



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA MENCIÓN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA



TITULO

**“EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTRA
LA TUBERCULOSIS EN EL EQUIPO DE SALUD. HOSPITAL DE APOYO SAN
FRANCISCO, PROVINCIA LA MAR, REGIÓN DE AYACUCHO”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN ENFERMERÍA.

AUTORA

MENDOZA FLORES OMARA OGMEF LIA KEYSHI

ASESORA

Dra. MARGARITA CORDOVA DELGADO

Ica, Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA MENCIÓN CIENCIAS DE LA
ENFERMERÍA

TITULO

**“EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE CONTROL CONTRA
LA TUBERCULOSIS EN EL EQUIPO DE SALUD. HOSPITAL DE APOYO SAN
FRANCISCO, PROVINCIA LA MAR, REGIÓN DE AYACUCHO”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

AREA DE INVESTIGACION:

CIENCIAS DE LA SALUD.

LINEA DE INVESTIGACION:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

AUTORA

MENDOZA FLORES OMARA OGMEF LIA KEYSHI

ASESORA

Dra. MARGARITA CORDOVA DELGADO

Ica, Perú.

2020

DEDICATORIA

A mi familia por su apoyo incondicional

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Dra. Margarita Córdova por su valiosa asesoría en el desarrollo de la investigación

INDICE

CARTULA	i
CONTRACARATULA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE	v
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	12
1.1. ANTECEDENTES	12
1.1.1. Antecedentes Internacionales	12
1.1.2. Antecedentes Nacionales	15
1.1.3. Antecedentes Locales	17
1.2. BASES TEORICAS	18
1.2.1. Medidas de Protección contra la Tuberculosis	18
1.2.2. Tratamiento de la tuberculosis	27
1.3. MARCO CONCEPTUAL	28
CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	30
2.1. SITUACION PROBLEMÁTICA	30
2.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	30
2.2.1. Problema General	30
2.2.2. Problemas Especificos	30
2.2.3. Delimitación del Problema	31

2.3.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	31
2.3.1.	Justificación	31
2.3.2.	Importancia	32
2.4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.4.1.	Objetivo General	32
2.4.2.	Objetivo Especifico	32
2.5.	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	33
2.5.1.	Hipótesis General	33
2.5.2.	Hipótesis Especificas	33
2.6.	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	34
2.6.1.	Variable Independiente	34
2.6.2.	Variable Dependiente	34
2.7.	Operacionalización de las Variables	35
	CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1.	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	36
3.1.1.	Tipo de Investigación	36
3.1.2.	Nivel de Investigación	36
3.1.3.	Diseño de Investigación	36
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.2.1.	Población	36
3.2.2.	Muestra	37
3.3.	CRITERIOS DE SELECCION	37
3.3.1.	Criterios de Inclusion	37
3.3.2.	Criterios de Exclusión	37
	CAPITULO IV TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	38
4.1.	TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS	38
4.2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
4.3.	TECNICAS ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	38

CAPITULO V CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	39
5.1. CONTRASTACION DE HIPÓTESIS	39
5.1.1. Hipótesis Nula	39
5.1.2. Hipótesis Alternativa	39
5.2. TOMA DE DECISIONES	43
CAPITULO VI PRESENTACION E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
6.1. PRESENTACION E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
FUENTES DE INFORMACIÓN	58
ANEXOS	62
Anexo 1: Formato de la Encuesta	62
Anexo 2: Matriz de consistencia	66
Anexo 3: Gráficos de los Resultados	67

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como Objetivo: Determinar mediante una evaluación el cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho. Método: La investigación fue de tipo básica, el nivel fue descriptivo correlacional y el diseño no experimental. Resultados: En el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho se obtuvo lo siguiente; el 33.3% de la muestra están entre las edades de 18 a 40 años, el sexo femenino es significativamente mayor con un 71.4%, la edad fluctúa entre los 16 a 30 años de servicios siendo el 59.0%, en el 63.8% su condición laboral es contratado, el 81.0% de los encuestados coinciden que en el hospital siempre se brinda atención a pacientes con Tuberculosis Pulmonar y/o BK positiva, el 54.3% de la muestra respondió que siempre se realiza el triaje de sintomáticos respiratorios (persona con tos y expectoración por más de 15 días). Conclusion: el cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho, se relaciona significativamente con la prevención mediante el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad con un 81.9%.

Palabras claves: Evaluación, cumplimiento, medidas de control, tuberculosis y equipo de salud.

SUMMARY

Objective: To determine through an evaluation the compliance with the control measures against tuberculosis in the health team at the Hospital de Apoyo San Francisco, La Mar Province, and Ayacucho region. Method: The research was basic, the level was descriptive, correlational, and the design was non-experimental. Results: In the San Francisco Support Hospital, La Mar Province, Ayacucho Region, the following was obtained; 33.3% of the sample are between the ages of 18 to 40 years, the female sex is significantly older with 71.4%, the age fluctuates between 16 to 30 years of service being 59.0%, in 63.8% their work condition is contracted, 81.0% of those surveyed agree that the hospital always provides care to patients with Pulmonary Tuberculosis and / or positive BK, 54.3% of the sample responded that the triage of respiratory symptoms is always performed (person with cough and expectoration for more than 15 days). Conclusion: compliance with tuberculosis control measures in the health team at Hospitals de Apoyo San Francisco, La Mar Province, Ayacucho Region, is significantly related to prevention through compliance with biosafety protocols with an 81.9 %.

Keywords: Evaluation, compliance, control measures, tuberculosis and health team.

INTRODUCCION

Un equipo es el determinado nivel de interacción que ha logrado un conjunto de personas. El grupo antes de ser equipo pasa por un proceso, un desarrollo, es decir, de realizar una tarea y ejecutarla de manera organizada. Todo equipo admite la presencia de varias dimensiones de la existencia del grupo, "intencionalidad", estructura, tarea, dinámica, productividad. Esa "intencionalidad" se caracteriza en bases hipotéticas, dogmas doctrinarios, propósitos, objetivos generales y específicos (Equipo, E. T. 2016).

En esa área existirá una administración de personas y materiales para realizar las tareas. Los enfermos y sus familiares deberán ser recibidos al ingreso de una cierta modo; participaran en el asunto enfermeras, auxiliares, trabajadores administrativos, asistentes sociales, internistas, psicólogos, psiquiatras. En todas las unidades el trabajo se hará mediante las pautas establecidas, en una instalación física definida. La administración se hará presente, "encaminando" las labores en todas las tareas de promoción, prevención, rehabilitación, recuperación, comunicación, apoyo administrativo, investigación, docencia (Equipo, E. T. 2016).

La dinámica externa e interna del grupo es su vida. La relación real constituye la base de la dinámica externa del grupo, uniendo de forma rica y amplía la organización con las diferentes áreas del hospital, el público, las instituciones que transfieren o admiten a los pacientes, la interacción personal o familiar. El nivel de la dinámica interna está determinada por las diversas relaciones que se da entre los integrantes del equipo. La función es la actividad de registrar en la ficha, brindar orientación, saber oír al usuario, brindar una relación, desarrollar una "tarea" física (Weinstein L. 1974).

La tuberculosis (TB) es un problema de salud social infectocontagiosa, que se prevenir, curar y con un significativo elemento social (Wingfield, T. 2016). De acuerdo a información de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial la incidencia anual de la TB está disminuyendo progresivamente, aproximadamente el 1,50% a partir del año 2000; pero, el número dominante de casos de TB esta en

aumento. Durante el año 2015, se produjeron: 10,4 millones de pacientes con TB, 580 mil pacientes con TB multidrogorresistente (TB MDR), 1,2 millones de nuevos pacientes con TB/VIH y 1,8 millones de muertos, por lo que el *Mycobacterium tuberculosis* se ha transformado en el agente infeccioso que más decesos genera, superando al VIH y a la malaria (World Health Organisation. 2016). Como respuesta mundial a la epidemia de la TB, la OMS ha creado la estrategia "Fin de la Tuberculosis" cuyas objetivos para el año 2035, en comparación a los del año 2015, son: a) disminuir en un 95.0% los decesos por TB; b) bajar el porcentaje de incidencia de TB en un 90.0% (llegar a una tasa < 10 casos por cada 100 mil personas), y c) llegar a cero familias perjudicadas por costos desastrosos debido a la TB (referido a los gastos directos por el paciente en gastos médicos y no médicos y gastos indirectos que sobrepasan el ingreso familiar, por ejemplo, el 20.0%) (OMS. 2016).

En el nuestro país (Perú), mediante la Ley 30287, Ley de Control y Prevención de la Tuberculosis en el Perú (Ley N° 30287. 2015) y su Reglamento (Decreto Supremo 021-2016), publicados en el diario El peruano. En el año 2015, establece de importancia nacional la lucha contra la TB en toda la nación, permitiendo de esta manera, que el manejo de la TB convierta en una política de Estado, indistintamente a la administración de turno. Los sujetos afectados por TB en el país su diagnóstico y tratamiento es de forma gratuita en los hospitales del sistema de salud de la nación donde el 73.0% son atendidos en el MINSA, el 19.0% en ESSALUD, el 7.0% en el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y el 1.0% en los hospitales de la Sanidades de la Policía Nacional y las Fuerzas Armadas. El tratamiento privado de la TB es limitado, por la prohibición de la comercialización libre de fármacos anti-TB en el Perú. Los sujetos diagnosticados en el sector privado son tratados en coordinación con el MINSA Y EsSalud, en las formas sensibles como las resistentes de TB (MINSA, 2019).

La Autora

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES

1.1.1. Antecedentes Internacionales

Muñoz, A. (2016) Control de la exposición ocupacional a tuberculosis en instituciones de salud. Tesis Investigación. Universidad de Colombia. Bogotá. Objetivo: Identificar la adopción de las directrices relacionadas con el control de la exposición ocupacional al agente *Mycobacterium tuberculosis* en 2 instituciones de salud de Bogotá. Métodos: investigación de tipo cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se elaboró e implementó un instrumento de recolección de información el cual fue validado mediante el juicio de expertos y supervisado por un experto en salud y seguridad laboral. Resultados: la muestra fue de 336 colaboradores de la salud; donde el 14.0% respondió en una frecuencia de siempre que se socializó el plan para el control de infecciones, y solo el 4.0% se utilizó siempre el resultado del test cutánea de tuberculina. En las dos instituciones de salud se utilizaron más los sistemas de ventilación natural. Solamente el 39.0% de los colaboradores de la salud señalaron que siempre se les proporcionaron los equipos de bioseguridad respiratoria; solo el 15.0% siempre realizó pruebas de ajuste a la mascarilla N-95 de alta eficiencia y solo el 26.0% la utilizaron siempre que fue necesario. Discusión: los colaboradores de la salud no creen que el agente *Mycobacterium tuberculosis* sea un contaminante biológico y por lo que no toman las medidas para evitar el riesgo de contagio. La toma de normas para evitar la infección tuberculosa en los hospitales objetos de la investigación es incipiente, por lo que es necesario aunar esfuerzos para concordar e implementar las directrices en el ámbito colombiano.

Sarmiento, D. (2014) Costos tangibles e intangibles de la tuberculosis pulmonar y sus comorbilidades en pacientes adscritos al HGR N^o. 1. Tesis Maestría. Universidad Veracruzana. Mexico. Objetivo: Analizar los costos tangibles e intangibles en relación

con tuberculosis así como sus comorbilidades en paciente adscritos al HGR No. 1. Material y Métodos: Fue una investigación prolectivo, descriptivo, observacional información recopilada con el cuestionario SF – 36 con el cual se analiza la calidad de vida en los enfermos con TB Pulmonar y comorbilidades, también los costos directos por la atención de la tuberculosis de los pacientes atendidos por primera vez al HGRO No.1 durante los meses de Septiembre a Diciembre del año 2013. Resultados: La muestra fue de 26 pacientes en los que la media de edad fue de 47.50 años, con el tratamiento de TBP DoTbal bajo el TAES, fueron 6 pacientes en el periodo intensiva con el 23.10% y en la etapa de sostén a 20 pacientes siendo el 76.90%. La comorbilidad más frecuente en los pacientes, fueron 11 pacientes con Diabetes Mellitus siendo la comorbilidad más asociada con el 42.30%, con Hipertensión Arterial el 11.50% (3 pacientes) y VIH- SIDA el 7.70% (2 pacientes). Encontrándose que el 46.15% presenta buena calidad de vida (12 pacientes), con regular calidad de vida el 34.60% (9 pacientes) y con mala calidad de vida el 19.20% (5 pacientes). Donde el costo total de los 26 pacientes con TB tuvo una diferencia mínima de \$164,679.66 y una máxima de \$436,433.43 resultado un costo promedio de \$300,556.54. Conclusiones: En nuestra nación, la Tuberculosis estará presente ya que es una padecimiento infeccioso relacionado con la pobreza, mientras siga el aumento de la incidencia de infección TB – VIH y/o comorbilidades como la Hipertensión arterial o Diabetes Mellitus, la Tuberculosis seguirá manifestándose como un problema de salud en el HGRO no.1, acompañada al incremento de los costos asignados para su tratamiento.

Morales, M. (2013) Caracterización epidemiológica, distribución y asociaciones de la tuberculosis pulmonar en el servicio de salud metropolitano sur oriente: estudio descriptivo y analítico (enero de 2010 a julio de 2012). Tesis Maestría. Universidad Mayor. Santiago, Chile. Objetivo: Caracterizar y definir distribución y asociaciones de la tuberculosis pulmonar en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. Material y método: fue una investigación descriptivo y analítico, el tipo fue retrospectivo con lo que se buscó en los pacientes incidentes de Tuberculosis pulmonar, con las siguientes características como presentación temporal de casos, género, residencia, edad,

factores de riesgo. Resultados: De los 278 casos con incidencia en Tuberculosis (TBC) que se observan de forma mensual en la tabla 2, presenta 100 sujetos diagnosticados durante el año 2010, en donde 9 fueron de sexo masculino y 5 del sexo femenino (14 pacientes), 5 hombres y 2 mujeres en el mes de febrero (7 pacientes), 6 hombres y 5 mujeres en marzo (11 pacientes), 5 hombres y 3 mujeres en abril (8 pacientes), 2 hombres y 3 mujeres en mayo (5 pacientes), 5 hombres y 3 mujeres en junio (8 pacientes), 4 hombres y 3 mujeres en julio (7 pacientes), 6 hombres y 2 mujeres en agosto (8 pacientes), 3 hombres y 2 mujeres en septiembre (5 pacientes), 9 hombres y 1 mujer en octubre (10 pacientes), 9 hombres y 2 mujeres en noviembre (11 pacientes) y 5 hombres y 1 mujer en diciembre (6 pacientes). Por otro lado, durante el año 2011 se hallaron 116 casos: 3 hombres y 2 mujeres fueron en enero (5 pacientes), 4 hombres y 6 mujeres en febrero (10 pacientes), 9 hombres y 3 mujeres en marzo (12 pacientes), 6 hombres y 6 mujeres en abril (12 pacientes), 3 hombres y 2 mujeres en mayo (5 pacientes), 10 hombres y 5 mujeres en junio (15 pacientes), 11 hombres y 7 mujeres en julio (18 pacientes), 7 hombres y 3 mujeres en agosto (10 pacientes), 3 hombres y 1 mujeres en septiembre (4 pacientes), 7 hombres y 1 mujer en octubre (8 pacientes), 7 hombres y 2 mujer en noviembre (9 pacientes) y 5 hombres y 3 mujer en diciembre (8 pacientes). En 2012, el total de pacientes fue 62: 5 hombres y 5 mujeres fueron en enero (10 pacientes), 5 hombres y 2 mujeres en febrero (7 pacientes), 2 hombres y 2 mujeres en marzo (4 pacientes), 4 hombres y 5 mujeres en abril (9 pacientes), solo 6 hombres en mayo (6 pacientes), 6 hombres y 6 mujeres en junio (12) y 12 hombres y 2 mujeres en julio (14) según tabla 2, y gráficos 2, 3, 4 y 5. Conclusion: La investigación muestra que la dirección actual en el SSMSO es que el diagnóstico de los pacientes con tuberculosis pulmonar fueron diagnosticados, en su totalidad, en los Servicios de atenciones hospitalarias y Urgencia y no en la APS. Dando respuesta a nuestra principal pregunta de investigación. Definiendo a los pacientes diagnosticados en APS o en SU/H, en los casos de los hospitales o Servicios de urgencia, en su mayoría fueron del sexo masculino entre 20 y 64 años (primordialmente entre los 20 y 44), quienes en su mayoría no manifestaron factores de riesgo (a diferencia de los que presentaron de manera decreciente, patologías preexistentes y los adultos mayores) y en los de APS baja el porcentaje de las

consultas en el sexo masculinos (similar se presentó el mayor número en los varones de 20 y 64 años, no encontrándose diferencia significativa entre los jóvenes relacionados con las edad media); asimismo son generalmente sujetos que no manifestaron factores de riesgo a diferencia de los adultos mayores quienes si presentaron factores de riesgo (FR).

1.1.2. Antecedentes Nacionales

Crisóstomo V, (2018) Gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycán 2014 al 2017. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú. Objetivo: Determinar si en el marco de la gestión presupuestal por resultados se contó con un presupuesto que contribuye con el programa TBC-VIH/SIDA del Hospital de Huaycán, 2014 al 2017. Material y método: fue hipotético deductivo con orientación cuantitativo, porque comienza de lo general a lo específico, apoyándose en sus etapas con la observación, diseño de la hipótesis, llegar a conclusiones a mediante los conocimientos previos y su verificación. Resultados: la relación de los objetivos físicos de los productos del programa presupuestal 016 en el periodo estudiado no encontraron diferencias significativas entre los productos Tuberculosis (TBC) y VIH/SIDA y fueron determinados con un nivel de significancia de $p: 0,292 > \alpha: 0,05$, por lo tanto la diferencia en los índices de logro físico no son significativos, por lo que, se acepta la hipótesis nula: Los resultados obtenidos de los índices de logros físicos en la administración del presupuesto favorecen al programa de Tuberculosis (TBC) y VIH/SIDA dentro del Hospital de Huaycán, durante los años 2014 al 2017. Conclusión: Del análisis de las medias y rangos múltiples mediante la prueba de ANOVA y análisis post hoc de Tukey se logró un $p: 0,738 > \alpha: 0,05$, por lo que la variación en las asignaciones presupuestales no es significativa, por lo tanto se acepta la hipótesis nula: La asignación presupuestal de la gestión presupuestal por resultados contribuye con el programa TBC-VIH/SIDA en el Hospital de Huaycán durante los años 2014 al 2017.

Aragón, E. (2018). Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel-Cusco 2016. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo.

Perú. Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento de bioseguridad y la prevención de tuberculosis del personal en salud del primer nivel de atención de Cusco, en el año 2016. Material y Método: el diseño fue no experimental, de carácter correlacional, de tipo básica, diseño cuantitativo, de corte transversal. Teniendo una población de 110 colaboradores del Centro de Salud San Jerónimo y obteniéndose una muestra de 100 colaboradores. El instrumento de recolección de la información utilizado fue el cuestionario. Resultados: La correlación fue moderada con una relación positiva, entre la variable conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis $R=0.506$, obteniéndose un nivel de significancia bilateral p . Conclusión: Mediante la prueba de correlación de Spearman, el resultado obtenido fue de 0.506 lo que indica que existe relación significativa y directa entre las variables, encontrándose en el nivel de correlación moderada, con un nivel de significancia bilateral $p<0.05$, por lo que se acepta la hipótesis general; concluyéndose que el conocimiento de bioseguridad guarda relación significativa con la variable prevención de tuberculosis en los colaboradores de salud del primer nivel de atención en el Cusco, durante el año 2016.

