



# MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

## MÓDULOS DE CAPACITACIÓN TAES

### MÓDULO 9

### SUPERVISIÓN

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, 2008





# CONTENIDOS

Introducción .....	5
Objetivos de aprendizaje .....	7
Visitas de supervisión .....	7
Preparación de la supervisión .....	7
Frecuencia de la supervisión .....	8
Aspectos a monitorear .....	9
Guía de supervisión .....	10
Métodos o medios a utilizar para recolectar información durante la supervisión .....	14
Ejercicio .....	17
Como apoyar al personal operativo a superar las limitantes encontradas .....	18



# INTRODUCCIÓN

La supervisión es considerada como un proceso en el cual un individuo o grupo de individuos especialmente seleccionados, altamente calificados verifican el desempeño del personal para establecer controles y procedimientos, que mejoren las condiciones en que el trabajo se realiza, además, busca los medios para que el equipo de trabajo proporcione atención con calidad y calidez al usuario.

Para garantizar la ejecución de las funciones de supervisión, es indispensable emplear métodos tales como la Supervisión Directa e Indirecta, en cada una de estas se aplican instrumentos y técnicas.

Se concibe el término instrumento, como un documento que sirve para obtener un determinado fin u objetivo; y la técnica es el conjunto de procedimientos y habilidades para realizar las tareas.

En supervisión se debe tomar decisiones acertadas para tener éxito en su labor, ésta se ejerce en dos formas: Supervisión Directa e Indirecta.

## SUPERVISIÓN DIRECTA

Es el método en el que existe contacto directo con el personal supervisado y supervisor; se realiza a través de diferentes técnicas y procedimientos, tales como:

- **Comunicación:** Es transmitir e intercambiar información, ideas, sentimientos y pensamientos, por lo que también forma parte de las relaciones personales.
- **Observación:** Proceso de examinar con atención las condiciones o actividades para recoger datos descriptivos y cuantitativos.
- **Recorrido:** Visitas a las diferentes áreas del establecimiento para inspeccionar y evaluar la calidad de los servicios que se presta a los pacientes y actuación de los empleados.
- **Entrevista:** Conversación entre dos o más personas con el propósito de obtener efectos deseables para el

mejoramiento de la productividad, identificar necesidades y asesorar en la solución de problemas.

- **Enseñanza:** Es una forma de supervisar y al mismo tiempo de asegurar un resultado positivo. La enseñanza se utiliza para ayudar al trabajador, esta puede ser incidental o planeada.
- **Asesoría:** Es un contacto personal con el empleado, fomentando el entendimiento y autocontrol; lo que proporciona la oportunidad para ofrecer orientación y confianza.
- **Reuniones:** Medios utilizados por el supervisor para agrupar a los empleados con el propósito de obtener participación proactiva en situaciones presentadas en los servicios hospitalarios.

## SUPERVISIÓN INDIRECTA

Es el método en el que no existe contacto personal con el supervisado; se realiza a través de instrumentos, tales como:

- **Análisis de documentos:** Consiste en la revisión de documentos, para extraer información de registros y análisis de los mismos, con el objetivo de dar seguimiento a las actividades realizadas por el personal.
- **Informes:** Es responsabilidad del supervisor redactar informes de las actividades realizadas, estos pueden ser estadísticos e informativos.
- **Manuales:** Herramientas administrativas que permiten al supervisor, observar la actividad del grupo comparando con la descrita en el Manual; para orientar las acciones del empleado. Ejemplo: Manuales de Normas, Procedimientos y Funciones.
- **Reglamentos:** Normas legales de comportamiento que guían la conducta del empleado dentro de la institución
- **Plan de supervisión:** Documento que permite plasmar acciones oportunas para alcanzar los objetivos con mayor eficiencia.
- **Registros:** Expediente clínico, plan de cuidados, récord anecdótico, censo diario de pacientes, planes de trabajo, agenda mensual otros.
- **Lista de chequeo:** Es el medio por el cual una persona evalúa o determina la efectividad del desarrollo de una técnica o procedimiento.

Las visitas de supervisión regulares ayudan a los trabajadores de salud a identificar y resolver las dificultades en la operativización de la Estrategia TAES, crean una buena relación de trabajo y esto permite la discusión de los problemas y el trabajo para encontrar soluciones oportunamente.

