



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO

TÉCNICA DE TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA TITULACIÓN DE
AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE
NIVEL TÉCNICO SUPERIOR

AUTORA:

María del Carmen Yaguana Yupangui.

DIRECTORA:

Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos.

LOJA – ECUADOR

2009

CERTIFICACIÓN

Lic. Mgs.

Magdalena Villacis Cobos.

DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha revisado prolijamente el trabajo de investigación: **TÉCNICA DE TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO** presentado por La Señorita: **MARÍA DEL CARMEN YAGUANA YUPANGUI**, autorizando, en consecuencia su presentación y sustentación para optar el grado de Técnica de Auxiliar de Enfermería.

Loja, Octubre del 2009

f).....

Lic. Mgs. Magdalena Villacis Cobos.

AUTORÍA

La alumna del cuarto modulo MARÍA DEL CARMEN YAGUANA YUPANGUI, egresada en auxiliar de enfermería del Área de la Salud Humana del Nivel Técnico Tecnológico de la Universidad Nacional de Loja, he sido responsable de la presente investigación la misma que puede ser utilizada como fuente de consulta, para los estudiantes de dicha carrera.

Dejamos constancia que el contenido de la presente investigación es de mi responsabilidad.

Loja, Octubre del 2009.

f).....

Srta. María del Carmen Yaguana Yupangui.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a la Universidad Nacional de Loja, por haberme dado la oportunidad de adquirir un título profesional, en una carrera técnica como es la carrera de Auxiliar de Enfermería, con la cual sea mi soporte fundamental para defenderme en el futuro.

Además dejo constancia mi profundo agradecimiento a todos los docentes del nivel técnico tecnológico del Área de Salud Humana, como a quienes me han brindado sin egoísmo todos sus sabios conocimientos, para concluir con éxito mi carrera profesional.

María del Carmen

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico con cariño y gratitud a mis padres, por su valioso apoyo que me han brindado en mis estudios, también a mi querido e inolvidable hermano ya que del lugar donde tú te encuentras me has sabido guiar y darme fortaleza para seguir adelante.

También a mis hermanos y sobrinos por su apoyo incondicional para culminar con éxito mi carrera profesional.

Como también a mi directora de tesis por su buena voluntad, de colaborar con sus conocimientos y a todas mis docentes quienes compartieron sus conocimientos.

A mis compañeros/as por la ayuda brindada en mis inquietudes. Y doy gracias a Dios por darme fortaleza y sabiduría necesaria para el aprendizaje y culminar con éxito mi carrera.

La Autora

María Del Carmen

**1. TEMA: TÉCNICA DE TOMA DE
MUESTRA DE ESPUTO**

2. INTRODUCCIÓN

El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis reconoce al personal de salud que es fundamental para la técnica de recolección de muestras de esputo, para así diagnosticar los casos de tuberculosis. Al realizar el seguimiento de los resultados del tratamiento y verificación de la curación de pacientes diagnosticados con tuberculosis, mediante la recolección de muestras de esputo, es el objetivo principal del programa, en ese sentido los servicios de laboratorio son un componente primordial de la estrategia de Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES); ya que el diagnóstico solo puede hacerse en forma confiable demostrando la presencia de bacilo, mediante los cultivos de la muestra de recolección de esputo en los laboratorios, por lo tanto la seguridad y garantía de los resultados determinan la eficacia del programa y prevención de la tuberculosis.

Tomando en consideración las condiciones y complejidad de la red de laboratorios del Ministerio de Salud, la técnica de recolección de muestra de esputo siempre debe ser sencilla, con alto grado de confiabilidad de los resultados obtenidos de la baciloscopia y el respaldo de los profesionales de enfermería en la directa participación durante la recolección de las muestras para un diagnóstico oportuno, para lo cual es de gran importancia la capacitación del personal de enfermería tanto en el diagnóstico y en la participación de la búsqueda de sintomáticos respiratorios (SR) que en lo posterior contribuya a mejorar la calidad de vida de la población.