- Contreras, C. (2018) Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2004-2015. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Objetivo: Determinar los factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo. Metodología: la investigación fue de tipo cuantitativo, analítico, de casos y controles; con una muestra de 192 colaboradores de salud, 96 trabajadores con tuberculosis pulmonar y 96 colaboradores de salud sanos, los cuales formaron el grupo control; los dos grupos fueron agrupados por ocupación. Se obtuvo información de fuente secundaria mediante una ficha laboral para tal fin. Para establecer las características de riesgo se hizo uso del método predictivo de regresión logística multivariada. Se tomó como valor estadístico significativo el valor de $p<0.05$, Resultados: Se hallaron 96 casos de tuberculosis pulmonar (TBC), la media de incidencia frecuente fue de $3,47 \times 1000$ colaboradores de salud. Del análisis invariado a los factores asociados significativamente fueron: rapidez del flujo aéreo menor de $0,74\text{m/seg}$, las instalaciones de aire acondicionado en los ambientes del hospital, alto

grado de aglomeración (area libre inferior a 2m por 2 /persona), edad menor a los 40 años, manifestación de por lo menos de una comorbilidad, y el tiempo de servicio en hospital menor de 20 años. Conclusiones: El alto grado de hacinamiento y el tiempo de servicio en el hospital menor a 20 años representan factores de riesgo para contraer tuberculosis pulmonar activa en los colaboradores de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Gamboa L. (2016) Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia agosto – 2016. Tesis Titulo. Universidad San Juan Bautista. Lima, Peru. Objetivo: determinar el apoyo social de los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Ermitaño Bajo Independencia, agosto 2016. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativa, el método de la investigación fue descriptivo, transversal con una muestra establecida por todos los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional y Prevención y control de la Tuberculosis lo que hace un total de 47 pacientes, que fue hallada mediante muestreo no probabilístico. En la recolección de la información se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue validado mediante la prueba de confiabilidad con el Alfa de Cronbach. Resultados: A los pacientes con tuberculosis pulmonar se les brinda apoyo social general al 45.0%, con el nivel alto el 32.0% (15) y bajo el 23.0%. El 45.0% de los pacientes con tuberculosis pulmonar tiene un apoyo social emocional medio, el 70.0% (33) con apoyo social instrumental, el 40.0% (19) con apoyo social de relaciones sociales y el 49.0% con apoyo social afectivo.

1.1.3. Antecedentes Locales

No se encuentran estudios locales al respecto.

1.2. BASES TEORICAS

1.2.1. Medidas de Protección contra la Tuberculosis

Dimensiones de medidas protección contra la Tuberculosis. Dimensión medidas administrativas. Según la OMS (2016) considera de suma importancia realizar el diagnóstico temprano de la tuberculosis en los pacientes potencialmente infecciosos, los cuales deben ser aislados inmediatamente o separar al paciente, e iniciar de inmediato el tratamiento antituberculoso correspondiente, valorando el riesgo de contagio en el establecimiento, realizar un plan de control de infecciones enumerando por escrito las acciones que se deben de realizar en la institución, instruyendo adecuadamente a los colaboradores, comunicar a los pacientes y a sus familiares, realizar exámenes de tuberculosis a los colaboradores de salud. (OMS 2016, p. 21) Dentro de los elementos de un Plan efectivo de Control y Prevención de Tuberculosis en Establecimiento de Salud: Según la CDC se debe: Examinar el riesgo, dando información precisa sobre la tuberculosis en la sociedad, examinando cuantos enfermos con tuberculosis hay en el hospital y comunicarlo sobre la tuberculosis a los trabajadores de salud, se deberá hacer escribir un plan de control de infecciones en el cual se establezcan los protocolos, normas y procedimientos para el manejo de infecciones de tuberculosis (TBC). Mediante una detección temprana de pacientes con síntomas de padecer tuberculosis activa, deben ser observados en el consultorio, en el servicio de emergencia u hospitalización; realizándoseles evaluaciones bacteriológicas y comenzando el tratamiento supervisado de inmediato, los pacientes no deben de permanecer en el consultorio externo por mucho tiempo en espera (Manual de bioseguridad del HNHU. 2013, p. 34) El tratamiento de los pacientes de forma ambulatoria sospechosos de tuberculosis infecciosa se debe comenzar de forma temprana las precauciones respiratorias; mediante los protocolos de bioseguridad para los pacientes mediante una mascarilla o papel higiénico y brindándoles orientación sobre las medidas de bioseguridad que deben tomar prevenir el contagio; y comenzar el tratamiento de inmediato; evitando hacer procedimientos que produzcan tos, o si lo realizan deberán hacerse en lugares que brinden los requisitos de presión negativa y

recambios de aire, lugares con bastante ventilación. Los pasillos y las mayólicas de las paredes deben limpiarse diariamente para evitar su contaminación, limpiarse con soluciones desinfectantes al finalizar la jornada de trabajo con trapeador, no se debe de barrer en seco (escobillón o escoba). Los trabajadores de salud debe de recibir capacitación continua, todos los años sobre tuberculosis, sobre los riesgos ocupacionales, conceptos de patogenia, información epidemiológicos interna del establecimiento; ejercicios para reducir la posibilidad de transmisión del M. tuberculosis. (MINSa, 2005, p. 33) Las precauciones de control administrativas son las más adecuadas para prevenir la tuberculosis toda vez que las precauciones ambientales y protecciones médicas o respiratorias no funcionarían ni servirán si las precauciones administrativas no son realizadas de manera correcta.

Medidas de Protección ambiental. El plan o programa de prevención de infecciones de tuberculosis (2005) señala que el control ambiental comprende desde sistemas de bajo costo como la ventilación mecánica y natural hasta sistemas de más alto precio como los filtros HEPA y la radiación ultravioleta germicida y. (Rojas, 2015, p. 50) Incrementar la ventilación natural mediante ventanas abiertas y puertas va evitar el contagio de infecciones por el aire como la tuberculosis, infecciones respiratorias altas virales en los niños. (Rojas, 2015, p. 48) El Ministerio de Salud (MINSa, 2015) en el estudio de realidad epidemiológica de la tuberculosis en el Perú resalta que “el contagio es incrementa en áreas oscuros y de baja ventilación, en lugares con recirculación del aire que contiene núcleos de gotitas infecciosas, en áreas de procedimientos que no se encuentran aptados estructuralmente” (Rojas, 2015, p. 78) es por ello que el manual de bioseguridad del HNHU (2013) indica que en todo ambiente se debe recambiar aire seis (06) veces en 1 hora y el acceso de la luz debe ser de importancia natural en el horario de trabajo. (Rojas, 2015, p.12) El peligro de transmisión de tuberculosis es mayor en lugares cerrados por que los núcleos de gotitas infecciosas aerosol izados se encuentran concentrados, es por ello que se debe tener los lugares abiertos, donde los tópicos, pabellones médicos y otras áreas del hospital puedan estar abiertos, puertas y ventanas. Las áreas en donde se realiza la recolección de esputo, salas de espera, examen y pabellones, en lo posible deben ser

al aire libre o áreas abiertas cubiertas, con bastante ventilación, ventanas abiertas. Es de suma importancia la ubicación de las aberturas (ventana/ventana, puerta/ventana, etc.) en un cuarto para tener un correcto intercambio de aire y generar la ventilación cruzada, teniendo que estar localizadas en extremos opuestos y deben de estar abiertas ambas entradas simultáneamente, toda vez que si en una habitación se tiene una ventilación el intercambio solo se dará en esa área, bajando el nivel de aire que se intercambie. Las ventanas deben ubicarse en las paredes se estén ubicadas hacia el aire libre (no en dirección a zonas que estén en dirección de los pasillos), así el aires se va hacia fuera y no vaya a las zonas de pabellón o espera, así mismo es importante la colocación de 37 muebles y personas en los consultorios y otras áreas, evitando de esta forma que el personal no inhale aire viciado y el aire y transite de los trabajadores hacia los pacientes y de ahí fluya hacia exterior (MINSA, 2005, p. 53). Las circunstancias idóneas de bioseguridad en el área de atención a los personas tienen que contar con ventilación natural para de esta manera prevenir el incremento de gérmenes en el área. La toma de las muestras de esputo, se debe hacer al aire libre y en un área despejada, con bastante ventilación, no se deben de llevar acabo en áreas cerrados, ni en los servicios higiénicos del Programa de Tuberculosis (TBC) (HNU, 2013, p. 35-36). Las prevenciones administrativas y de vigilancia ambiental tienen como objetivo bajar la exposición, mermando el número de ambientes en el hospital de salud se puede presentar exposición al M. tuberculosis, bajando el volumen de exposición sin eliminar el riesgo por completo. En esta Dimensión se verifica si el colaborador de salud ha sido capacitado durante el año, si se ha hecho despistaje sobre la tuberculosis, si el trabajador clasifica y distribuye debidamente a los pacientes por su nivel de contagio, si el área tiene adecuada ventilación para se evite la acumulación de gérmenes en el área. Dimensión medida de protección. La RM N° 768-2010/MINSA. (2010) indica que se presentan riesgos laborales en los servicios de salud, específicamente por la exposición a agentes patógenos infecciosos (TB, VIH, VHB y VHC), los que demanda medidas específicas de protección y prevención; diversas de estas medidas son fáciles, entre las cuales constituyen parte la bioseguridad y precauciones universales. (HNU, 2013, p. 18). Entre las normas de bioseguridad para los trabajadores está el control de tuberculosis, los trabajadores de

salud, deben ser capacitados de manera obligatoria sobre bioseguridad y procedimientos durante la atención, y así disminuir el riesgo de infección. (HNHU, 2013, p.34). Como se indica en el Manual de bioseguridad del HNHU (2013) “Los colaboradores deberán lavarse las manos con jabón antiséptico y agua por un lapso de 15 segundos y secarse las manos en papel toalla desechable antes y luego de cada procedimiento; los colaboradores deben utilizar mandil durante su horario de trabajo”. (HNHU, 2013, p. 35). La prevención del contagio aéreo es fundamental ya que la contaminación de gotículas (gotas ≤ 5 micras) tienden a permanecer en el ambiente por periodos de tiempo muy largos conteniendo microorganismos y las cuales se pueden extender por medio de las corrientes de aire; por lo que los trabajadores deben de contar con normas de protección debida en el desarrollo de la atención de los pacientes. (HNHU, 2013, p.15) La utilización de los guantes no reemplaza el lavado de manos, solo es una medida adicional, se deben retirar los guantes inmediatamente después de realizar el procedimiento para el que fue utilizado. (HNHU, 2013, p.8) Esta dimensión explora si los colaboradores de salud ejecutan las medidas de protección adecuadamente.

Dimensión protección respiratoria. De acuerdo a la Guía de bioseguridad del Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN, 2014) mediante la protección respiratoria se busca disminuir la cantidad de gotitas inhaladas en áreas donde los controles ambientales y administrativos no se reducen apropiadamente. (HNHU, 2013, p. 31) la OMS (2016) en sus Reglas para el control de Tuberculosis indica que el control adecuado es la protección mediante el uso de dispositivos para proteger la respiración personal con una eficiencia de protección mínima de 95.0% para partículas de 0.30 micras de diámetro y así no permitir el ingreso de partículas de tuberculosis infecciosa. (HNHU, 2013, p. 22). La protección respiratoria es utilizada para la prevención de infecciones de tuberculosis en Entidades de Salud en zonas donde se llevan a cabo procedimientos de alto riesgo, como las áreas de aislamiento para los pacientes con TB infecciosa; consultorios odontológicos y médicos; en intervenciones quirúrgicas en sujetos con TB probablemente contagiosa; cuando se atienden sujetos con TB o con sospecha de TB; en las operaciones que generan tos (como la generación de esputo); de autopsia, salas de broncoscopia, de espirometría y durante el traslados de

pacientes infecciosos en ambulancias. (MINSA, 2005, p. 98). A la venta se hay dos sistemas de clasificación para ellos y diferentes tipos de respiradores, son apropiados para la protección del trabajador de salud ante la exposición al M. tuberculosis: la mascarilla americana dividida en 9 clases diferentes de acuerdo al grado de protección ofrecido, con eficiencia de filtro de 95.0%, 99.0% y 99.70% y 3 clases de resistencia a la degradación del filtro (P=muy resistente a aceites, R = resistente a aceites y N = no resistente a aceites) y por otra parte la mascarilla europea que da tres niveles diferentes de eficiencia (FFP3-99.0%, FFP2- 94.0% y FFP1-80.0%). Las dos mascarillas brindan un adecuado nivel de filtración y su elección depende de su disponibilidad a la venta; la fisonomía de la cara del sujeto, toda vez que debe amoldarse al rostro del sujeto para que no hayan fugas por los bordes, si no las partículas infecciosas ingresaran con mayor facilidad; el grado de filtración que se desee obtener, a mayor número de filtro menor será el ingreso de partículas. El tener barba o vello no permite el uso correcto del respirador porque ingresan partículas infecciosas. De acuerdo a las normas de control de infecciones de tuberculosis en centros de salud, MINSA (2005) para el buen uso de las mascarillas se ha elaborado una prueba llamada "prueba de ajuste" mediante la cual se verifica que la dimensión del respirador se amolde al contorno del rostro del usuario para que de esta forma no haya fugas. (CDC, Jensen. PA, Lambert, LA. 2005, p. 100 - 110) La prueba de ajuste fue validada mediante una investigación realizada por NIOSH en EEUU, en donde se demostró que al utilizar la mascarilla sin la prueba de ajuste solo protege en un 67.0% mientras que utilizando la prueba de ajuste la protección es de un 96.0%, por lo que se considera una protección apropiada. Por lo que los trabajadores están expuesto a un alto riesgo de contagio si no realizan la prueba de ajuste. (CDC, Jensen. PA, Lambert, LA. 2005, p. 102) lamentablemente, la prueba no se realiza forma continua en los centros de salud, ya que no se tiene los implementos adecuados para realizar la prueba pero es primordial saber los beneficios del examen de ajuste. Las mascarillas ser utilizadas muchas veces pero son descartables, dependiendo como el usuario la conserve, impidiendo la humedad, que se aplaste y la tierra; protegiendo los elásticos, ya que es la parte que se dilata más rápido, perdiendo su elasticidad o dañándose, por lo que no se debe colgar por su elástico para que se estire o gaste. Se guarda en tela

delgada, en un lugar limpio y seco y no en una bolsa plásticas, **para** que no se humedezcan y no les salga hongos. Los trabajadores de salud deben de verificar antes y después de hacer uso de la mascarilla las condiciones físicas y estructurales, verificar si el filtro está sucio o dañado, ver que el dispositivo metálico que se ajuste correctamente a la nariz de no ser así descartar la mascarilla.

Generalidades de Tuberculosis

Características del mycobacterium tuberculosis

El Mycobacterium tuberculosis es un microorganismo con forma bacilar al cual se le conoce también como bacilo de Koch en honor al Dr. Robert Koch, quien lo descubrió en 1882. Es un agente aerobio preferencial, de multiplicación lenta, tiene la capacidad de estar en estado latente, es sensible al calor y la luz ultravioleta. Otra forma como se le conoce es BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) por su resistencia al alcohol y al ácido por medio de los lípidos de su pared. Tiene la propiedad de multiplicarse extracelularmente y es resistente a la fagocitosis de los macrófagos. Genera necrosis caseosa en los tejidos infectados (Manual de TBC.2008).

Reservorio .Los mamíferos y el hombre.

Fuente de infección .Las secreciones pulmonares (catarro o esputo) de los sujetos que padecen afección pulmonar es la fuente de infección más importante, mediante las partículas de Wells cargadas de bacilos las que son eliminadas al toser. La leche del ganado vacuno enfermo puede ser causante de tuberculosis, principalmente de la vía digestiva. Mediante la pasteurización de la leche, esta fuente de infección es muy escasa o común.

Modo de transmisión. La infección se genera casi exclusivamente por vía aérea, por lo que es indispensable que los bacilos se encuentren suspendidos en el aire para transmitirse mediante las partículas de Wells (microgotas de 5 micras) provenientes de los pacientes enfermos que las expulsan al hablar, toser, estornudar, cantar, etc. Los bacilos son viables en el ambiente hasta 8 horas o más, sobre todo en lugares secos y con poca ventilación (Caminero JA, 2013).

Periodo de incubación. Es de 4 a 12 semanas, desde el inicio de la infección hasta la aparición de las lesiones de la infección primaria. Sin embargo, pueden pasar años hasta que la infección primaria llegue a generarse hacia una forma de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar activa. **Transmisibilidad** Durante todo el periodo que se eliminan bacilos vivos por los pacientes que no estén recibiendo tratamiento o con tratamientos no adecuados. Persona con Tuberculosis Pulmonar Baciloscopia (+) en condiciones de programa en tratamiento ya no es contagiosa después de 15 días de tratamiento adecuado (según al perfil de sensibilidad). **Susceptibilidad** Todas las personas son susceptibles a la infección tuberculosa, con mayor riesgo los que presentan algún factor de inmunodepresión como el VIH, la diabetes, pacientes tratados crónicamente con corticoesteroides, malnutridos, con silicosis, o que fuman, etc.

Historia natural de la tuberculosis. La infección primaria por lo general es inadvertida clínicamente, manifestándose únicamente sensibilidad a la tuberculina entre la cuarta y octava semana. Permanecen inactivas las lesiones primarias, no se presentan alteraciones residuales excepto de calcificaciones de los ganglios linfáticos pulmonares o traqueo-bronquiales. Este complejo primario puede desarrollar la tuberculosis pulmonar o a la baja linfohematógena de los bacilos con invasión miliar, meníngea o en otra ubicación extrapulmonar. Sin embargo, la infección frecuentemente toma una forma permanente que más tarde puede desencadenar en enfermedad activa, por lo general en los pulmones (Farga V. 2014).

Diferencia entre infección y enfermedad por tuberculosis. La infección por tuberculosis, denominada primoinfección tuberculosa o fase latente, significa que *Mycobacterium tuberculosis* ha entrado en el organismo, sin activarse la infección, por lo que no se presentan síntomas ni signos, no presentándose transmisión entre los sujetos. La enfermedad por TB o TB activa, es la activación de la infección, los pacientes presenta síntomas y signos. Si la enfermedad se ubica en los pulmones es transmisora del bacilo de la TB a otros sujetos y si la TB activa no es tratada puede llevar a la muerte. La inmunosupresión causada por el VIH es un factor de riesgo que hace que la TB latente o primoinfección de la TB se active más frecuentemente y progrese a la forma de TB activa o enfermedad por TB.