Este módulo describe las tareas principales que se deben realizar para organizar y efectuar la supervisión de la operativización del Programa. El módulo describe brevemente como debe de realizarse la supervisión, la cual debe ser efectuada a los diferentes niveles de forma específica o integral.

## **OBJETIVO DE APRENDIZAJE**

Conocer como realizar la supervisión a la operativización del programa en los diferentes niveles utilizando los lineamientos aprendidos.

## **VISITAS DE SUPERVISIÓN**

Una buena supervisión es el proceso que consiste en ayudar a los trabajadores de la salud a mejorar su rendimiento. Durante la supervisión se puede observar y reforzar los conocimientos inadecuados antes que se convierta en un problema mayor. El nivel operativo tiene más posibilidades de tratar con éxito los enfermos de tuberculosis cuando se supervisa eficazmente y cuando los trabajadores de la salud realizan correctamente sus actividades.

En esta sección se da a conocer la forma de organizar y de efectuar visitas de supervisión.

## **PREPARACIÓN DE LA SUPERVISIÓN**

Para utilizar el tiempo de manera productiva y eficaz durante una visita de supervisión es necesario preparar cuidadosamente la visita.

Se deberá decidir la frecuencia de las visitas, que monitorear para determinar si los trabajadores de la salud están realizando un buen trabajo para la detección, diagnóstico y el tratamiento de los casos, cuando y como recolectar de mejor forma la información que necesita.

## **FRECUENCIA DE LA SUPERVISIÓN**

Las visitas de supervisión se deben programar de manera regular, para decidir que lugares deben ser supervisados con mayor frecuencia.

Factores a tomar en consideración para decidir donde efectuar la supervisión:

- Baja detección e investigación de sintomáticos respiratorios e identificación de casos
- Tasa de negativización, menor del 95%, de baciloscopías positiva en casos Nuevos pulmonares y Recaídas al final de la primera fase.
- Regularidad del suministro de medicamento a los enfermos en esquemas de tratamiento de las diferentes categorías durante sus 2 fases de tratamiento estrictamente supervisado.
- La regularidad de la supervisión del tratamiento de los casos mediante la realización de baciloscopías según norma.
- Escaso seguimiento de contactos de los casos de tuberculosis todas las formas.
- Discordancia de resultados de baciloscopías, según parámetros de control de calidad

Cada mes se debe elaborar la programación de supervisiones previendo un tiempo suficiente para hacer un buen trabajo de supervisión (promedio 2 horas). Se deben evitar supervisiones contra reloj.



## ASPECTOS A MONITOREAR

- Sintomáticos respiratorios captados e investigados
- Captación de casos según período
- Número de casos según categoría de ingreso
- Casos crónicos
- Ingreso de BK(+) en libro de registro de casos de TB.(PCT – 5) comparado con libro de actividades de laboratorio (PCT – 4)
- Demora en el inicio del tratamiento de los casos de todas las formas
- Tasa de conversión negativa al segundo mes de tratamiento
- Sintomáticos respiratorios con dos seriados BAAR (-) y con cultivo.
- Resultados de egreso de tratamiento
- Reacciones adversas en pacientes con TB.
- Manejo de los casos en retratamiento
- Llenado de los libros de registro
- Manejo de casos de coinfección TB/VIH-SIDA
- Contactos menores de 10 años que se les ha descartado enfermedad y están recibiendo quimioprofilaxis
- Actividades de laboratorio
- Existencia de insumos de laboratorio, medicamentos, según número de casos
- Actividades educativas realizadas con los pacientes, familia, grupos y comunidad

# GUÍA DE SUPERVISIÓN

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**  
**PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS Y ENFERMEDADES**  
**RESPIRATORIAS**  
**GUIA DE SUPERVISIÓN MONITOREO Y EVALUACIÓN**

Nivel que supervisa: \_\_\_\_\_ SIBASI: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Estab. de Salud: \_\_\_\_\_  
 Resp. del PCT en el establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