Es por tal motivo que siendo parte del equipo de salud que contribuye directamente en la ejecución de la TÉCNICA DE TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO y tomando en cuenta que este procedimiento es básico

para el diagnóstico de la TB. He tomado como objeto de estudio la elaboración de la Técnica de Toma de Muestra de Esputo como parte del trabajo de investigación previo a la obtención del título de auxiliar de enfermería del Nivel Técnico Superior, la misma que tiene como propósito orientar al personal de enfermería sobre la técnica y procedimiento a aplicarse en la toma, envío, recepción y procesamiento de la muestra de esputo con la finalidad de obtener un diagnóstico veraz y oportuno de Tuberculosis.

Luego de concluir con mi trabajo dejo un aporte que sirva de apoyo o como medio de consulta para los estudiantes del Nivel Técnico Superior de Auxiliares de Enfermería, servicios de salud y personal que requiera de esta información.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD

La presente técnica de toma de muestra de esputo, tiene por objeto describir las actividades en forma ordenada, con criterio científico, lo que permitirá realizar el procedimiento de toma de muestra de esputo para contribuir en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.

Esta es una técnica que seguimos para poder recolectar la muestra esputo:

- Lleve el frasco al lado del paciente.
- Diga que tosa enérgicamente; en estos momentos destape el frasco, recoja la muestra y observe las características del esputo como son: el color (amarillo verdoso, blanco, sanguinolento) y la consistencia (mucosa, purulenta o serosa).
- Enviar la muestra al laboratorio con la orden médica.

Objetivo:

- Aplicar la Técnica Correcta en la toma de Muestra de Esputo que contribuirá en el diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis.

4. MATERIALES

- Libro del Sintomático Respiratorio.
- Solicitud para el pedido de examen.
- 3 Vasos recolectores para la muestra de esputo.
- Marcador permanente.
- Afiche (como obtener una buena muestra de esputo).
- Toallas desechables.
- Jabón líquido.
- Mascarilla.
- Guantes.
- Caja metálica para transportar la muestra de esputo.
- Bolso para el transporte de la caja recolectora.
- Biombo
- Recolectores de desechos

5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

5.1 METODOLOGÍA

La metodología empleada en el presente trabajo investigativo es de carácter cualitativo descriptivo, basado en revisión bibliográfica como fuentes secundarias de información.

También se utilizó la técnica de la observación directa tomada en cuenta que es una investigación práctica, por lo que la aplicación de la técnica se la realizó en el Hospital Universitario de Motupe, en donde se obtuvo la validación del trabajo con los estudiantes, tutor, coordinador y personal del servicio. Evidenciando la grabación de un video, asimismo se pidió la asesoría a la parte médica especializada y el permiso respectivo en la unidad de salud, para realizar las prácticas.

En relación al impacto ambiental se hizo hincapié en la disposición final de los desechos hospitalarios, generados durante el desarrollo de la técnica.

5.2 PROCEDIMIENTO.

La Técnica de Toma de Muestra de Esputo, considerada como la parte esencial para el diagnóstico oportuno de la tuberculosis, es una de las técnicas que la realizan los integrantes del equipo de salud, razón por la cual el auxiliar de enfermería debe conocer el procedimiento y capacitarse para esta práctica profesional. Por esto la orientación en lo que respecta a

la toma de muestra, su almacenamiento y traslado al laboratorio, permitirá un diagnóstico efectivo y seguro.

A continuación se numeran los pasos a seguir.

5.2.1 PROCEDIMIENTO ANTES DE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO.

- Identificado el Sintomático Respiratorio (SR)
- Invito al paciente a pasar al Programa de Control de Tuberculosis.
- Registrar los datos de identificación (Nombres, Apellidos, Edad, Sexo), dirección exacta, en la solicitud para el examen bacteriológico y se anotan en el libro del sintomático respiratorio.
- Reunir el material a utilizarse
- Explicar al paciente el procedimiento que vamos a realizar.
- Colocarse guantes y mascarilla.

5.2.2 PROCEDIMIENTO DURANTE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO.

- Entregar al paciente el primer envase recolector para depositar la muestra de esputo.



- Brindar privacidad al paciente.
- Entregar al paciente el envase donde deberá recoger la primera muestra de esputo previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación nombre, apellidos, fecha y número de muestra.



- Informamos al paciente que debe tomar aire profundamente por la boca.
- Retener el aire en los pulmones por unos segundos.
Toser fuertemente para eliminar la flema (gargajo, esputo).
- Depositar la flema (gargajo, esputo) en el envase.