Riesgo de desarrollar TB activa. Por lo general el 10.0% de los infectados desarrollarán TB en alguna etapa de la vida, El 40.0% en los primeros 2 años posterior a la infección y 50.0% durante el resto de los años de vida. El riesgo se manifiesta de forma diferente de acuerdo a la edad; así, los niños menores de 1 año en el 40.0% de desarrollar TB intratorácicas y 20.0% de desarrollar diseminaciones linfohemáticas severas en meningitis y miliar

TB pulmonar

A. **Sintomático respiratorio sin VIH:** realizar un seriado de dos muestras de esputo para baciloscopía (BAAR seriado). Si una o más de las muestras arrojan el resultado de BAAR positiva o se observan bacilos, iniciar tratamiento. Si el paciente no se presenta al servicio a la consulta establecida, se debe visitar su domiciliaria. Si la primera prueba para BAAR sale negativo y persisten los síntomas, se comienza un tratamiento sintomático, incluso con antibióticos utilizados para una infección no tuberculosa, no deben utilizar aminoglucósidos (Amikacina, Estreptomocina, Kanamicina, Gentamicina, Tobramicina), ni quinolonas (Ofloxacina, Ciprofloxacina, Levofloxacina, Moxifloxacina).

Si no se presenta mejoría clínica en un periodo promedio de dos semanas, realizar un segundo seriado de esputo para BAAR, GeneXpert y cultivo; si el resultado sale positivo o se detecta M. tuberculosis por GeneXpert, comenzar tratamiento antibacilar, teniendo las precauciones del caso; si vuelve a salir negativo realizar una Rx de Tórax; si en la radiografía se hayan imágenes de sospecha de tuberculosis, comenzar tratamiento y ver el resultado de cultivo para ajustar el esquema de tratamiento si fuere el caso. Si posteriormente a la segunda prueba de BAAR y con el GeneXpert no se detecta M. Tuberculosis pero existe un alta sospecha de tuberculosis (zona de endemia o contacto) comenzar el tratamiento antibacilar. Si la radiografía no es sugestiva es poco probable que el individuo tenga tuberculosis, por lo que se procederá a buscar otra causa.

B) Sintomático respiratorio con VIH: el examen de elección es el GeneXpert, proceder de acuerdo a algoritmo establecido.

TB extrapulmonar. El resultado de este tipo de tuberculosis se hace en base a los síntomas y signos del órgano afectado en la TB pleural derrame pleural con dolor torácico y disnea; en TB ganglionar aumento de los ganglios cervicales, axilares, etc., en TB meníngea dolor de cabeza y signos meníngeos, en TB articular dolor de las grandes articulaciones, etc. Se pueden realizar radiografías, cultivo para BAAR y exámenes anatomopatológico para confirmar el diagnóstico, sin olvidar la baciloscopía de esputo para descartar el compromiso pulmonar. De todas formas, el diagnóstico es complicado y debe realizarlo un médico especialista, utilizando todos los métodos de diagnóstico de los que se tengan. La TB extrapulmonar se determina con el cultivo de la muestra y el examen anatomopatológico según a la ubicación de la enfermedad. En casos de TB meníngea el examen del líquido cefalorraquídeo por GeneXpert es la prioridad, así mismo las características citoquímicas del líquido, el ADA, la clínica y la epidemiología. Para el diagnóstico de las formas extrapulmonares: el líquido pleural, pericárdico y ascítico pueden ser evaluados con el ADA, ya que tiene una alta especificidad y sensibilidad, así mismo las características citoquímicas, así como el cultivo para TB de los mismos.

1.2.2. Tratamiento de la tuberculosis

Tratamiento de la tuberculosis. Ya que el M. tuberculosis es de multiplicación lenta, presenta mutaciones genéticas y comportamiento polivalente ósea una mutación por cada millón de bacilos, a mayor multiplicación, mayor riesgo de resistencia lo que hace que en una población existan cepas resistentes a los distintos medicamentos antibacilares, el tratamiento de la TB se realizara en forma combinada y prolongada. Los esquemas de tratamiento básicos, establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinan los siguientes medicamentos antibacilares de primera línea: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida y Etambuto (OMS, 2018).

Sus principales características:

Isoniacida (H): es una medicina altamente bactericida y su poder de acción consiste en inhibir la síntesis de ácidos micólicos necesarios para estructurar la membrana de las micobacterias. Actúa primordialmente en las poblaciones extracelulares en multiplicación activa y ligeramente sobre las poblaciones intracelulares.

Rifampicina (R): es un bactericida que impide la acción de la ARN-polimerasa, eliminando la formación de las cadenas de ARN. Es de mucha importancia porque actúa sobre todas las poblaciones bacilares y su efecto sobre poblaciones en crecimiento intermitente por lo que el medicamento es considerado esterilizante.

Pirazinamida (Z): es bactericida y su radio de acción no se encuentra establecido. Actúa sobre los bacilos intracelulares y aquellos ubicados en áreas de inflamación con pH ácido (responsables de las recaídas).

Etambutol (E): es bacteriostático, se desconoce su mecanismo de acción (Marais Ben J 2011).

1.3. Marco Conceptual

- **Atención en salud:** Servicio realizado a los individuos o la población para mantener, promover, monitorizar o recuperar la salud (MINSa, 2018).
- **Atención inicial de la enfermera:** Procedimiento que realiza la enfermera para elaborar una estructura que permita cubrir, individualizar, las necesidades del paciente, de la familia y la sociedad (MINSa, 2018).
- **Atención integral:** Es un esquema mediante el cual se le brinda atención al paciente en todas sus necesidades por completo, además de as necesidades médicas y físicas (MINSa, 2018).
- **Equipo de salud:** conjunto de personas no jerarquizada, con diferentes presiones y disciplinas, con la visión de proveer en cualquier lugar a los pacientes y familias la atención más integral de salud que sea posible (OMS. 1973).
- **Evento adverso no prevenible:** Efecto no deseado, no intencional, que se produce a pesar de cumplirse con los estándares del cuidado asistencial establecido (MINSa, 2018).
- **Evento adverso prevenible:** Efecto no deseado, no intencional, que se pudo evitado con el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial establecidos en un momento determinado (MINSa, 2018).
- **Evento adverso:** Es el efecto de una atención en salud que de forma no intencional causo daño. Los efectos adversos pueden prevenirse y no prevenirse (MINSa, 2018).
- **Fallas activas:** Son omisiones u acciones que generan eventos adversos o daño. Es un hecho que se produce durante la atención en salud por integrantes del equipo de salud (médicos, enfermeras, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, odontólogos, auxiliar de enfermería, etc) (MINSa, 2018).
- **Fallas latentes:** Son omisiones o acciones que se suceden durante proceso de atención en salud por integrantes de los procesos de apoyo (colaboradores administrativo) (MINSa, 2018).

- **Indicio de atención insegura:** Un suceso o una circunstancia que alerta del aumento del riesgo de ocurrencia de un evento adverso o incidente (MINSA, 2018).
- **Paciente Hospitalizado** Es el sujeto que ocupa una cama operativa del hospital para su atención y/o tratamiento de un padecimiento o enfermedad. (OMS, WHO 2014).
- **Sala de observación:** Lugar de hospitalización de breve periodo para la atención, reevaluación, tratamiento, y observación constante de pacientes con daños de prioridad I y II, en un tiempo que no debe ser mayor de 12 horas para los pacientes con prioridad I y de 24 horas para los pacientes con prioridad II (MINSA, 2018).
- **Seguridad del paciente:** Es el conjunto de procesos, elementos estructurales, metodologías basadas en evidencias científicamente probadas e instrumentos que propenden disminuir el riesgo de que ocurra un evento adverso en el procedimiento de la atención de salud o de disminuir sus consecuencias (MINSA, 2018).
- **Tuberculosis (TB)** Es un padecimiento bacteriano, infectocontagiosa, producido por el Mycobacterium tuberculosis que daña principalmente a los pulmones (WHO. / 2013).

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática

El Hospital de Apoyo San Francisco, se encuentra ubicado en la provincia La Mar, en la Región de Ayacucho y cuenta con una población asignada de 4.492; al cual los establecimientos del entorno refieren pacientes para ser atendidos en especialidades como medicina interna, cirugía, ginecología-obstétrica, pediatría y otras de subespecialidades al Hospital. La OMS calcula que en el Perú existe un mayor número de casos de TB de los que son notificados en las estadísticas.

En el año 2015, la OMS calculo que se generaron 37 mil casos de TB, con una tasa de incidencia de 119 casos por 100 mil habitantes y 2500 fallecimientos por TB. La provincia no es ajena al problema sanitario de la tuberculosis, por lo que es de interés evaluar cómo se vienen realizando las actividades del equipo de salud en los casos de tuberculosis.

2.2. Formulación Del Problema

2.2.1. Problema General

P.G. ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el personal de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho?

2.2.2. Problemas Específicos

P.E.1: ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control administrativa contra la tuberculosis en el personal de salud en Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho?

P.E.2: ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el personal de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho?

P.E.3: ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control respiratorio contra la tuberculosis en el personal de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho?

2.2.3. Delimitación del Problema

Delimitación espacial. Según el contexto de estudio abarcara la atención inicial de enfermería en los pacientes del área del programa de prevención y control de tuberculosis, emergencia y hospitalización del Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, en la Región de Ayacucho.

Delimitación social. Implico al equipo de salud del Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, en la Región de Ayacucho.

Delimitación temporal. El trabajo de investigación se delimito de enero a diciembre del año 2019.

Delimitación conceptual. Se trabajó dentro del concepto de evaluación de las actividades del equipo de salud.

2.3. Justificación e Importancia de la Investigación.

2.3.1. Justificación

Desde el punto de vista teórico, la investigación genero reflexión y discusión tanto sobre el conocimiento existente del área investigada, como dentro del ámbito de las Ciencias de la salud, ya que, se compararon teorías relacionadas a la evaluación de las actividades del equipo de salud.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación nos permitió hacer uso de los métodos de investigación para generar conocimiento válido y confiable dentro del área de las ciencias de la salud.

Y desde el punto de vista profesional nos permitió poner en práctica los conocimientos adquiridos durante los años de estudios en la maestría.

2.3.2. Importancia

En cuanto a la importancia de la investigación abrirá nuevos caminos para futuros investigaciones relacionadas al contexto que aquí se plantea, valiendo como marco referencial, así mismo brindara información relevante a las autoridades del Hospital como a las instituciones de Salud de cómo se viene desarrollando la evaluación de las actividades del equipo de salud en Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, en la Región de Ayacucho.

2.4. Objetivos de la Investigación.

2.4.1. Objetivo General

O.G. Determinar mediante una evaluación el cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

2.4.2. Objetivos Específicos

O.E.1: Identificar mediante la evaluación de cumplimiento de las medidas de control administrativas contra la tuberculosis en el de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

O.E.2: Determinar mediante la evaluación el cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el personal de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

O.E.3: Identificar mediante una evaluación el cumplimiento de las medidas de control respiratoria contra la tuberculosis en el personal de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho

2.5. Hipótesis de la Investigación

2.5.1. Hipótesis General

H.G.: La evaluación de cumplimiento de las medidas de protección contra la tuberculosis en el personal de salud es deficiente Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

2.5.2. Hipótesis Específicas

H.E.1: La evaluación de cumplimiento de las medidas de control administrativa contra la tuberculosis en el personal de salud es deficiente Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

H.E.2: La evaluación de cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el personal de salud es deficiente. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

H.E.3: La evaluación de cumplimiento de las medidas de control respiratoria contra la tuberculosis en el personal de salud es deficiente. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

2.6. Variables de la Investigación

2.6.1. Identificación de Variables

Variable Independiente. Medidas de control

Variable Dependiente. Tuberculosis

Variable interviniente. Personal de salud.

2.6.2. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
V. I.: Medidas de control	El control de infecciones en tuberculosis es la agrupación de medidas que define el establecimiento de salud con la visión de prevenir y controlar la transmisión mycobacterium tuberculosis con el fin de evitar su transmisión al personal de salud, pacientes y las visitas.	Administrativa	Capacitación del personal Despistaje, clasificación, educación. Ambientes adecuados, ventilación e iluminación	Personal de salud
		Ambiental	Frecuencia de: Lavado de manos Guantes Uso de mandil	
		Respiratoria	Uso de: Respirador N95 Mascarilla Durante la atención	
V.D. Tuberculosis	Es una enfermedad infecciosa que generalmente afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (<i>Mycobacterium tuberculosis</i>).	Tipos	Pulmonar extrapulmonar	Personal de salud
V.I. Equipo de salud	Pritchard: define al equipo como un conjunto de gente que ejecuta diferentes tareas de aportaciones para lograr de un objetivo común.	Edad Sexo Años de servicio Condición laboral	En años Mujer / hombre En años Nombrado / contratado/ Terceros	Personal de salud

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación.

3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue Básica porque que se realizó con el objetivo de aumentar el conocimiento científico sobre evaluación de las actividades del equipo de salud en casos de tuberculosis.

3.1.2. Nivel de Investigación

El nivel de la investigación fue descriptivo correlacional porque se midieron dos variables para establecer la relación estadística entre ambas.

3.1.3. Diseño de Investigación

Diseño no experimental, transversal porque la medición de las variables se realizó una sola vez.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por el total de la personal asistencia que son 105 (médicos, enfermeras, obstetras, psicólogo, trabajadora social, nutricionista, biólogos y técnicos de enfermería,) que trabajan en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, en la Región de Ayacucho.

3.2.2. Muestra

La muestra que se consideró para el estudio fue el total de la población conformada por el personal asistencia que fueron 105 (médicos, enfermeras, obstetras, psicólogo, trabajadora social, nutricionista, biólogos y técnicos de enfermería,) que laboran en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, en la Región de Ayacucho.

3.3. Criterios de Selección

3.3.1. Criterios de inclusión

- Personal asistencial que conforme el equipo de salud
- Personal de enfermería que rote en diferentes servicios del hospital.
- Personal asistencial que desearon participar del estudio.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Personal asistencial que se encuentran de licencia o vacaciones.
- Personal asistencial que no deseo participar en el estudio.

CAPITULO IV TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

4.1. Técnicas de Recolección de Datos. La técnica a empleada fue la encuesta.

4.2. Instrumentos de Recolección de Datos. Se usó como instrumento el cuestionario, el cual fue validado mediante dos encuestas; al 10% de la población en momentos diferentes.

4.3. Técnicas de Análisis e Interpretación de Resultados. El análisis e interpretación de resultados se realizó teniendo en cuenta los objetivos de la investigación haciendo uso de la estadística descriptiva, la elaboración de tablas se elaboró utilizando la distribución de frecuencias simples, la elaboración de gráficos se hicieron con el programa estadístico Excel y SPSS, según la complejidad de los datos.

CAPITULO V CONTRASTACION DE HIPOTESIS

5.1. Contratación de la Hipótesis

5.1.1. Hipótesis Nula

La evaluación de cumplimiento de las medidas de protección contra la tuberculosis en el personal de salud no es deficiente en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

5.1.2. Hipótesis Alterna

La evaluación de cumplimiento de las medidas de protección contra la tuberculosis en el personal de salud es deficiente Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

Para realizar la prueba de hipótesis, se ha fijado un nivel de significancia de α

= **0.05** luego utilizando la fórmula estadística
$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$
 del Chi-Cuadrado; en donde fo = es el valor observado y fe = es el valor esperado que en nuestro caso es de 344.19, así mismo, asumiendo los siguientes grados de libertad de **(C-1) X (F-1) = (39-1) (7-1) = (38 x 6) = 228**, con $\alpha = 0.05$ obteniendo el valor de **264.22** según la tabla del Chi Cuadrado

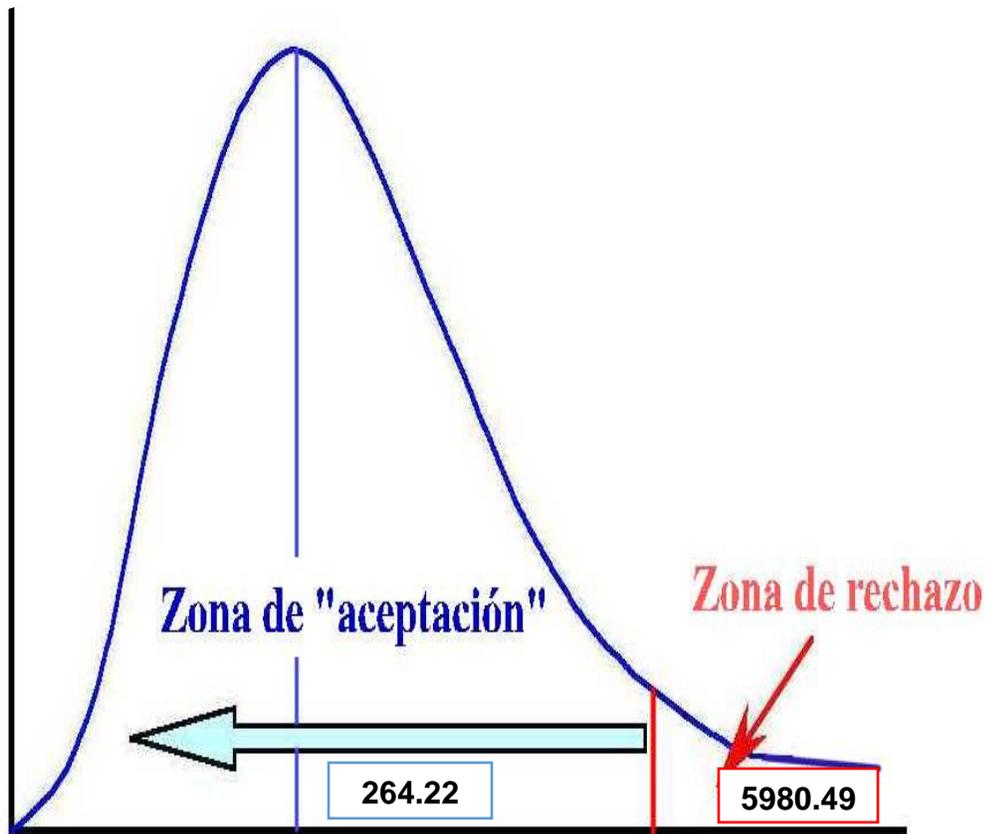
Aplicando chi cuadrado a las frecuencias observadas

