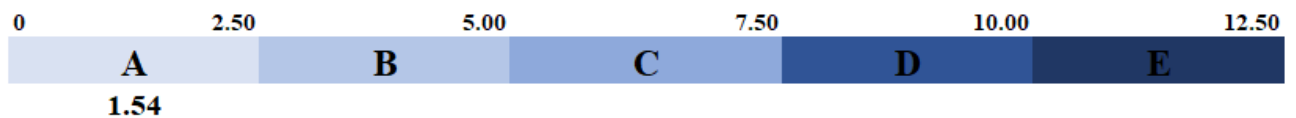
X = Se ha revocado el valor máximo de la escala para cada elemento.

1 = El valor mínimo de cada elemento en la escala (en este ejemplo, el valor es 1)

Aplicando la fórmula con los datos obtenidos el Dmax= 10

Si se divide el valor Dmax por el valor máximo de la escala, el resultado es 10/4=2.5

Con el valor resultante (2,4), se creó una nueva escala de valoración, comenzando en la escala de 0, y continuando hasta alcanzar el valor Dmax (12). Los resultados fueron los siguientes:



Donde:

A= Adecuación total.

B= Adecuación en gran medida.

C= Adecuación promedio.

D= Escasa adecuación.

E= Inadecuación.

Se identificó el recorrido del punto múltiple adquirido (Dpp) en la escala que se construyó, y se hizo una evaluación del valor. Donde: Dpp = 1.54, que se encuentra en el intervalo A y significa que el instrumento del estudio "tiene toda la adecuación" al fenómeno estudiado y, por tanto, es apto para su uso.



Anexo 06: Validación de expertos



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Apellido y Nombre: Quispe Gazarla Maria Elizabeth

Grado académico: Doctora en ciencias de la salud colectiva

Título del proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA - 2023"

NRO.	Conceptos por evaluar	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.				X	
2	Considera que la calidad de ítems consignados en el instrumento es suficiente para pedir lo que se pretende.				X	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				X	
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				X	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.				X	
5	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guarde relación lógica.			X		
6	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				X	
7	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				X	

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?

Considerar horario de recepción de muestra y consentimiento del personal sobre la forma de recolección de muestra

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
Firma y sello del validador

Cusco, de 2023



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Apellido y Nombre: *Juan Carlos Rojas Morogui*

Grado académico: *Medico Neumólogo*

Título del proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – 2023"

NRO.	Conceptos por evaluar	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.				✓	
2	Considera que la calidad de ítems consignados en el instrumento es suficiente para pedir lo que se pretende.					✓
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				✓	
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.				✓	
5	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guarde relación lógica.				✓	
6	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				✓	
7	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.					✓

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?

Se puede optimizar utilizando un instrumento validado en otros estudios

HOSPITAL ANTONIO MOLLA DEL CUSCO

Dr. Juan Carlos Rojas Morogui
MEDICO
C.M.P.: 58906 R.N.E.: 34567

Firma y sello del validador

Cusco, de 2023



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



Nombre y Apellidos: Miguel Vilca Herrera

Grado Académico: Médico Cirujano

Título del Proyecto: "Factores asociados a la captación de sintomático respiratorios en el personal del centro de salud "Belempampa, cusco- 2023"

Table with 5 columns: N°, Concepto por Evaluar, and Escala de evaluación (1-5). Rows 1-8 contain evaluation criteria and handwritten 'X' marks indicating scores.

Escala de validación: 1= inadecuado, 2 =poco adecuado, 3 =Regular mente adecuado, 4 = adecuado,5= muy adecuado.

1.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimir?

Three horizontal dotted lines for handwritten response.

Handwritten signature and circular official stamp of Miguel Vilca Herrera.