- Repetir los pasos anteriores por lo menos tres veces para obtener una buena calidad y cantidad de flema.
- Tapar bien el envase.



- Colocar la muestra en la caja metálica.



- Entregar el segundo envase recolector para la toma de la segunda muestra.
- Informar al paciente que debe recoger la segunda muestra al otro día

5.2.3. PROCEDIMIENTO DESPUÉS DE LA TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO.

- Dejar cómodo y seguro al paciente
- Arreglo de Unidad y manejo de desechos
- Culminando con la Técnica de Recolección de la Muestra de Espudo, procedemos a la eliminación del material utilizado; clasificando siguiendo las normas de bioseguridad, como es los desechos comunes (envolturas de los guantes, fundas de los recolectores, desechos infecciosos (guantes, papel higiénico utilizado por el paciente)).



El personal de salud debe llevar las muestras de esputo al laboratorio para su procesamiento; el envío de las muestras de esputo tienen que ser el mismo día de la recolección.



- Lavarse las manos luego de realizar el procedimiento.

6. RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la técnica de toma de muestra realizada me fortalecieron en mis conocimientos teóricos y prácticos, la misma que fue indispensable para realizar correctamente la técnica de la toma de muestra de esputo.

7. CONCLUSIONES

Al concluir el presente trabajo investigativo he llegado a las siguientes conclusiones:

- El personal de enfermería que realice la recolección de muestras de esputo debe estar debidamente capacitado para la aplicación de la técnica correcta de la toma de muestra de esputo.
- Durante la toma de muestras de esputo el personal debe aplicar correctamente la técnica y lograr el cumplimiento del objetivo.
- Deben existir en las áreas destinadas para la recolección de las muestras de esputo, los normativos, guías para el personal, para educar al paciente.

8. RECOMENDACIONES

Una vez concluido el presente trabajo de investigación me permito realizar las siguientes recomendaciones.

- Capacitar constantemente al personal de salud, que será el encargado de la recolección de las muestras de esputo para contribuir a obtener un diagnóstico oportuno y seguro de los pacientes que tienen Tuberculosis.
- Al aplicar correctamente la técnica de recolección de muestras de esputo, podemos contribuir en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis.
- Los manuales de procedimientos deben estar actualizados y al alcance del personal, para lograr un mejor desempeño del personal.

9. ANEXOS

ANEXO 1: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

TOMA DE MUESTRAS DE ESPUTO

La recolección de la muestra de esputo es una secreción mucosa producida por la mucosa que existe en bronquios y la tráquea la misma que ayuda a proteger de la infección de las vías respiratorias.

ESPUTO

El esputo es generalmente un exudado más o menos purulento que contiene productos procedentes de los bronquios o los pulmones.

Cuando estas secreciones son expulsadas del aparato respiratorio, usualmente contienen leucocitos, células epiteliales, bacterias y polvo, todo esto está mezclado con saliva, secreciones nasales sinusales, células muertas y bacterias de la flora bucal.

El aspecto de estas secreciones es variable: pueden ser acuosas (líquidas e incoloras), espumosas (que parecen livianas y contienen burbujas) o viscosas (que contienen un exudado mucoso, espeso y pegajoso).

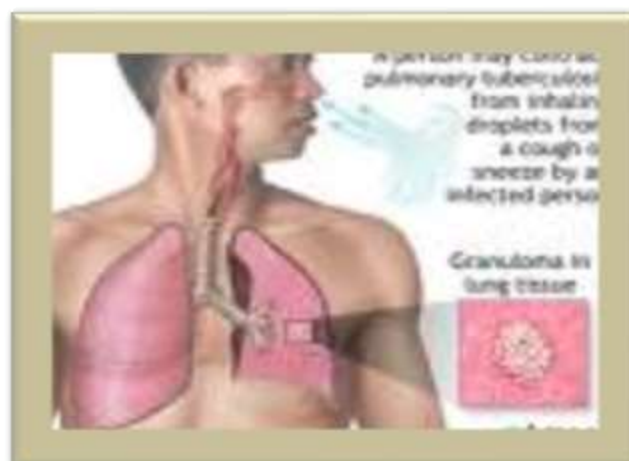
El esputo puede describirse según su color: verde, amarillo, sanguinolento o gris. A veces, él esputo tiene un olor característico que puede ser por ejemplo (maloliente)

BACILOSCOPIA.