Pgtas	Respuestas																					TOTAL
	1			2			3			4			5			6			7			
	fo	fe	x2	fo	fe	x2	fo	fe	x2	fo	fe	x2	fo	fe	x2	fo	fe	x2	fo	fe	x2	
1	35	28.48	1.49	65	17.65	127.03	5	16.11	7.66	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
2	75	28.48	76.01	30	17.65	8.64	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
3	38	28.48	3.19	62	17.65	111.44	5	16.11	7.66	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
4	38	28.48	3.19	67	17.65	137.99	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
5	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	5	16.11	7.66	15	13.13	0.26	85	27.06	124.02	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
6	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	0	16.11	16.11	22	13.13	5.98	83	27.06	115.60	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
7	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	20	16.11	0.94	35	13.13	36.40	48	27.06	16.19	2	2.57	0.12	0	0.00	0.00	105
8	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	13	16.11	0.60	35	13.13	36.40	57	27.06	33.11	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
9	5	28.48	19.35	12	17.65	1.81	25	16.11	4.91	16	13.13	0.63	42	27.06	8.24	5	2.57	2.31	0	0.00	0.00	105
10	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	2	16.11	12.36	5	13.13	5.04	98	27.06	185.92	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
11	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	28	16.11	8.77	10	13.13	0.75	57	27.06	33.11	10	2.57	21.55	0	0.00	0.00	105
12	0	28.48	28.48	13	17.65	1.22	24	16.11	3.86	11	13.13	0.35	53	27.06	24.85	4	2.57	0.80	0	0.00	0.00	105
13	0	28.48	28.48	10	17.65	3.32	0	16.11	16.11	28	13.13	16.82	51	27.06	21.17	16	2.57	70.36	0	0.00	0.00	105
14	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	30	16.11	11.97	0	13.13	13.13	51	27.06	21.17	24	2.57	179.10	0	0.00	0.00	105
15	0	28.48	28.48	12	17.65	1.81	27	16.11	7.36	25	13.13	10.72	37	27.06	3.65	4	2.57	0.80	0	0.00	0.00	105
16	5	28.48	19.35	13	17.65	1.22	11	16.11	1.62	19	13.13	2.62	42	27.06	8.24	15	2.57	60.27	0	0.00	0.00	105
17	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	0	16.11	16.11	17	13.13	1.14	88	27.06	137.20	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
18	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	7	16.11	5.15	74	13.13	282.05	24	27.06	0.35	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
19	0	28.48	28.48	13	17.65	1.22	24	16.11	3.86	26	13.13	12.60	34	27.06	1.78	8	2.57	11.51	0	0.00	0.00	105
20	0	28.48	28.48	14	17.65	0.75	33	16.11	17.71	21	13.13	4.71	36	27.06	2.95	1	2.57	0.96	0	0.00	0.00	105

21	19	28.48	3.15	0	17.65	17.65	22	16.11	2.15	37	13.13	43.36	23	27.06	0.61	4	2.57	0.80	0	0.00	0.00	105
22	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	0	16.11	16.11	25	13.13	10.72	80	27.06	103.54	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
23	0	28.48	28.48	0	17.65	17.65	32	16.11	15.67	45	13.13	77.31	21	27.06	1.36	7	2.57	7.67	0	0.00	0.00	105
24	11	28.48	10.72	0	17.65	17.65	21	16.11	1.48	28	13.13	16.82	45	27.06	11.89	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
25	6	28.48	17.74	32	17.65	11.67	67	16.11	160.75	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
26	15	28.48	6.38	65	17.65	127.03	23	16.11	2.95	2	13.13	9.44	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
27	32	28.48	0.44	54	17.65	74.87	15	16.11	0.08	4	13.13	6.35	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
28	35	28.48	1.49	15	17.65	0.40	55	16.11	93.88	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
29	34	28.48	1.07	44	17.65	39.34	25	16.11	4.91	2	13.13	9.44	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
30	24	28.48	0.70	33	17.65	13.35	45	16.11	51.81	3	13.13	7.82	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
31	28	28.48	0.01	29	17.65	7.30	46	16.11	55.45	2	13.13	9.44	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
32	45	28.48	9.59	37	17.65	21.21	18	16.11	0.22	5	13.13	5.04	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
33	86	28.48	116.21	19	17.65	0.10	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
34	89	28.48	128.64	16	17.65	0.15	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
35	96	28.48	160.12	9	17.65	4.24	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
36	102	28.48	189.84	3	17.65	12.16	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
37	94	27.93	156.26	9	17.31	3.99	0	15.80	15.80	0	12.88	12.88	0	26.55	26.55	0	2.52	2.52	0	0.00	0.00	103
38	103	28.48	195.04	2	17.65	13.88	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
39	95	28.48	155.42	10	17.65	3.32	0	16.11	16.11	0	13.13	13.13	0	27.06	27.06	0	2.57	2.57	0	0.00	0.00	105
TOTAL	1110		1731.03	688		####	628		####	512		####	##		####	##		####	0		0.00	4093

$$X^2 = 5980.40$$

Region de aceptación y rechazo



En la gráfica se aprecia el valor de la región de aceptación según tabla del chi cuadrado: 264.22 y la región de rechazo que es 5980.49 obtenida de las frecuencias observadas.

5.2. Toma de Decisiones

Como el valor de la Chi-cuadrado $X^2 = 5980.49$ es mayor que el de la tabla = 264.22. Entonces pertenece a la Región de Rechazo. Esto indica que se debe rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna, donde se afirma que la evaluación de cumplimiento de las medidas de protección contra la tuberculosis en el personal de salud no es deficiente en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.

CAPITULO VI PRESENTACION, INTERPRETACION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Presentación e Interpretación de Resultados

Tabla 1. Edad del equipo de salud encuestado. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia la Mar, Región de Ayacucho.

Edades	Frecuencia absoluta (fi)	Frecuencia Acumulada (Fi)	Frecuencia Relativa (hi)	Frecuencia relativa acumulada (Hi)
18 a 40 años	35	35	0.3	0.3
41 a 60 años	65	100	0.6	1.0
61 a más años	5	105	0.0	1.0
TOTAL	105			

Fuente: Encuesta.

Interpretación: En la tabla se aprecia que las edades de los integrantes de los equipos de salud en su mayoría están entre los 41 a 60 años.

Tabla 2. Sexo del equipo de salud encuestado. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia la Mar, Región de Ayacucho.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	75	71.4
Masculino	30	28.6
TOTAL	105	100.0

Fuente: Encuesta.

Interpretación: La tabla nos muestra que el sexo predominante es el femenino en los equipos de salud con 75 mujeres.

Tabla 3. Años de Servicio del equipo de salud encuestado. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia la Mar, Región de Ayacucho.

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
1 a 15 años	38	36.2
16 a 30 años	62	59.0
31 a más años	5	4.8
TOTAL	105	100.0

Fuente. Encuesta.

Interpretación: Los trabajadores encuestados del equipo de salud en su mayoría tienen entre 16 a 30 años de servicio en su gran mayoría con 62 trabajadores de los 105.

Tabla 4. Condición laboral del equipo de salud encuestado. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia la Mar, Región de Ayacucho.

Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Nombrado	38	36.2
Contratado	67	63.8
Terceros	0	0.0
TOTAL	105	100.0

Fuente. Encuesta.

Interpretación: En el equipo de salud la condición laboral en su mayoría es de contratado (67 trabajadores).

Tabla 5. Medidas de protección ambiental al equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región De Ayacucho

Que tan frecuentemente en la Institución		Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre	No sabe	N/A	TOTAL
Se realiza el triaje de sintomáticos respiratorios (persona con tos y expectoración por más de 15 días)	<i>f</i>	0	0	13	35	57	0	0	105
	%	0.0	0.0	12.4	33.3	54.3	0.0	0.0	100.0
Se realiza búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios de la institución	<i>f</i>	5	12	25	16	42	5	0	105
	%	4.8	11.4	23.8	15.2	40.0	4.8	0.0	100.0
Se realiza la separación o aislamiento de pacientes con tuberculosis	<i>f</i>	0	0	2	5	98	0	0	105
	%	0.0	0.0	1.9	4.8	93.3	0.0	0.0	100.0
El laboratorio cumple con el reporte de resultado a las 24 horas posteriores a la recolección de muestra	<i>f</i>	0	0	28	10	57	10	0	105
	%	0.0	0.0	26.7	9.5	54.3	9.5	0.0	100.0
Socializan el Plan de Control de Infecciones de la Tuberculosis y aplican estrategias de comunicación que permiten prevenir la exposición al agente Mycobacterium Tuberculosis	<i>f</i>	0	13	24	11	53	4	0	105
	%	0.0	12.4	22.9	10.5	50.5	3.8	0.0	100.0
Se reúne el comité responsable de Control de Infecciones según el cronograma establecido	<i>f</i>	0	10	0	28	51	16	0	105
	%	0.0	9.5	0.0	26.7	48.6	15.2	0.0	100.0

:

Que tan frecuentemente en la Institución	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre	No sabe	N/A	TOTAL	
Se aplican estrategias de comunicación que permitan conocer el responsable de Control de Infecciones de la Institución	<i>f</i>	0	0	30	0	51	24	0	105
	<i>%</i>	0.0	0.0	28.6	0.0	48.6	22.9	0.0	100.0
Brindan capacitaciones sobre las prácticas para el control de Infecciones según cronograma establecido	<i>f</i>	0	12	27	25	37	4	0	105
	<i>%</i>	0.0	11.4	25.7	23.8	35.2	3.8	0.0	100.0
Se aplica la prueba de tuberculina a los trabajadores antes de su incorporación a la institución	<i>f</i>	5	13	11	19	42	15	0	105
	<i>%</i>	4.8	12.4	10.5	18.1	40.0	14.3	0.0	100.0
Le informan a los trabajadores sobre el resultado de la prueba de tuberculina	<i>f</i>	0	0	0	17	88	0	0	105
	<i>%</i>	0.0	0.0	0.0	16.2	83.8	0.0	0.0	100.0

Fuente: Resultados de la encuesta.

Interpretación: En la tabla 5 podemos apreciar los resultados sobre las medidas de protección ambiental al equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región De Ayacucho, donde en su gran mayoría de los ítems respondieron que siempre estando el número de respuesta de 37 a 98 trabajadores, mostrándose que en su gran mayoría cumple con las medidas de protección ambiental.

Tabla 6. Medidas de Protección Respiratoria

Que tan frecuentemente en la Institución		Nunca	Casi nunca	Ocasional mente	Casi siempre	Siempre	No sabe	N/A	TOTAL
Suministra elementos de protección respiratoria	<i>f</i>	0	0	7	74	24	0	0	105
	%	0.0	0.0	6.7	70.5	22.9	0.0	0.0	100.0
Socializan el protocolo para el uso de la protección respiratoria	<i>f</i>	0	13	24	26	34	8	0	105
	%	0.0	12.4	22.9	24.8	32.4	7.6	0.0	100.0
Se realizan capacitaciones sobre el uso correcto de los elementos de protección respiratoria según cronograma establecido	<i>f</i>	0	14	33	21	36	1	0	105
	%	0.0	13.3	31.4	20.0	34.3	1.0	0.0	100.0
Se realizan pruebas de ajustes para determinar cuál es el respirador y/o mascarilla adecuado a cada persona	<i>f</i>	19	0	22	37	23	4	0	105
	%	18.1	0.0	21.0	35.2	21.9	3.8	0.0	100.0
Los pacientes con tuberculosis utilizan mascarilla quirúrgica en los traslados de los servicios	<i>f</i>	0	0	0	25	80	0	0	105
	%	0.0	0.0	0.0	23.8	76.2	0.0	0.0	100.0
	<i>f</i>	0	0	32	45	21	7	0	105

Se cambian los respiradores y/o mascarillas según las recomendaciones de uso del fabricante	%	0.0	0.0	30.5	42.9	20.0	6.7	0.0	100.0
Usted utiliza respirador para partículas N95	<i>f</i>	11	0	21	28	45	0	0	105
	%	10.5	0.0	20.0	26.7	42.9	0.0	0.0	100.0

Fuente: Resultados ed la encuesta

Interpretación: En la tabla 6 podemos apreciar los resultados sobre las medidas de protección respiratoria del equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región De Ayacucho, donde en su gran mayoría de los ítems respondieron que siempre, estando el número de respuesta de 23 a 80 trabajadores, mostrándose que en su gran mayoría cumple con las medidas de protección respiratoria.

Tabla 7. Control ambiental

CONTROL AMBIENTAL		No	Si funciona parcialmente	Si funciona perfectamente	No sabe	N/A	TOTAL
		<i>f</i>					
Ventilación natural	<i>f</i>	6	32	67	0	0	105
	%	5.7	30.5	63.8	0.0	0.0	100.0
Conductos de aire	<i>f</i>	15	65	23	2	0	105
	%	14.3	61.9	21.9	1.9	0.0	100.0
Sistemas de filtración de aire	<i>f</i>	32	54	15	4	0	105
	%	30.5	51.4	14.3	3.8	0.0	100.0
Luz ultravioleta germicida (LUV)	<i>f</i>	35	15	55	0	0	105
	%	33.3	14.3	52.4	0.0	0.0	100.0
El sistema de recirculación de aire	<i>f</i>	34	44	25	2	0	105
	%	32.4	41.9	23.8	1.9	0.0	100.0
El sistema de Extracción de aire	<i>f</i>	24	33	45	3	0	105
	%	22.9	31.4	42.9	2.9	0.0	100.0
	<i>f</i>	28	29	46	2	0	105

Extractores de aire con salida al exterior de la institución	%	26.7	27.6	43.8	1.9	0.0	100.0
Filtro de partículas de Alta eficiencia	<i>f</i>	45	37	18	5	0	105
	%	42.9	35.2	17.1	4.8	0.0	100.0

Fuente: Resultados de la encuesta

Interpretación: En la tabla 7 podemos apreciar los resultados sobre las medidas de control ambiental del equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región De Ayacucho, donde en su gran mayoría de los ítems respondieron que si funciona siempre, estando el número de respuesta de 23 a 67 trabajadores, mostrándose que en su gran mayoría está de acuerdo que si funcionan los sistemas de ventilación, filtros de aire, la luz ultravioleta, entrada y salida de aire.

Tabla 8. Medidas de protección respiratoria contra TBC

Protección respiratoria contra TBC		SI	No	No aplica	TOTAL
Usted utiliza respirador para partículas N95 durante el contacto con TBC activa	<i>f</i>	86	19	0	105
	%	81.9	18.1	0.0	100.0
Usted utiliza mandil descartable durante el contacto con TBC activa	<i>f</i>	89	16	0	105
	%	84.8	15.2	0.0	100.0
Usted utiliza gorro durante el contacto con TBC activa	<i>f</i>	96	9	0	105
	%	91.4	8.6	0.0	100.0
Usted utiliza guantes o manoplas durante el contacto con TBC activa	<i>f</i>	102	3	0	105
	%	97.1	2.9	0.0	100.0
Usted conversa con PAT a una distancia no menor a tres metros de manera directa o lateral	<i>f</i>	94	9	0	103
	%	89.5	8.6	0.0	98.1
Usted recibió información sobre la tuberculosis durante su formación profesional	<i>f</i>	103	2	0	105
	%	98.1	1.9	0.0	100.0
Conoce las indicaciones que se deben tener en cuenta para suspender el aislamiento de pacientes con Tuberculosis	<i>f</i>	95	10	0	105
	%	90.5	9.5	0.0	100.0

Fuente: Resultados de la encuesta

Interpretación: En la tabla 7 podemos apreciar los resultados sobre las Medidas de protección respiratoria contra TBC del equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región De Ayacucho, donde en su gran mayoría de los ítems respondieron que sí, estando el número de respuesta de 93 a 102 trabajadores, mostrándose que en su gran mayoría está de acuerdo que si se cumplen las medidas de protección respiratoria contra TBC.

6.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

De la discusión de los resultados de la investigación cuyo objetivo fue Determinar mediante una evaluación el cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho se obtuvo lo siguiente; el 33.3% de la muestra están entre las edades de 18 a 40 años, el sexo femenino es significativamente mayor con un 71.4%, la edad fluctúa entre los 16 a 30 años deservicios siendo el 59.0%, en el 63.8% su condición laboral es contratado, el 81.0% de los encuestados coinciden que en el hospital siempre se brinda atención a pacientes con Tuberculosis Pulmonar y/o BK positiva, el 54.3% de la muestra respondió que siempre se realiza el triaje de sintomáticos respiratorios (persona con tos y expectoración por más de 15 días), sobre se realiza búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios de la institución donde el 40.0% manifestaron que siempre, le informan a los trabajadores sobre el resultado de la prueba de tuberculina, donde el 83.8% respondieron siempre, se suministran elementos de protección respiratoria, donde el 70.5% respondieron casi siempre, Usted utiliza respirador para partículas N95, donde el 42.9% respondieron siempre, sobre los Conductos de aire en el Hospital, el 61.9% respondieron si funciona parcialmente, sobre los extractores de aire con salida al exterior de la institución, el 43.8% respondieron si funcionan perfectamente, Usted utiliza respirador para partículas N95 durante el contacto con TBC activa, el 81.9% respondieron que sí, conoce las indicaciones que se deben tener en cuenta para suspender el aislamiento de pacientes con Tuberculosis, el 90.5% respondieron que sí.

Los resultados obtenidos coinciden con lo de Muñoz, A. quien precisa que el 39% de los trabajadores de la salud señaló que siempre se les suministró los elementos de protección respiratoria; solamente el 15% realizó siempre pruebas de ajuste a la mascarilla de alta eficiencia N-95 y tan solo el 26% la utilizó siempre cuando fue necesario.

Por otro lado Aragón, E. en su investigación manifiesta que existe una relación positiva, con una correlación moderada, entre la variable conocimiento de bioseguridad y prevención de tuberculosis.

CONCLLUSIONES

1. De acuerdo a la evaluación del cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho, se relaciona significativamente con la prevención mediante el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad con un 81.9%.
2. El cumplimiento de las medidas de control administrativa contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho, se realiza mediante la capacitación al personal sobre el uso correcto de los elementos de protección respiratoria según cronograma establecido en un 34.3%.
3. El cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho, es significativamente alto por el cumplimiento de los protocolo de bioseguridad con un 84.8%.
4. El cumplimiento de las medidas de control respiratorio contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho, dispones de sistema de ventilación natural en un 61.9%.

RECOMENDACIONES

1. Promover cursos de capacitación al equipo de salud para mejorar las competencias y fortalecer sus conocimientos en medidas de protección sobre el contagio de Tuberculosis Pulmonar y/o BK positiva
2. Elaborar y difundir un programa para concientizar al equipo de salud sobre la importancia de las medidas de bioseguridad para que puedan brindar una atención segura en el equipo como para los pacientes.
3. Se deben realizar evaluaciones periódicas sobre el conocimiento de TBC en el equipo salud, tomándose como referencia el manual de funciones y el esquema organizativo de cada área en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, Región de Ayacucho.
4. Las entidades de salud del Estado deben de aumentar el presupuesto para contratar e incrementar el equipo de salud, para la ubicación de casos de Tuberculosis Pulmonar en forma rápida y oportuna, mediante la promoción de la salud a través de visitas domiciliarias, campañas medicas gratuitas a la familia y comunidad.

FUENTES DE INFORMACION

1. Equipo, E. T. (2016). *El Trabajo en Equipo*.
2. Ministerio de Salud. (2019) Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (MINSA. DGIESP. DPCTB)
3. Aragón, E. (2018). Conocimiento bioseguridad y prevención de tuberculosis del personal en salud primer nivel-Cusco 2016. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Perú
4. Caminero JA, (2013) ed. Guidelines for Clinical and Operational Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Paris, France: Internacional Unión against Tuberculosis and Lung Disease.
5. Caminero JA, (2013) Guidelines for Clinical and Operational Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Paris, France: Internacional Unión against Tuberculosis and Lung Disease.
6. Caminero JA, ed. Guidelines for Clinical and Operational Management of Drug-Resistant Tuberculosis. Paris, France: Internacional Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 2013.
7. Congreso de la República. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú 2015. [Citado el 5 de agosto de 2018]. Disponible: en:http://190.223.45.115/newtb/Archivos/Ley_30287_Ley_TB.pdf.
8. Contreras, C. (2018) Factores de riesgo para tuberculosis pulmonar en personal de salud del Hospital Nacional Dos de Mayo. 2004-2015. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
9. Crisóstomo V, (2018) Gestión presupuestal por resultados en el programa presupuestal 016: TBC-VIH/SIDA, Hospital de Huaycán 2014 – 2017. Tesis Maestría. Universidad Cesar Vallejo. Lima, Perú
10. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis. Revisión actualizada en diciembre de 2014.OMS. WHO guidelines on tuberculosis.

11. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis–revisión2013, WHO/ HTM/TB/2013.2.
12. Farga V., Caminero (2011) Tuberculosis.3º. Ed; Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
13. Farga V., Caminero Tuberculosis.3º. Ed; Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda., 2011.
14. Fortuna, Cinira M.; Mishina, Silvana M.; Matumoto, Silvia; Pereira, Maria José B. (2005) El trabajo en equipo en el programa de salud de la familia: reflexiones a partir de conceptos de un proceso grupal y grupos operativos. Rev. Latinoamericana de enfermería, Riberáo Preto, v.13 (2), p.262-268.
15. Gamboa L. (2016) Apoyo social en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud ermitaño bajo independencia agosto – 2016. Tesis Título. Universidad San Juan Bautista. Lima, Peru
16. Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis. Servicios de Salud locales, distritales, regionales y Unidades de salud de la Familia. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Asunción–Paraguay 2013.
17. Guía Nacional para el Manejo de la Tuberculosis. Servicios de Salud locales, distritales, Regionales y Unidades de salud de la Familia. Ministerio de Salud, Pública y Bienestar Social Asunción – Paraguay, 2013.
18. Handbook for Guideline Development (version March 2010; Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf).
19. Manual para el Diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis. Normas y guía técnica.2008.
20. Manual para el Diagnóstico bacteriológico de la Tuberculosis. Normas y guía técnica. (2008)
21. Marais Ben J. Childhood Tuberculosis: Epidemiology and Natural History of Disease. Indian J Pediatr (2011) 78:321-327. <http://www.mspbs.gov.py/dinavisa/wpcontent/uploads/2012/02/Reacciones-Adversas-aMedicamentos-Ficha.pdf>.
22. Marais Ben J. Childhood Tuberculosis: Epidemiology and Natural History of Disease. Indian J Pediatr (2011) 78:321-327.

<http://www.mspbs.gov.py/dinavisa/wpcontent/uploads/2012/02/Reacciones-Adversas-aMedicamentos-Ficha.pdf>.

23. Martín Zurro, A., Cano Pérez, J.F. (1994) Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Tercera Edición. Barcelona, España
24. Morales, M. (2013) Caracterización epidemiológica, distribución y asociaciones de la tuberculosis pulmonar en el servicio de salud metropolitano sur oriente: estudio descriptivo y analítico (enero de 2010 a julio de 2012). Tesis Maestría. Universidad Mayor. Santiago, Chile
25. Muñoz, A. (2016) Control de la exposición ocupacional a tuberculosis en instituciones de salud. Tesis Investigación. Universidad de Colombia. Bogotá
26. Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, (2013). Argentina, 4° Edición.
27. Normas Técnicas del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, Argentina, 4° edición. (2013.)
28. Organización Mundial de la Salud. (2016) Aplicación de la estrategia fin de la TB: aspectos esenciales. Ginebra: Disponible en: http://www.who.int/tb/publications/2015/end_tb_essential_spanish_web.pdf?ua=1.
29. Peduzzi, M. Equipo multiprofesional de salud: concepto y topología. Departamento de orientación profesional, Univ. De Sao Pulo, Brasil Rev. Salud Publica 2001:35(1):103-9
30. Policy statement: automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Expert M TB/RIF system. WHO/HTM/ TB/2011.4.
31. Reglamento de la Ley N°30287. Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [Internet]. El peruano. 15 de mayo del 2018; 587360-8. Disponible en: ftp
32. Rosales, C., Rocha, Cristianne. (2006) Trabajo en equipo en los sistemas y servicios de salud: una estrategia para la promoción de salud.
33. Sarmiento, d. (2014) Costos tangibles e intangibles de la tuberculosis pulmonar y sus comorbilidades en pacientes adscritos al HGR N° 1. Tesis Maestro. Universidad Veracruzana. Mexico.

34. Silva, Idea Jilmara de Quiroz Jorge da and TRAD, Lenya A. Bowfin m. (2005) Team work in the PSF: investigating the technical articulation and interaction among professionals. *Interface (Botucatu)*, vol.9, no.16, and p.25-38. ISSN 1414-3283.
35. Weinstein L. 2Comunicación y trabajo de equipo en un hospital moderno'
36. WHO/ (2013) TB. Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis –Guidlines on tuberculosis Definiciones y marco de trabajo para la notificación de tuberculosis.
37. WHO/HTM/ TB/ (2011) Policy statement: automated real-time nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Expert M TB/RIF system.
38. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Saunders MJ, Datta S, *et al.* Beyond pills and tests: addressing the social determinants of tuberculosis. *Clin Med (Lond)*. 2016; 16(Suppl 6):s79-s91. Doi: 10.7861/clinmedicine.16-6-s79.
39. World Health Organization. (2016). Global Tuberculosis Report 2016 [Internet]. Geneva: WHO; 2016. [Citado el 15 de agosto de 2016]. Disponible: en:<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s23098en/s23098en.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Formato de la Encuesta

**UNIVERSIDA NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA” DE ICA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN ENFERMERIA
CUESTIONARIO**

N^a de Encuesta:.....

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las preguntas y luego marque con una (x), la respuesta que considere correcta, según crea conveniente. El cuestionario es anónimo se le agradece de antemano su participación y colaboración.

I.Datos Personales

1. Edad
 - a) 18 a 40 años
 - b) 41 a 60 años
 - c) 61 a más años
2. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino
3. Años de servicio
 - a) 1 a 15 años
 - b) 16 a 30 años
 - c) 31 a mas
4. Condición Laboral
 - a) Nombrado
 - b) Contratado
 - c) Terceros

II.Pregunta

N°	ITEMS	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre	No sabe	N/A
MEDIDAS DE PROTECCION ADMINISTRATIVA								
Que tan frecuentemente en la Institución								
04	Se realiza el triaje de sintomáticos respiratorios (persona con tos y expectoración por más de 15 días)							
05	Se realiza búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios de la institución							
06	Se realiza la separación o aislamiento de pacientes con tuberculosis							
07	El laboratorio cumple con el reporte de resultado a las 24 horas posteriores a la recolección de muestra							
08	Socializan el Plan de Control de Infección de la Tuberculosis y aplican estrategias de comunicación que permiten prevenir la exposición al agente Mycobacterium Tuberculosis							
09	Se reúne el comité responsable de Control de Infecciones según el cronograma establecido							
10	Se aplican estrategias de comunicación que permitan conocer el responsable de Control de Infecciones de la Institución							
11	Brindan capacitaciones sobre las prácticas para el control de Infecciones según cronograma establecido							
12	Se aplica la prueba de tuberculina a los trabajadores antes de su incorporación a la institución							
13	Le informan a los trabajadores sobre el resultado de la prueba de tuberculina							
N°	ITEMS	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre	No sabe	N/A
MEDIDAS DE PROTECCION RESPIRATORIAS								

Que tan frecuentemente en la Institución								
14	Suministra elementos de protección respiratoria							
15	Socializan el protocolo para el uso de la protección respiratoria							
16	Se realizan capacitaciones sobre el uso correcto de los elementos de protección respiratoria según cronograma establecido							
17	Se realizan pruebas de ajustes para determinar cuál es el respirador y/o mascarilla adecuado a cada persona							
18	Los pacientes con tuberculosis utilizan mascarilla quirúrgica en los traslados de los servicios							
19	Se cambian los respiradores y/o mascarillas según las recomendaciones de uso del fabricante							
20	Usted utiliza respirador para partículas N95							

Indique si los servicios de la institución de salud en la que se atienden sintomáticos respiratorios o se procesan muestras de laboratorio para diagnóstico de tuberculosis, disponen de las medidas enunciadas a continuación y su funcionamiento

N°	ITEMS	No	Si Funciona parcialmente	Si funciona perfectamente	No sabe	N/A
CONTROL AMBIENTAL						
01	Ventilación natural					
02	Conductos de aire					
03	Sistemas de filtración de aire					
04	Luz ultravioleta germicida (LUV)					
05	El sistema de recirculación de aire					
06	El sistema de Extracción de aire					
07	Extractores de aire con salida al exterior de la institución					
08	Filtro de partículas de Alta eficiencia					

Responda las siguientes preguntas marcando con una X la opción que corresponda

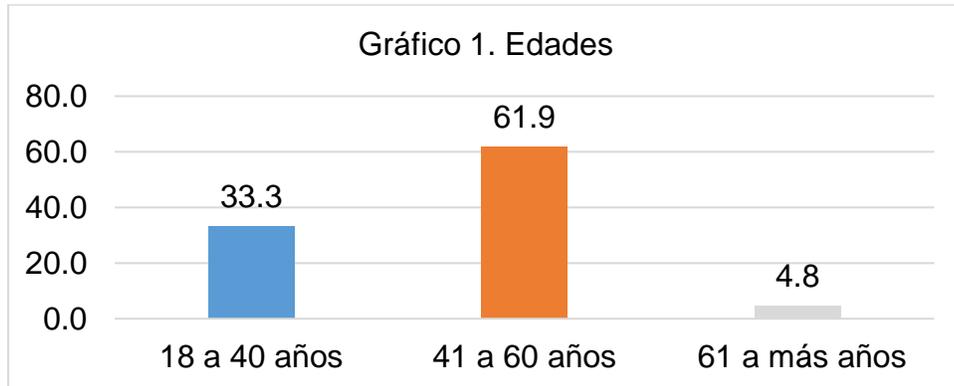
N°	ITEM	SI	NO	NO APLICA
01	Usted utiliza respirador para partículas N95 durante el contacto con TBC activa			
02	Usted utiliza mandil descartable durante el contacto con TBC activa			
03	Usted utiliza gorro durante el contacto con TBC activa			
04	Usted utiliza guantes o manoplas durante el contacto con TBC activa			
05	Usted conversa con PAT a una distancia no menor a tres metros de manera directa o lateral			
06	Usted recibió información sobre la tuberculosis durante su formación profesional			
07	Conoce las indicaciones que se deben tener en cuenta para suspender el aislamiento de pacientes con Tuberculosis			

Anexo 2: Matriz de Consistencia

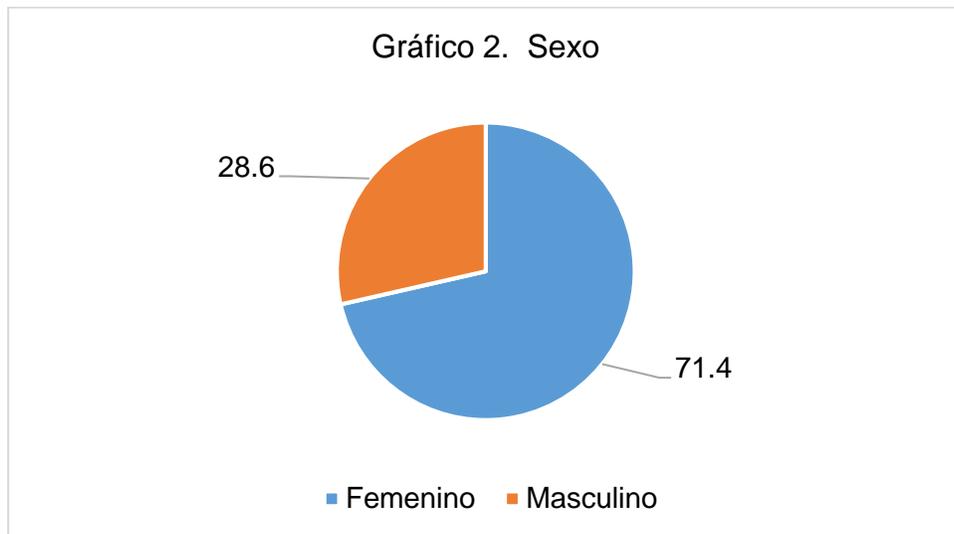
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	TÉCNICAS Y HERRAMIENTAS	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema General P.G. ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho ?</p> <p>Problemas Específicos P.E.1: ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control administrativo contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho ?</p> <p>P.E.2: ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho?</p> <p>P.E.3: ¿Cómo será la evaluación de cumplimiento de las medidas de control respiratoria contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho?</p>	<p>Objetivo General O.G. Determinar mediante una evaluación el cumplimiento de las medidas de control contra la tuberculosis en el equipo de salud en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.</p> <p>Objetivos Específicos O.E.1: Identificar mediante la evaluación de cumplimiento de las medidas de control administrativa contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.</p> <p>O.E.2: Determinar mediante la evaluación el cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho.</p> <p>O.E.3: Identificar mediante una evaluación el cumplimiento de las medidas de control respiratoria contra la tuberculosis en el equipo de salud. Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho</p>	<p>H.G: La evaluación de cumplimiento de las medidas de protección contra la tuberculosis en el equipo de salud es deficiente Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho</p> <p>Hipótesis Específicas H.E.1: La evaluación de cumplimiento de las medidas de control administrativa contra la tuberculosis en el equipo de salud es deficiente en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho</p> <p>H.E.2: La evaluación de cumplimiento de las medidas de control ambiental contra la tuberculosis en el equipo de salud es deficiente en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho</p> <p>H.E.3: La evaluación de cumplimiento de las medidas de control respiratoria contra la tuberculosis en el equipo de salud es deficiente en el Hospital de Apoyo San Francisco, Provincia La Mar, región de Ayacucho</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Medidas de control</p> <p>Variables dependientes: Tuberculosis</p>	<p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Descriptivo Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental, transversal</p>	<p>Instrumentos</p> <p>La encuesta Y el cuestionario</p>	<p>82 unidades muestrales conformadas por el personal asistencial del Hospital.</p>

PONER EN ORDEN LAS TABLAS. LOS GRAFICOS PASAR A ANEXOS.

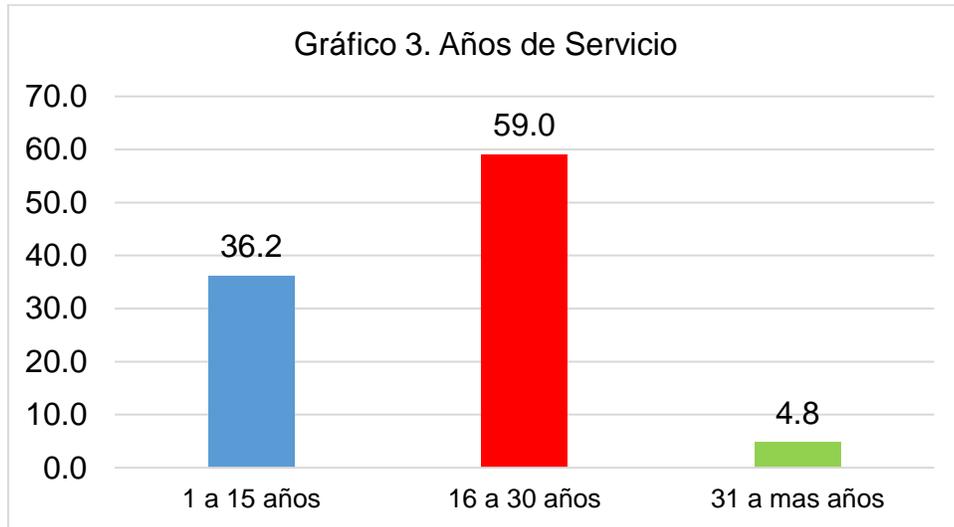
Anexo 3: Gráficos



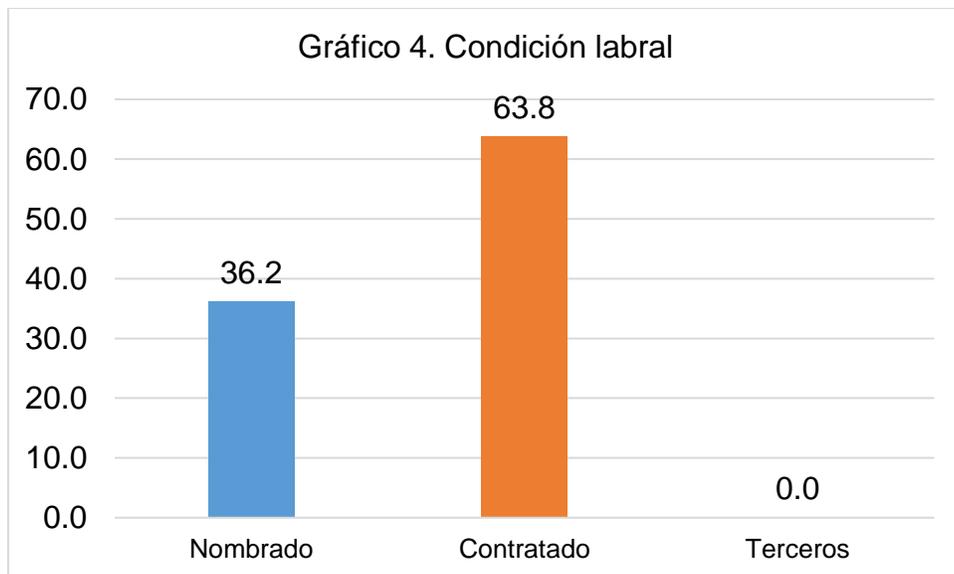
Interpretación: El 33.3% del equipo de salud encuestado oscila entre las edades de 18 a 40 años, el 4.8% entre 61 a más años y el 61.9% entre los 41 a 60 años existiendo una diferencia significativa a las anteriores edades de los equipos de salud



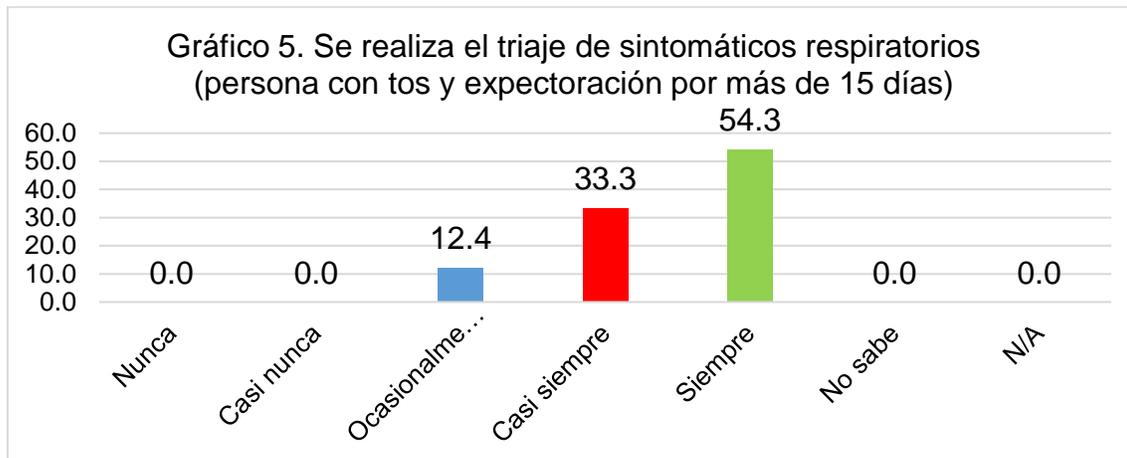
Interpretación: En relación a sexo en el equipo de salud el sexo femenino es significativamente mayor con un 71.4% a diferencia del 28.6% en el sexo masculino.