Firma y sello del validador



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCALA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Apellido y Nombre: VELASQUEZ CUENTAS Lucio

Grado académico: MAESTRO


Título del proyecto: "FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA – 2023"

NRO.	Conceptos por evaluar	ESCALAS				
		1	2	3	4	5
1	Considera que los ítems planteados en el instrumento llegan a medir lo planteado en los objetivos.					✓
2	Considera que la calidad de ítems consignados en el instrumento es suficiente para pedir lo que se pretende.				✓	
3	Considera usted que la cantidad y forma de obtención de la muestra del estudio es adecuada.				✓	
4	Considera usted que, si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares.				✓	
5	Considera usted que los conceptos utilizados en este instrumento son todos propios de las variables de estudio.				✓	
5	Considera usted que la operacionalización y el instrumento guarde relación lógica.				✓	
6	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada.				✓	
7	Considera que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio.				✓	

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

¿Qué aspecto habría que modificar o que aspecto tendría que incrementarse o suprimir?

CAS PREGUNTAS NO DEBEAN SER AMBIGÜAS


Dr. LUCIO VELASQUEZ CUENTAS
Médico Asistente Unidad de Epidemiología
C.M.P.: 24207 - R.N.E.: 19754
RED ASISTENCIAL CUSCO
HNAGV - ESSALUD

Firma y sello del validador

Cusco, de 2023



Anexo 07: Documentos de autorización

**SOLICITO: INFORME DE
CANTIDAD DE PROFESIONALES
QUE LABORAL EN EL CENTRO DE
SALUD BELENPAMPA.**

**SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO NORTE**

Dr. Hugo Ramos Galdós

GOBIERNO REGIONAL CUSCO 
Gerencia Regional de Salud Cusco 
RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE
TRAMITE DOCUMENTARIO

Registro N°: 3739
Fecha: 07 MAR 2023
Hora: 9:14 Firma: 
Folios: 01

Yo, **DINA AUQUIPATA MENDOZA**,
con **DNI N° 46650984**, domiciliado
en calle Sorama S/N, del distrito de
San Jeronimo, provincia y
departamento del Cusco, ante Ud.
con el debido respeto me presento y
expongo:

Que, la recurrente, en mi calidad de
bachiller de la facultad de enfermería de la Universidad Andina del Cusco,
recorro a su digno despacho con la finalidad de **SOLICITAR UN
INFORME DE LA CANTIDAD DE PROFESIONALES QUE LABORAL EN
EL CENTRO DE SALUD BELEMPAMPA, CON SUS RESPECTIVOS
CARGOS Y FUNCIONES QUE REALIZA CADA UNO DE ELLOS**, pedido
que realizo con fines de realizar mi trabajo de investigación (tesis)
denominado "FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACION DE PACIENTES
SINTOMATICOS RESPIRATORIOS DEL CENTRO DE SALUD DE
BELEMPAMPA-2023".

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi petición en
forma favorable, y anticipadamente le agradezco por la información que
me pueda brindar.

Cusco, 07 de Marzo del 2023.


.....
DINA AUQUIPATA MENDOZA
DNI N° 46650984

Cd: 950126983



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SOLICITO: PERMISO PARA
DESARROLLAR TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN

GERENTE DE MICRO RED Y JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE
BELENPAMPA

Dra. Maria Eugenia Caparo Ascue

Yo, DINA AUQUIPATA MENDOZA, con DNI N° 46650984, Bachiller de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Andina del Cusco domiciliado en calle Sorama S/N, del distrito de San Jerónimo, provincia y departamento del Cusco, ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo:


Recurro a su digno despacho con la finalidad de manifestarle que deseo realizar un trabajo de investigación relacionado a “FACTORES ASOCIADOS A LA CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE BELEMPAMPA-2023”, para el solicito a su despacho el permiso correspondiente para desarrollar el presente trabajo de investigación. Para el cual adjunto:


- Proyecto de tesis

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted acceder a mi petición en forma favorable, y agradeciendo por anticipado. Su atención al presente.

Cusco, 25 abril del 2023


.....
DINA AUQUIPATA MENDOZA
DNI N° 46650984


.....
Dra. Maria Eugenia Caparo Ascue
MEDICO CIRUJANO ABDOMINAL
Y LAPAROSCÓPICO
C.M.P.: 4636

02-05-2023