La baciloscopía de esputo es el examen fundamental para el diagnóstico de los casos de tuberculosis pulmonar

El diagnóstico de la tuberculosis suele centrarse la atención en los problemas de microscopía mientras que pasa por alto el tema de la obtención de la técnica de recolección de muestras de esputo adecuadas. Para asegurar que los resultados sean exactos y fiables es preciso que la toma de muestras sea efectiva y de calidad, lo mismo que su almacenamiento y traslado al laboratorio debe ser seguro.

Enfocándonos al problema en sí de la patología, nos referiremos a que la tuberculosis puede afectar a cualquier órgano del cuerpo, en los países donde más prevalece la TB es elevada más del 85% de los casos de TB es a nivel pulmonar.



Si se sospecha tuberculosis extra pulmonar y además el paciente es SR (sintomático respiratorio) se debe recolectar muestras de esputo adicionalmente a cualquier muestra extra pulmonar.

IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DEL SINTOMÁTICO RESPIRATORIO

Los sintomáticos respiratorios deben ser identificados entre los consultantes del establecimiento de salud, independientemente del motivo de consulta.

Es muy importante extender la detección entre los acompañantes de los pacientes (padres, hermanos, esposos, amigos etc.) ya que estos pueden ser sintomáticos respiratorios.

Para identificar correctamente al sintomático respiratorio, el personal o trabajador de la salud, de todos los servicios del establecimiento debe realizar las siguientes preguntas:

1.- ¿Usted tiene tos hoy?

Si la respuesta es afirmativa, se continuara con la siguiente pregunta.

2.- ¿Por cuánto tiempo ha tenido tos?

Si la respuesta es más de 15 días ó más, se le preguntará.

3.- ¿Usted expectora? Ó ¿Usted tiene flema? Ó ¿Usted tiene gargajo?

Para identificar a una persona sintomática respiratoria es necesario que las tres preguntas sean afirmativas para determinar un paciente con TB.

Sintomático Respiratorio es toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días.

Una vez detectado el Sintomático Respiratorio, el personal de enfermería lo guiará a la oficina del paciente o el lugar asignado al programa para realizar los procedimientos de la recolección de muestra de esputo.

SOLICITUD PARA EL EXAMEN BACTERIOLÓGICO.

PROVINCIA: _____ CANTON: _____								
AREA No. _____	ESTABLECIMIENTO: _____							
CONSULTA EXTERNA (Servicio): _____								
HOSPITALIZACION (Servicio/No. Cama): _____								
No. HISTORIA CLINICA: _____								
APELLIDOS Y NOMBRES: _____								
EDAD: _____	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>							
DIRECCION Y No. TELEFONICO DEL PACIENTE: _____								
TIPO DE MUESTRA :								
ESPUTO <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/> Especificar _____							
EXAMEN SOLICITADO PARA :								
DIAGNOSTICO	<input type="checkbox"/> 1a. <input type="checkbox"/> 2a. <input type="checkbox"/> 3a. muestra							
CONTROL DE TRATAMIENTO	<input type="checkbox"/> 1a. <input type="checkbox"/> 2a. <input type="checkbox"/> 3a. <input type="checkbox"/> 4a. <input type="checkbox"/> 5a. <input type="checkbox"/> 6a. <input type="checkbox"/> 7a. <input type="checkbox"/> 8a. MES							
FECHA DE RECOLECCION DE LA MUESTRA: _____								
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE: _____								
(Desprenda esta sección y envíe al establecimiento de origen)								
INFORME DE LOS RESULTADOS								
APELLIDOS Y NOMBRES: _____								
Fecha del resultado	No. Correlativo de laboratorio	Muestra	Apariencia macroscópica*	Examen microscópico				
				Neg.	1-9 BAAR	+	++	+++
		1a.						
		2a.						
		3a.						
		control						
* Apariencia macroscópica : muco-purulenta, sanguinolenta, saliva								
EXAMINADOS POR: (Nombre y Firma) _____								

Entre los materiales utilizados para esta técnica están los envases de plástico apropiados.

Por primera vez se entrega al paciente el envase previamente rotulado en el cuerpo del frasco, con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata a la primera muestra.