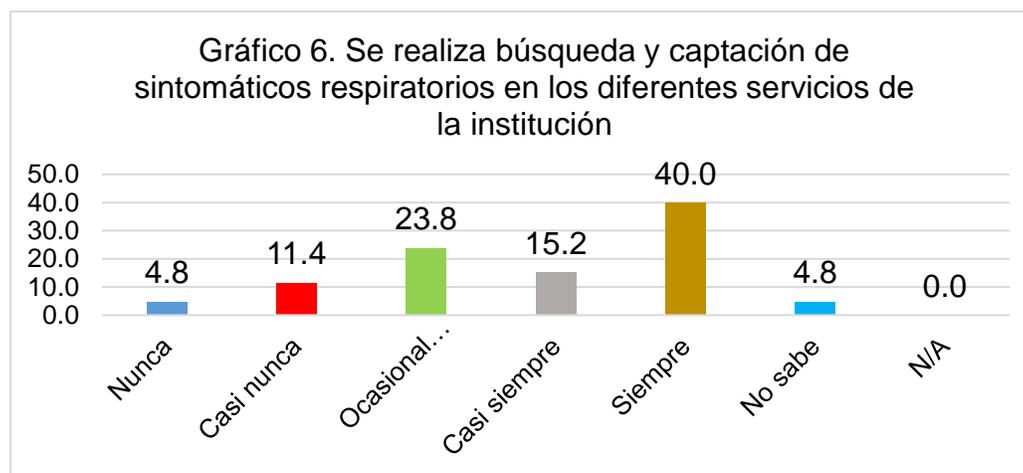
Interpretación: Los trabajadores encuestados del equipo de salud tiene entre 16 a 30 años deservicios siendo el 59.0%, seguidos de 1 a 15 años con el 36.2% y 31 a más años con el 4.8%.



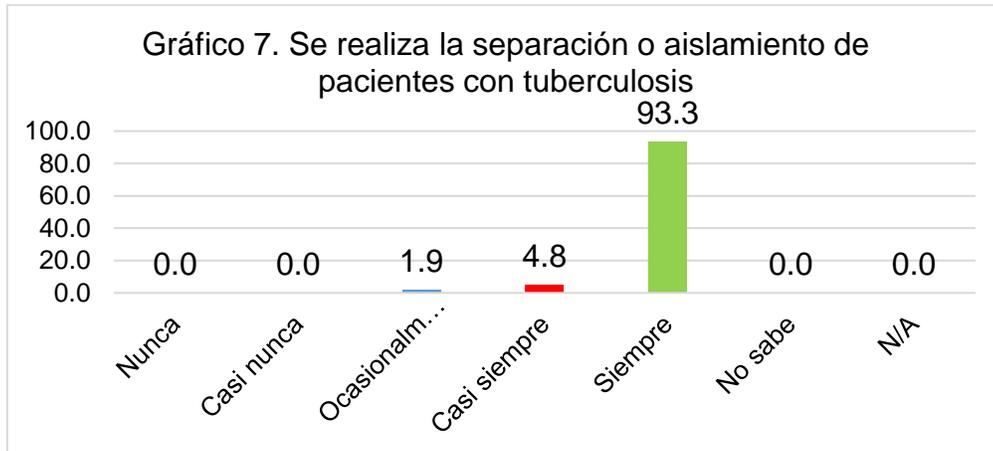
Interpretación: El equipo de salud en un 63.8% tiene condición labral contratado y en el 36.2% nombrados. Existiendo una gran diferencia significativa entre los contratados y los nombrados.



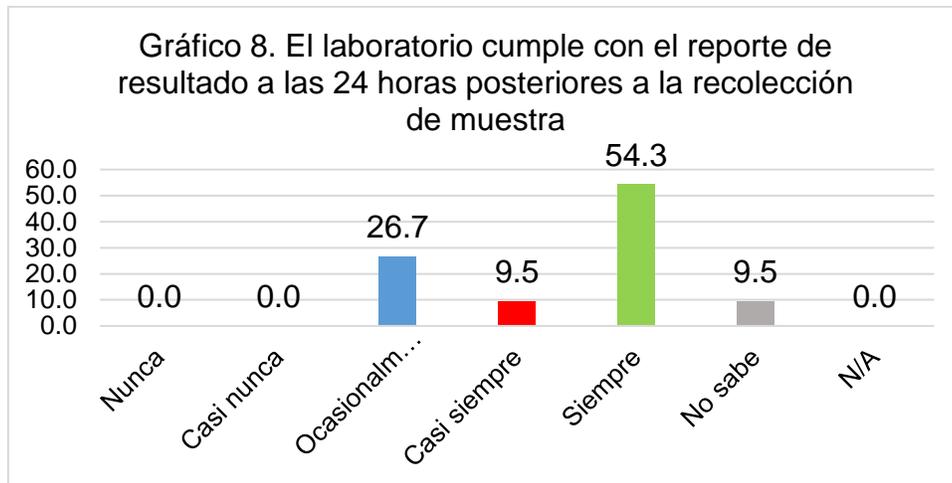
Interpretación: El 54.3% de los encuestados respondió que siempre se realiza el triaje de sintomáticos respiratorios (persona con tos y expectoración por más de 15 días), siendo significativamente mayor al 33.3% de casi siempre y al 12.4% de ocasionalmente.



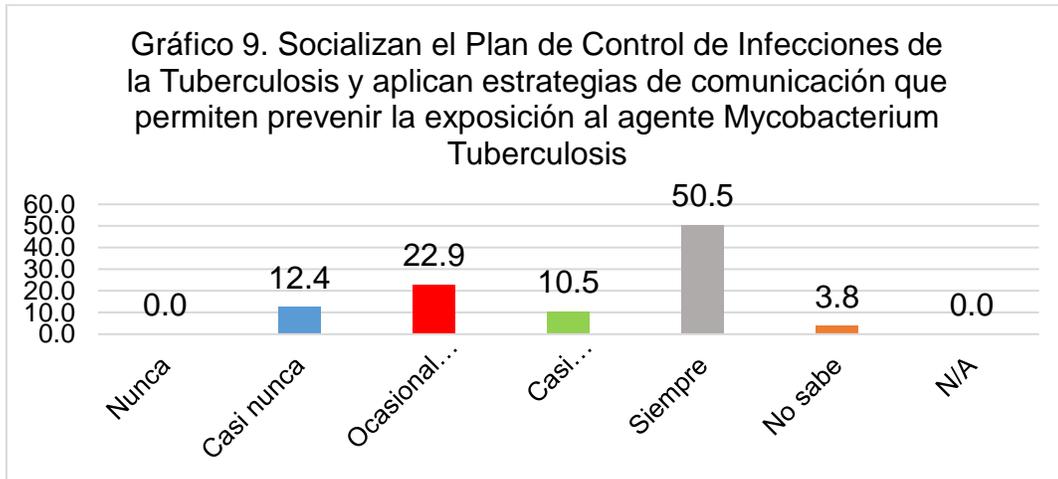
Interpretación: Sobre la pregunta sobre se realiza búsqueda y captación de sintomáticos respiratorios en los diferentes servicios de la institución donde el 40.0% manifestaron que siempre a diferencia del 23.8% ocasionalmente, el 15.2% casi siempre, el 11.4% casi nunca y el 4.8% nunca.



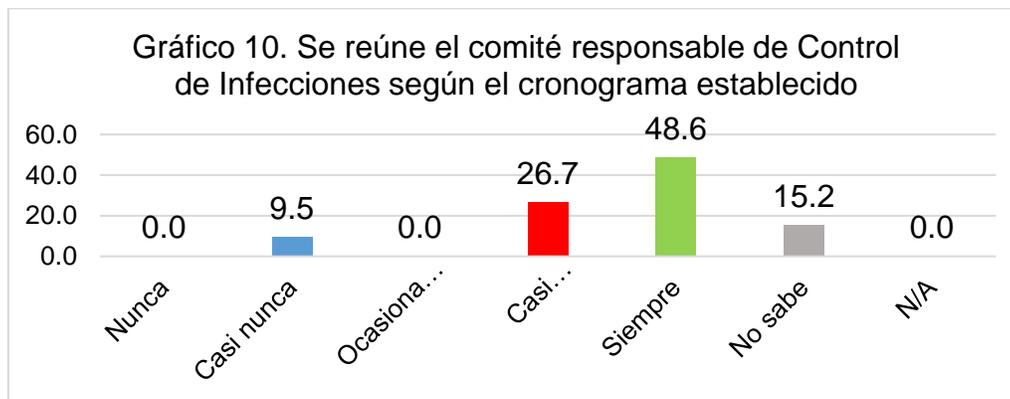
Interpretación: El 93.3% de la muestra respondieron que en el hospital se realiza la separación o aislamiento de pacientes con tuberculosis, siendo la respuesta significativamente superior al 4.9% de casi siempre y al 1.9% de ocasionalmente.



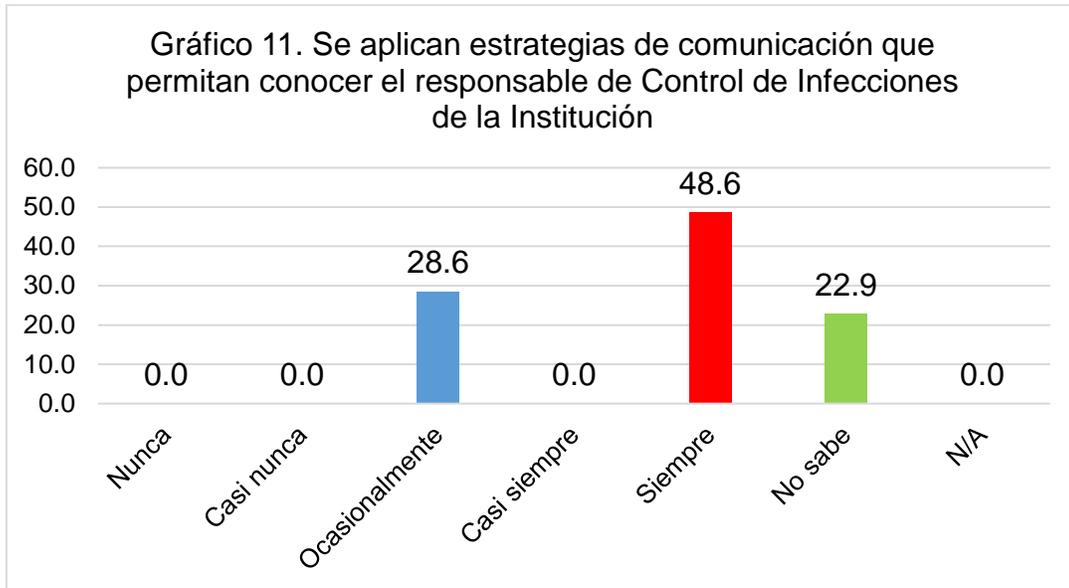
Interpretación: El 54.3% de los encuestados respondieron que siempre el laboratorio cumple con el reporte de resultado a las 24 horas posteriores a la recolección de muestra, siendo el resultado significativamente superior a las otras respuestas.



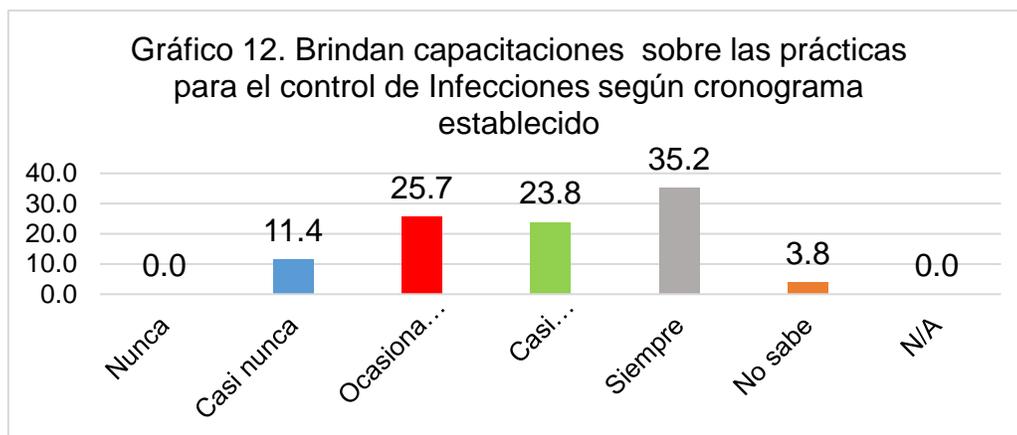
Interpretación: La pregunta sobre socializar el Plan de Control de Infecciones de la Tuberculosis y aplican estrategias de comunicación que permiten prevenir la exposición al agente Mycobacterium Tuberculosis,, donde el 50.5% respondieron siempre, el 22.9% ocasionalmente, el 12.4% casi nunca, el 10.5% casi siempre y el 3.8% no sabe.



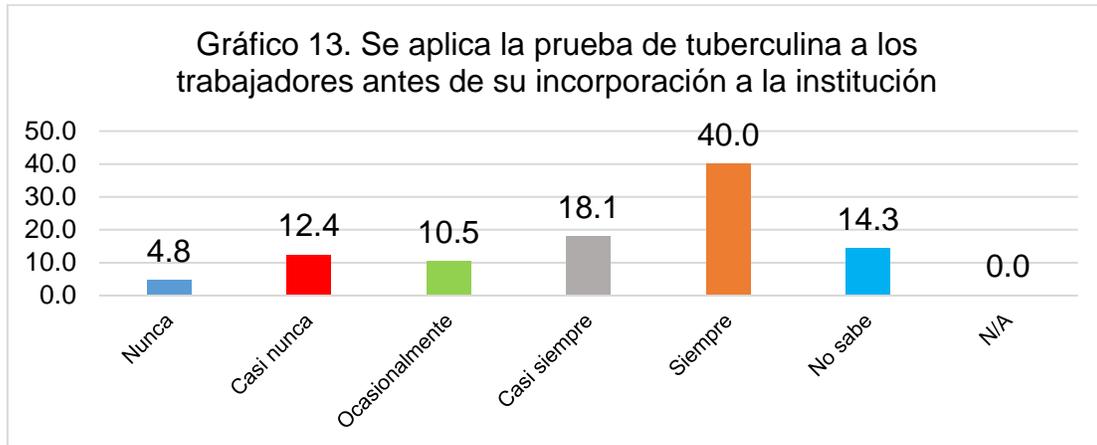
Interpretación: Los resultados muestran la respuesta de los encuestados sobre se reúne el comité responsable de Control de Infecciones según el cronograma establecido donde el 48.6% respondieron siempre, el 26.7% casi siempre, el 15.2% no sabe y el 9.5% casi nunca.



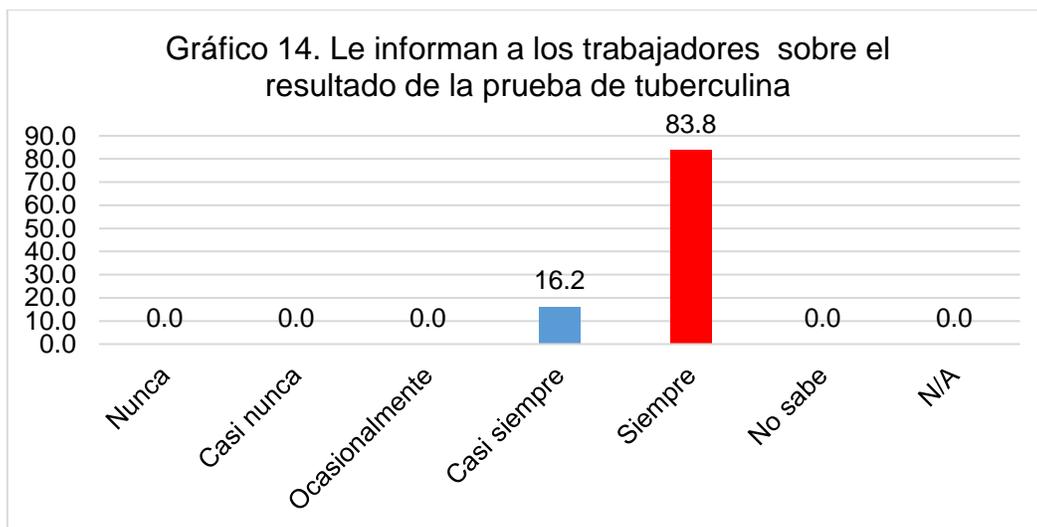
Interpretación: El resultado sobre aplicación de estrategias de comunicación que permitan conocer el responsable de Control de Infecciones de la Institución donde el 48.6% respondieron siempre, el 22.9% no sabe y el 28.6% casi siempre.



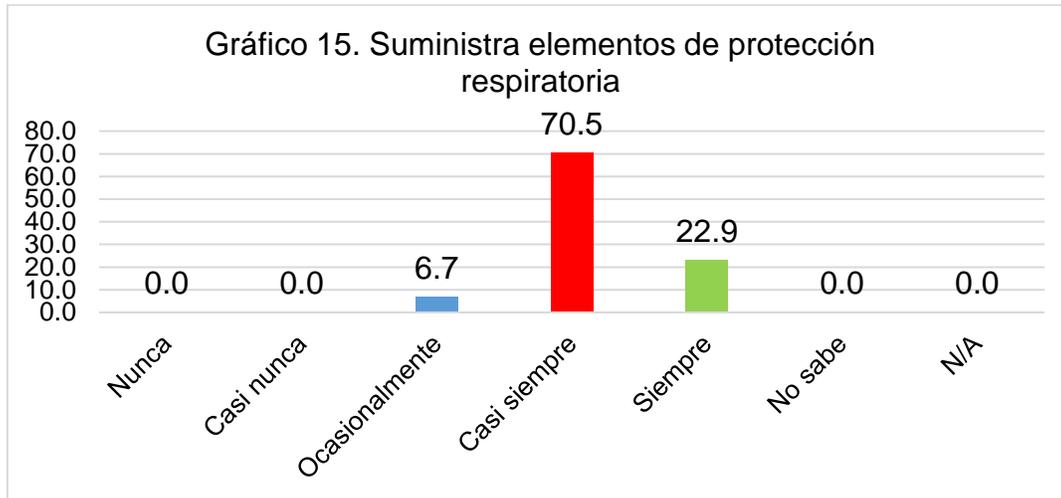
Interpretación: De los resultados obtenidos observamos las respuestas sobre Brindan capacitaciones sobre las prácticas para el control de Infecciones según cronograma establecido, donde el 35.2% respondieron siempre seguido del 25.7% ocasionalmente, el 23.8% casi siempre, el 11.4% casi nunca y el 3.8% no sabe respectivamente.



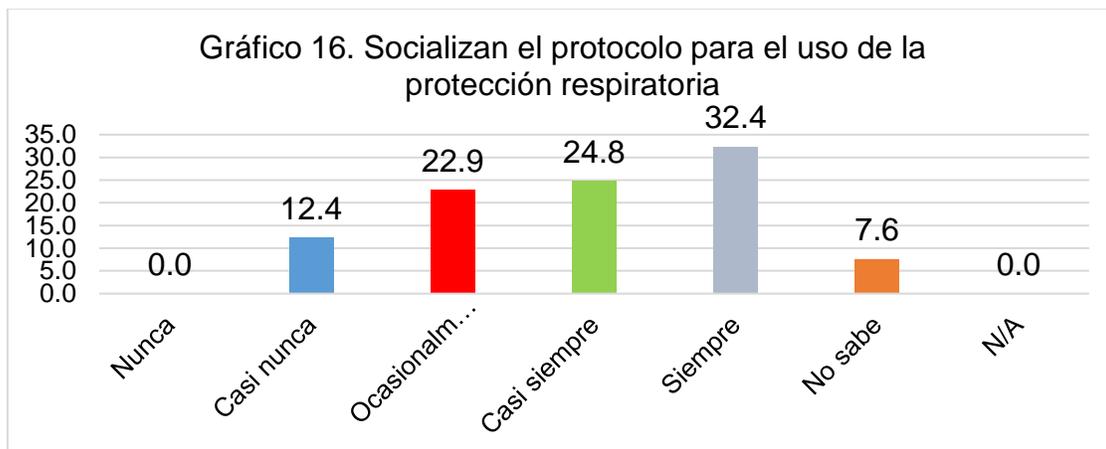
Interpretación: Sobre los resultados de la encuesta sobre aplicación de la prueba de tuberculina a los trabajadores antes de su incorporación a la institución, donde 40.0% manifestaron que siempre, el 18.1% casi siempre, el 14.3% no sabe, el 12.4% casi nunca, el 10.5% ocasionalmente y el 4.8% nunca.



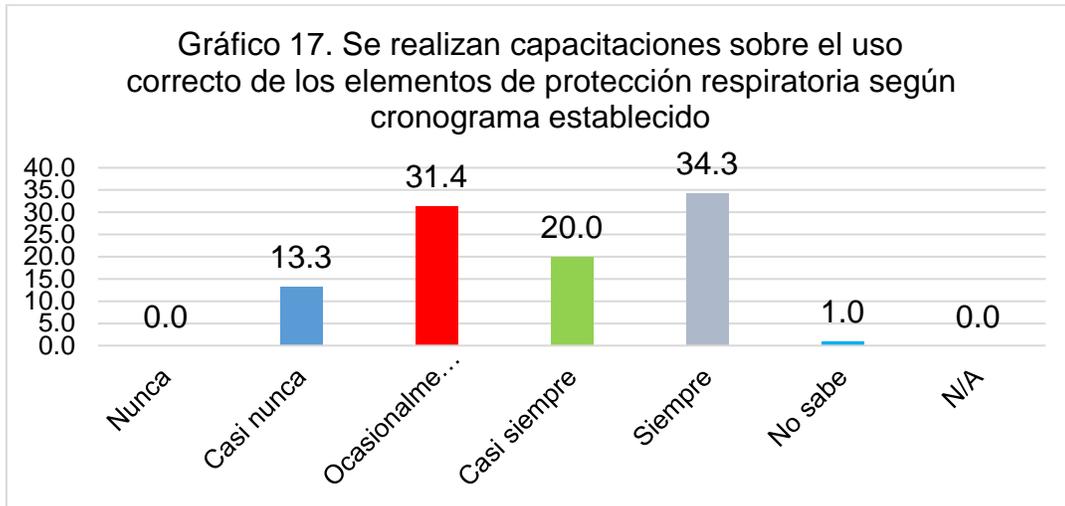
Interpretación: El resultado en el gráfico nos muestra la respuesta sobre si se informa a los trabajadores sobre el resultado de la prueba de tuberculina, donde el 83.8% respondieron siempre y el 15.2% casi nunca. Existiendo una gran diferencia significativa entre ambas respuestas.



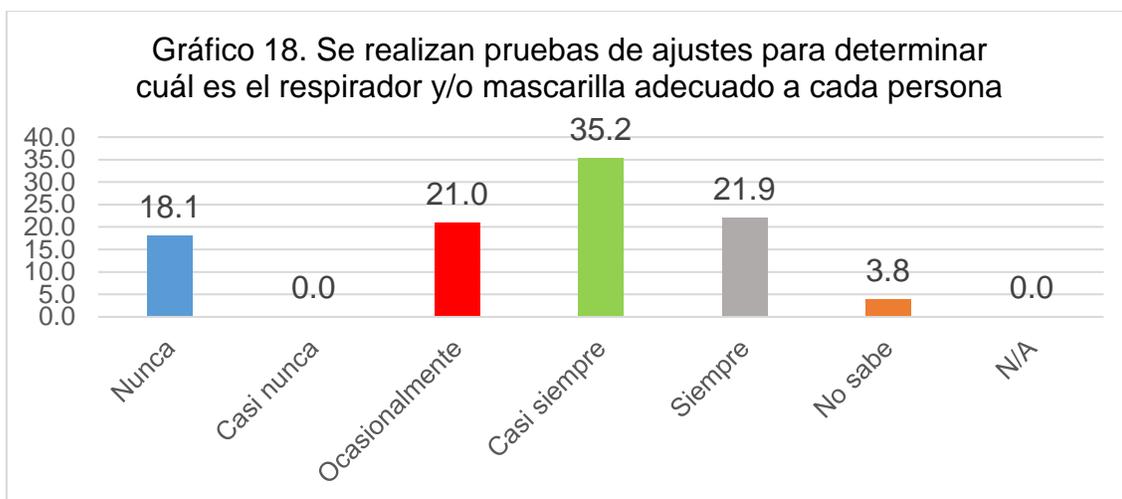
Interpretación: En el gráfico se aprecian los resultados sobre si se suministran elementos de protección respiratoria, donde el 70.5% respondieron casi siempre, el 22.9% siempre y el 6.7% ocasionalmente.



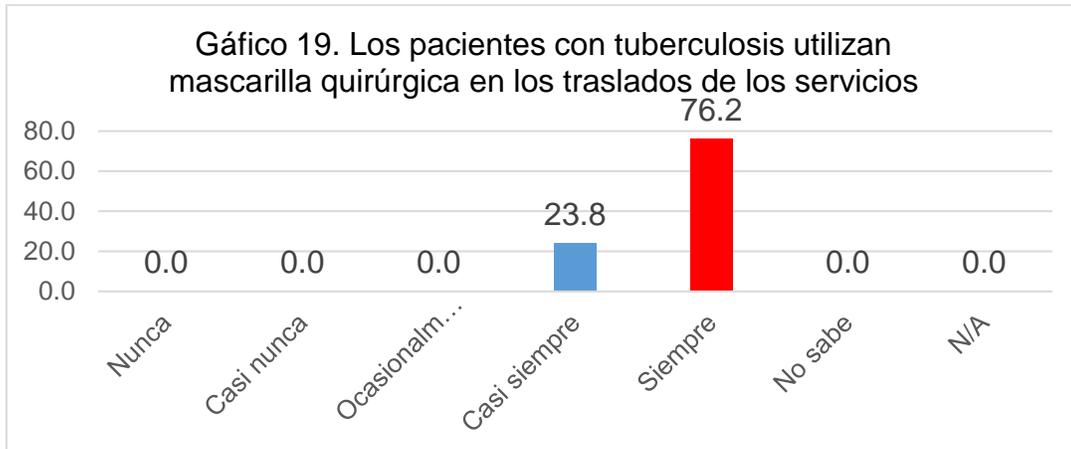
Interpretación: Los resultados obtenidos en el gráfico sobre socializar el protocolo para el uso de la protección respiratoria muestran que el 32.4% respondieron siempre, el 24.8% casi siempre, el 22.9% ocasionalmente, el 12.4% casi nunca y el 7.6% no sabe.



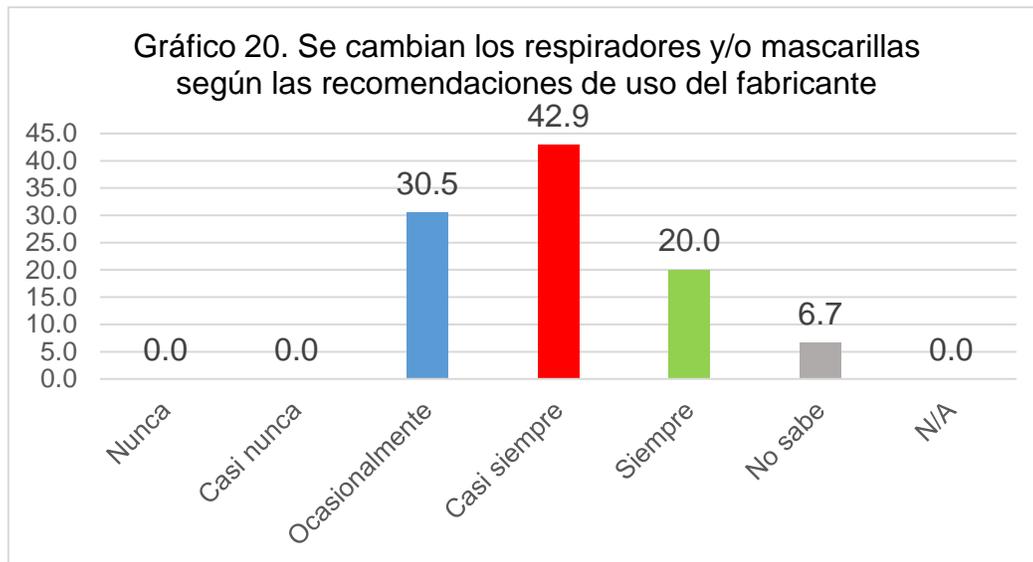
Interpretación: La grafica presenta los resultados de la encuesta sobre se realizan capacitaciones sobre el uso correcto de los elementos de protección respiratoria según cronograma establecido, donde el 34.3% respondieron siempre, el 31.4% ocasionalmente, el 20.0% casi siempre, el 13.3% casi nunca y el 1.0% no sabe.



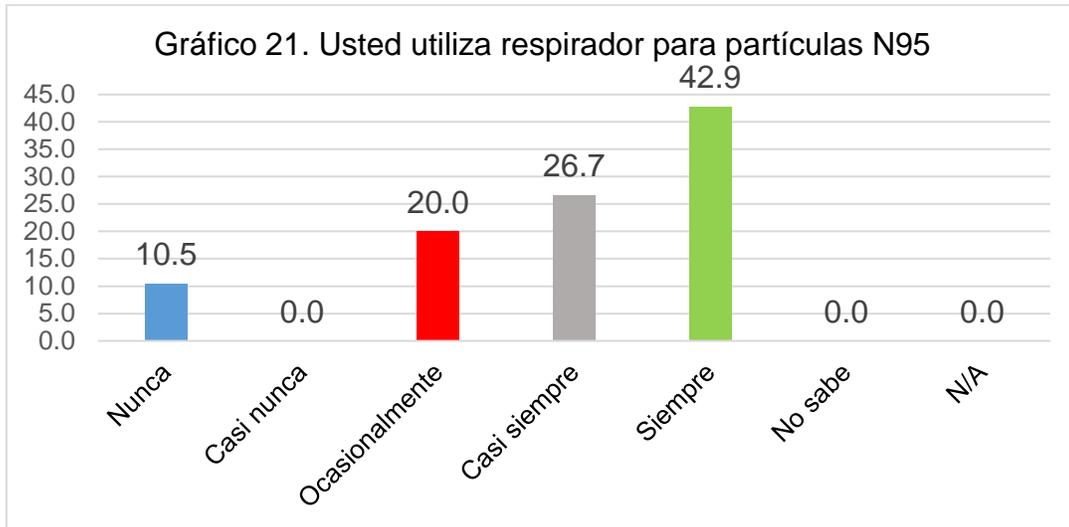
Interpretación: La grafica presenta el resultado sobre se realizan pruebas de ajustes para determinar cuál es el respirador y/o mascarilla adecuado a cada persona, donde el 35.2% respondieron casi siempre, el 21.9% siempre, el 21.0% ocasionalmente, el 18.7% nunca y el 3.8% no sabe.



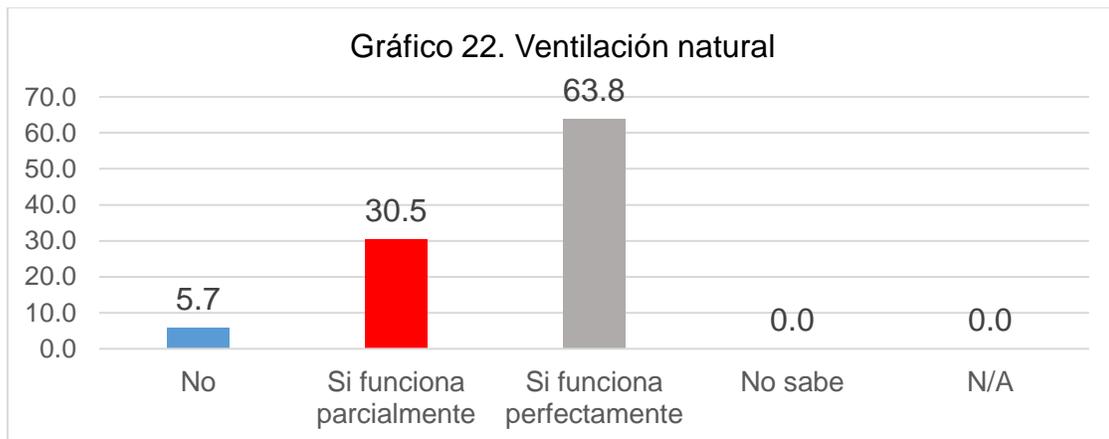
Interpretación: Los resultados obtenidos en la gráfica sobre Los pacientes con tuberculosis utilizan mascarilla quirúrgica en los traslados de los servicios, donde el 76.2% respondieron siempre y el 23.8% casi siempre.



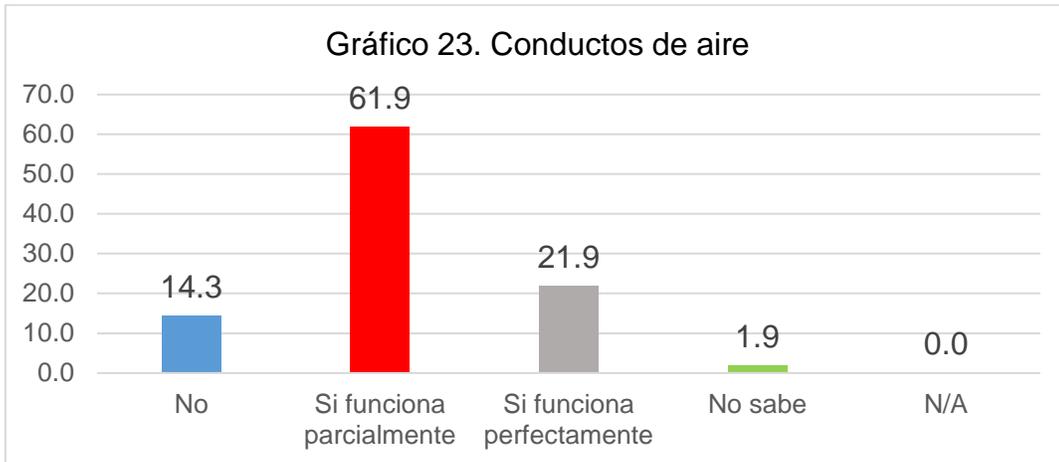
Interpretación: Los resultados que se presentan en la gráfica sobre se cambian los respiradores y/o mascarillas según las recomendaciones de uso del fabricante, donde la muestra de estudio responde el 42.9% casi siempre, el 30.5% ocasionalmente, el 20.0% siempre el 5.7% no sabe.



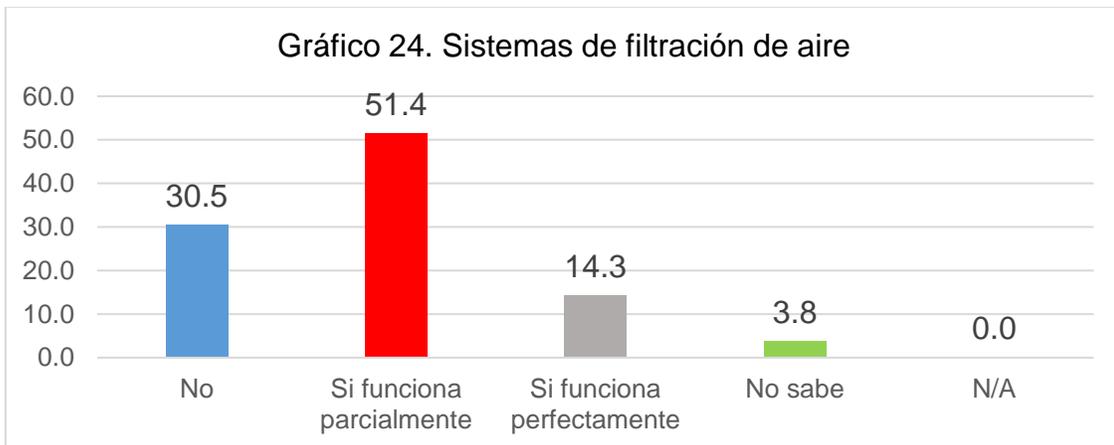
Interpretación: La grafica muestra los resultados sobre Usted utiliza respirador para partículas N95, donde el 42.9% respondieron siempre, el 26.7% casi siempre, el 20.0% ocasionalmente, y el 10.5% nunca.



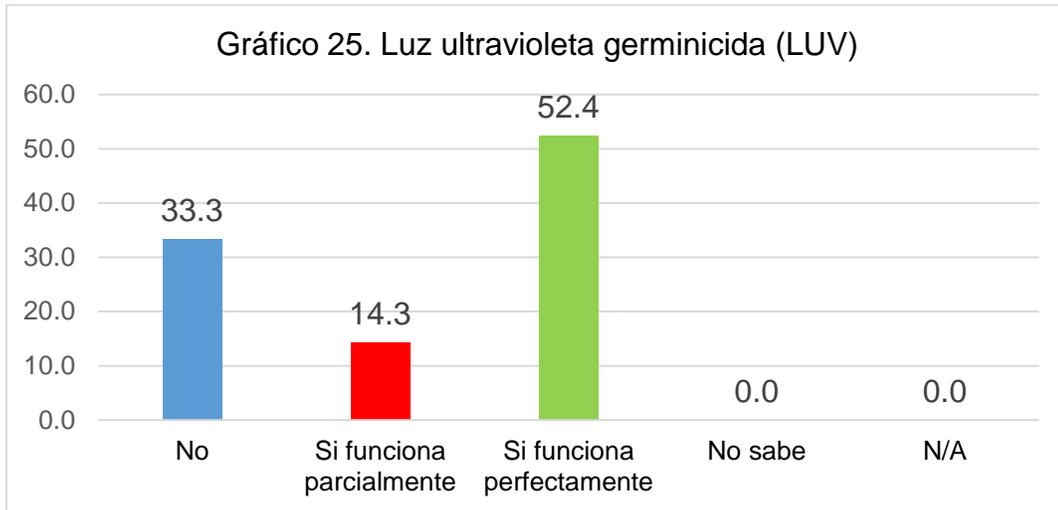
Interpretación: De los resultados obtenidos se observan las respuestas de Ventilación natural, donde el 63.8% que si funciona perfectamente, el 30.5% si funciona parcialmente y el 5.7% no.