Los envases son rígidos para evitar que se aplaste y se destruya durante el traslado, el envase debe tener boca ancha, tapón de rosca que permita taponarlos en forma hermética para evitar derrames y la contaminación de la muestra de esputo.



Al tomar una muestra debemos tener presentes las siguientes consideraciones:

La lesión tuberculosa pulmonar puede producir eliminación intermitente de bacilos.

Es posible que una muestra de esputo sea negativa un día y positiva la que se tome al día siguiente, por eso se debe recoger 3 muestras de esputo para diagnosticar en 24 horas.

- Para obtener un buen resultado del examen, el personal de salud debe observar a través del envase (NO ABRIR) la calidad y cantidad de muestra de esputo, que debe ser **mucopurulenta** y de 3-5 ml.
- No se debe rechazar las muestras que aparentemente sea saliva.
- El personal de salud debe conservar las muestras de esputo en una caja bien protegida de la luz solar o calor excesivo hasta el momento de su envío al laboratorio.

Una vez instaurado el tratamiento de acuerdo al esquema correspondiente se hará las baciloscopías de control.

Debemos tomar en cuenta los siguientes esquemas para toma de muestra de control:

- Esquema uno: al final del 2^o, 4^o y 6^o mes de tratamiento.
- Esquema dos: al final del 3^o, 5^o y 8^o mes de tratamiento.



Existen otros aspectos a considerarse entre los que están la relación entre el personal de salud y el paciente, que garantice la colaboración para este procedimiento, las normas de bioseguridad, la conservación, almacenamiento y entrega de las muestras al laboratorio.

- En establecimientos de salud que no se cuente con laboratorios y actúen como unidades de recolectoras de muestras de esputo, se recomienda que las muestras sean remitidas lo más pronto posible al laboratorio de referencia, dentro de los tres primeros días de la recolección.



- El personal de salud también tiene la obligación de retirar los resultados de las baciloscopías del laboratorio.
- Si el sintomático respiratorio no acude con la segunda muestra de esputo se debe programar una visita domiciliaria.
- Una vez que realizamos la visita domiciliaria obtenemos las dos muestras restantes, dentro de las 48 horas, especialmente si el resultado de la primera muestra de esputo fue positiva.
- Si los resultados de las dos o más baciloscopías son positivas y el paciente no regresa, hay que programar una visita domiciliaria urgente para iniciar el tratamiento.

Todos los momentos antes mencionados los revisaremos en la TÉCNICA DE TOMA DE MUESTRA DE ESPUTO, el mismo que lo dejare como aporte para que sirva como material de apoyo para el personal que requiera de esta información.

ANEXO 2: AFICHE DE LA TUBERCULOSIS

Hablemos de Tuberculosis
Si tiene tos y fiebre por más de 15 días, acuda al centro de salud más cercano



Somos una Comunidad



 
ECUADOR CANADA
COOPERACIÓN TÉCNICA

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DEL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE LA TUBERCULOSIS EN ECUADOR

10. BIBLIOGRAFÍA.

- GARCÍA Belkis Alfonso Coordinadora: Manual de Procedimientos de Enfermería, 2007-2008 ECIMED pág. 58.
- Dr. MAZA BRIZUELA José Guillermo, Guía Medica para el Diagnostico de la TB, 3ra edición EL Salvador, 2000. Pág. 5.
- Dr. ROMERO AYALA Elizabeth, Manual de Normas para el Control de la TB en el Ecuador, septiembre 2005.Pág. 108.
- Dr. VILLATORO R. Matías, Ministerio de Salud del Perú Instituto Nacional de Salud de Laboratorios en Salud Pública Manual de Normas y Procedimientos en Bacteriología de Tuberculosis .Perú. Mayo 2002
- Guía Técnica para el Diagnostico de Tuberculosis. www.mspas.gob.sv/regulacio pág. 35.
- Cursos Típicos de Enfermedades Infecciosas. Enlace Hispano Americano de Salud. www.ehas.org pág. 22.
- Normas de Vigilancia Epidemiológica Diagnósticos y Medidas de control de la TB.www.mrree.gubu.uy Mercosur 5ta resolución asamblea mundial de la salud 23 de mayo del 2005 Pág 30.