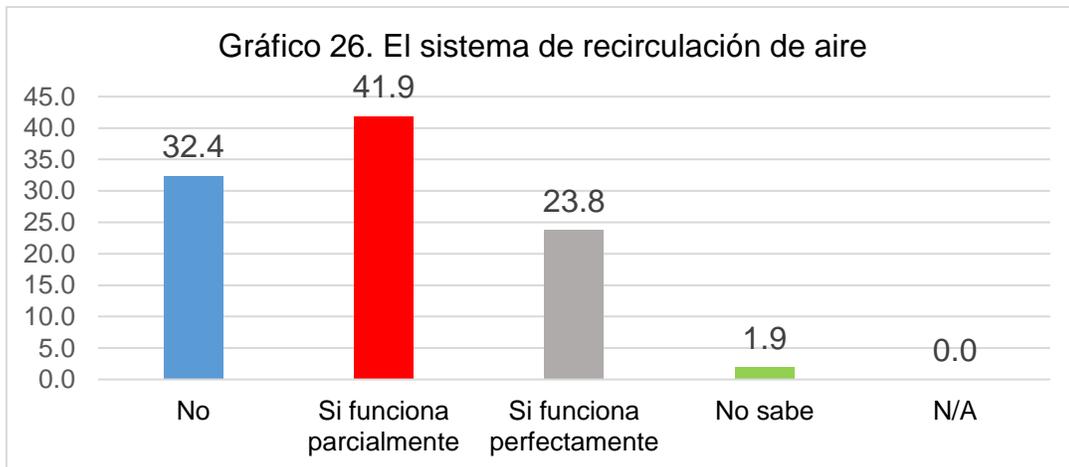
Interpretación: En la gráfica se presenta los resultados sobre los Conductos de aire en el Hospital, donde el 61.9% respondieron si funciona parcialmente, el 21.9% si funcionan perfectamente y el 14.3% manifestaron que no.



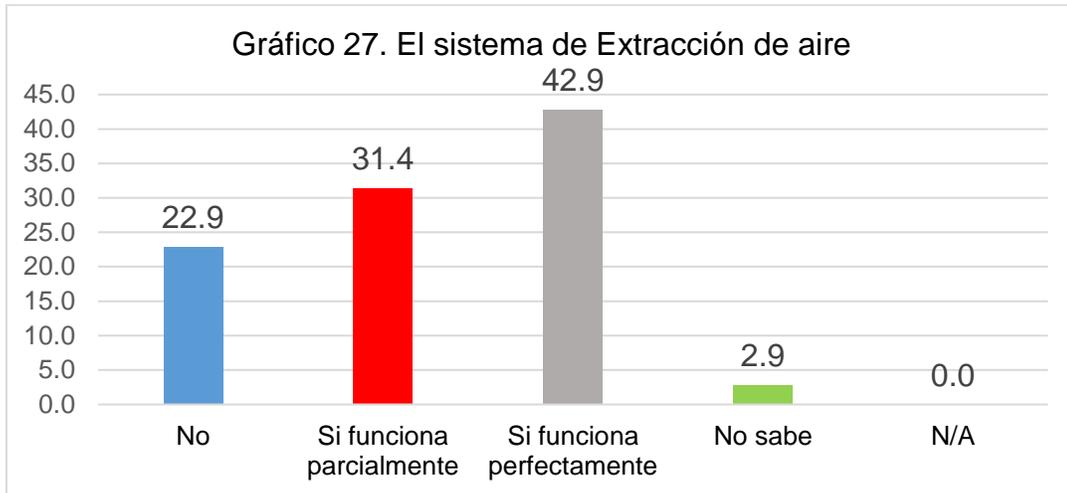
Interpretación: Se aprecia en la gráfica el resultado sobre la pregunta del Sistemas de filtración de aire en el hospital, donde el 51.4% respondieron que si funciona parcialmente, el 30.5% no, el 14.3% si funciona perfectamente, el 3.8% no sabe.



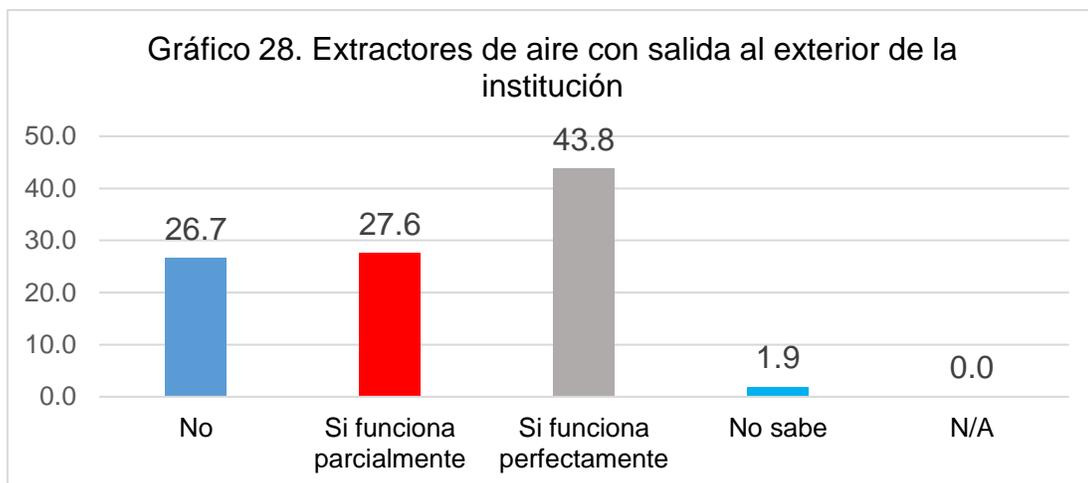
Interpretación: La grafica presenta los resultados sobre en el hospital funciona la Luz ultravioleta germicida (LUV, donde el 52.4% manifestaron si funciona perfectamente, el 14.3% si funciona parcialmente y el 33.3% no.



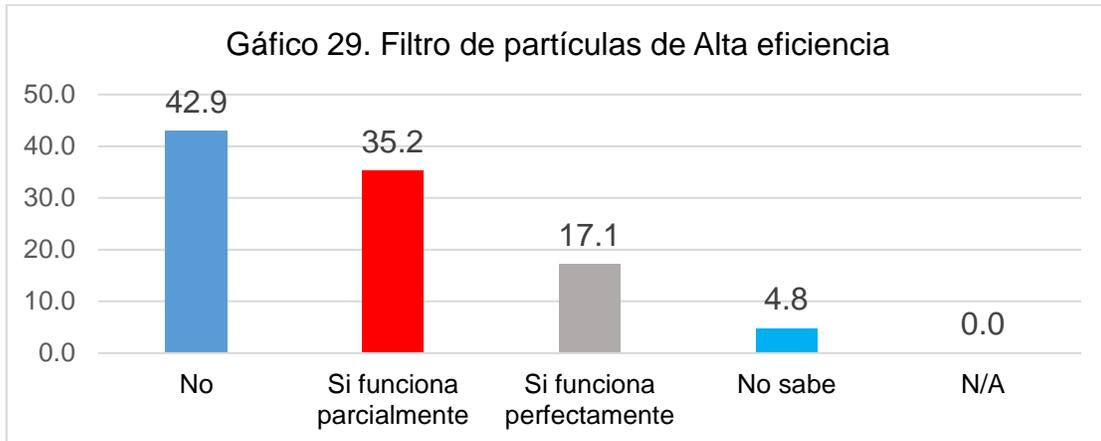
Interpretación: En los resultados de la gráfica se aprecian la respuesta a la pregunta sobre El sistema de recirculación de aire del hospital, donde el 41.9% manifestaron si funciona parcialmente, el 32.4% que no, el 23.8% si funciona perfectamente, y el 1.9% no sabe.



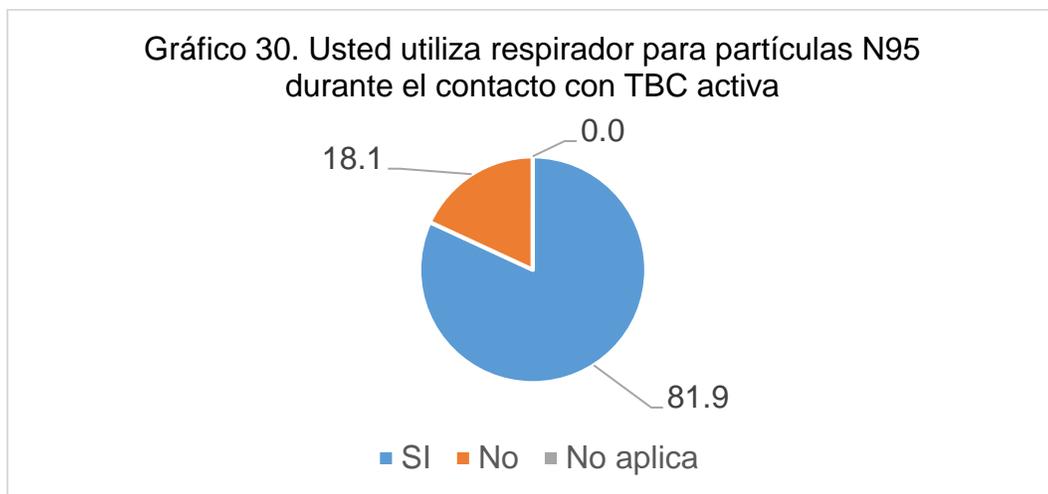
Interpretación: De los resultados obtenidos sobre El sistema de Extracción de aire del hospital, el 42.9% respondieron si funciona perfectamente, el 31.4% si funciona parcialmente, el 22.9% no y el 2.9% no sabe.



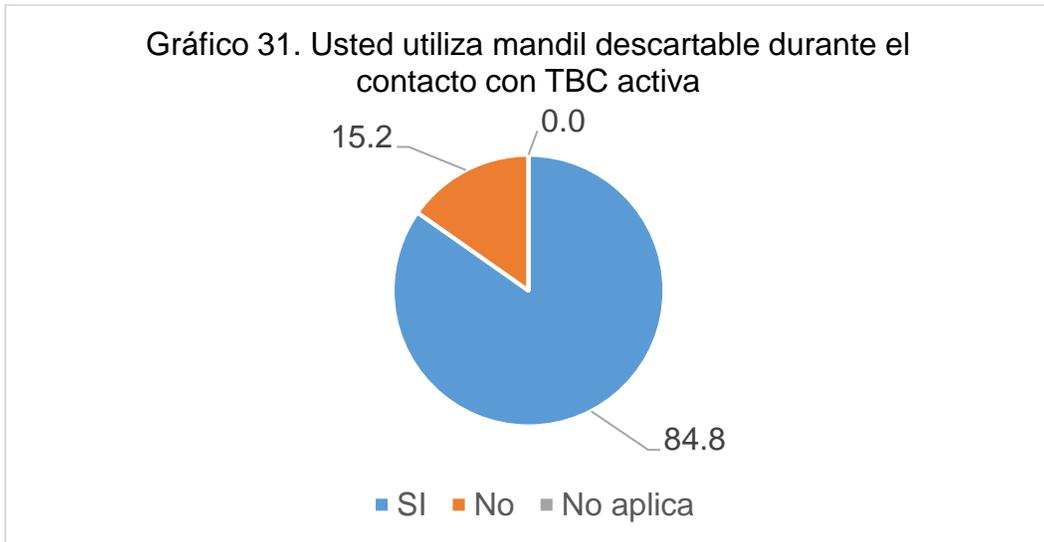
Interpretación: A la luz de los resultados obtenidos de la pregunta sobre Extractores de aire con salida al exterior de la institución, el 43.8% respondieron si funcionan perfectamente, el 27.6% si funciona parcialmente, el 26.7% no y el 1.9% no sabe.



Interpretación: Los resultados que se presentan en la gráfica de la pregunta sobre Filtro de partículas de Alta eficiencia, donde el 42.9% respondieron no, el 35.2% si funciona parcialmente, el 17.1% si funciona perfectamente, el 4.8% no sabe.



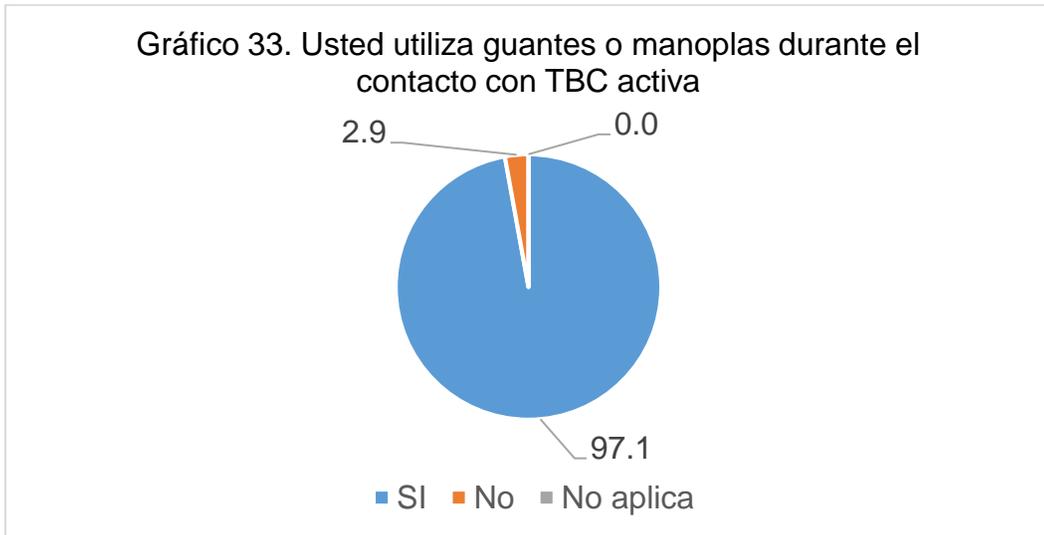
Interpretación: Los resultados de la gráfica ante la pregunta sobre Usted utiliza respirador para partículas N95 durante el contacto con TBC activa, el 81.9% respondieron que sí y el 18.1% que no.



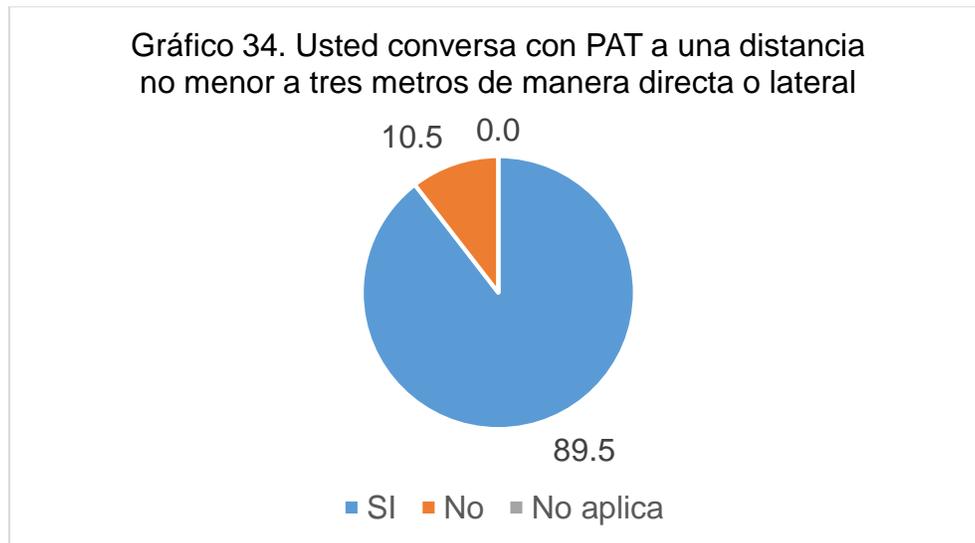
Interpretación: La grafica nos presenta el resultados a la pregunta sobre Usted utiliza mandil descartable durante el contacto con TBC activa, donde el 84.8% respondieron que sí y el 15.25 que no.



Interpretación: La grafica presenta los resultados de la pregunta sobre Usted utiliza gorro durante el contacto con TBC activa, en la cual el 91.4% respondieron que sí y el 8.6% que no.



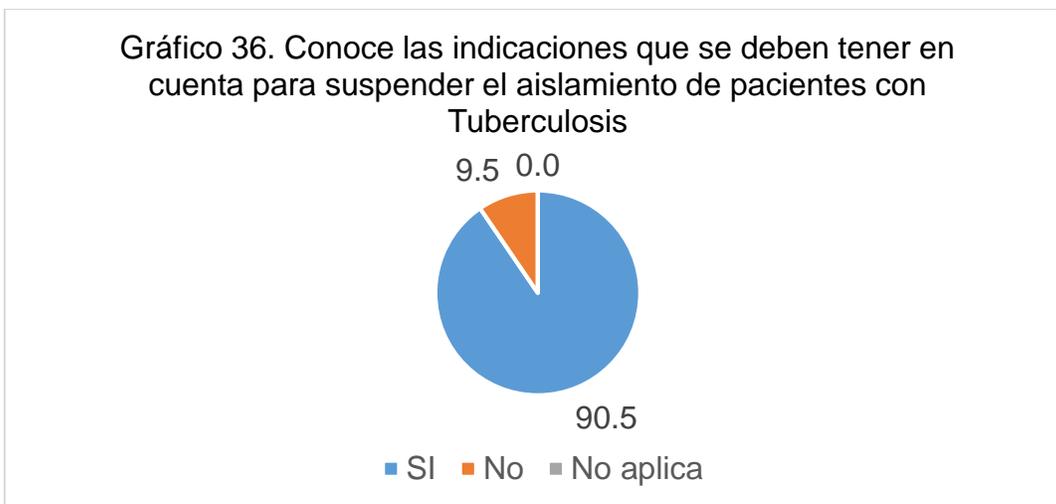
Interpretación: En la gráfica se muestra el resultado sobre la pregunta Usted utiliza guantes o manoplas durante el contacto con TBC activa, donde el 87.1% respondieron que sí y el 2.9% que no.



Interpretación: La grafica muestra el resultados obre la pregunta Usted conversa con PAT a una distancia no menor a tres metros de manera directa o lateral, donde el 89.5% respondieron que sí y el 10.5% manifestaron que no.



Interpretación: La grafica presenta el resultados a la pregunta sobre Usted recibió información sobre la tuberculosis durante su formación profesional, donde el 98.1% respondieron que sí y el 1.9% que no.



Interpretación: El resultado en la gráfica presenta la respuesta de los encuestados a la pregunta sobre Conoce las indicaciones que se deben tener en cuenta para suspender el aislamiento de pacientes con Tuberculosis, el 90.5% respondieron que sí y el 9.5% que no.