Sintomáticos Respiratorios (SR) Programados: \_\_\_\_\_ SR Captados \_\_\_\_\_  
 S R investigados: \_\_\_\_\_ Total casos Captados \_\_\_\_\_ en el Período: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA DE INGRESO	NUMERO	%
BK (+) NUEVOS		
BK (- ) NUEVOS MENORES DE 10 AÑOS		
BK (-) NUEVOS MAYORES O IGUAL DE 10 AÑOS		
EXTRAPULMONARES		
TB MENINGEA		
RECAIDA BK (+)		
ABANDONOS RECUPERADOS BK (+)		
FRACASO BK (+)		
TOTAL TODAS LAS FORMAS		

CRÓNICOS REGISTRADOS: \_\_\_\_\_ EN EL PERIODO: \_\_\_\_\_

INGRESOS BK (+) REG. EN LIBRO DE PCT -5 \_\_\_\_\_ vs. LIBRO DEL LAB. (PCT -4) \_\_\_\_\_  
 EN EL PERÍODO \_\_\_\_\_

Nº DE PCTES. BK+ REG. EN EL LABORATORIO (PCT-4)	Nº PCTES. BK+ REG. EN EL PCT-5	Nº DE PCTES. BK+ REG. PCT-1

Nº DE DÍAS EN QUE SE DEMORA EL INICIO DEL TRAT. EN PACIENTES BK (+) NUEVOS Y RECAIDAS. SEGÚN RANGO.			
< DE 48 HORAS	DE 2 – 5 DIAS	> DE 5 DIAS	RANGO EN DIAS

Nº DE PACIENTES BK (-) INGRESADOS EN EL PERIODO: \_\_\_\_\_

REG. EN PCT -5	DX EN EL LAB.	NO SE HIZO BAAR

Tasa de conversión negativa al 2º. mes con tratamiento acortado en el período \_\_\_\_\_  
tasa \_\_\_\_\_ %

Número de pacientes en retratamiento con cultivo y drogo sensibilidad \_\_\_\_\_

Número de sintomáticos respiratorios con dos seriados BAAR (-) y con cultivo \_\_\_\_\_

**RESULTADO DE TRATAMIENTO DEL ESQUEMA ACORTADO Y  
RETRATAMIENTO BK (+) EN EL PERIODO**

EGRESOS	ACORTADO		RETRATAMIENTO	
	No.	%	No.	%
CURADOS BK(-)				
TTO. TERMINADO SIN BK				
FRACASO				
FALLECIDO				
ABANDONO				
TOTAL				

Informe de ingresos y resultados en el período: \_\_\_\_\_ corresponden: \_\_\_\_\_

¿Se reportan las reacciones adversas? \_\_\_\_\_ si las respuesta es (no) explique:  
\_\_\_\_\_

Existen fracasos, recaídas o abandono BK (+) en los registros SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
¿Como es manejado el paciente? \_\_\_\_\_

Los datos reflejados en la ficha de tratamiento corresponden con el libro de  
registro del PCT -5: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿Existen pacientes con VIH/SIDA/TB? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ en el período: \_\_\_\_\_  
número de pacientes: \_\_\_\_\_

¿Si, existen están recibiendo tratamiento según normas del PCT? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_  
explique: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES DE LABORATORIO**

INDICADOR	Nº.	%
3% DE LA CONSULTA > DE 10 AÑOS DEL AÑO ANTERIOR		
NUMERO DE SR INVESTIGADOS		
NUMERO DE BK (+)		
PORC. DE POSITIVIDAD		
NUMERO DE BK POR SR		

**EXISTENCIA DE INSUMOS DE LAB.:**

INSUMOS	CANTIDAD
CARBOL FUCSINA EN ML.	
GALONES DE LEJÍA	
GALONES DE FENOL	
AZUL DE METILENO EN ML.	
ALCOHOL ACIDO EN ML.	
LAMINAS ESMERILADAS, UNIDADES	
APLICADORES DE MADERA, UNIDADES	
GALONES DE ALCOHOL 90	

**NECESIDADES DE MEDICAMENTOS SEGÚN Nº DE PACIENTES EN TRATAMIENTO**

TRATAMIENTO	I FASE DE	II FASE
ACORTADO		
RETRATAMIENTO		
PEDIÁTRICO		
QUIMIOPROFILAXIS		

**EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS:**

MEDICAMENTOS	VENC.	EXISTENCIA	NECESIDAD	RESERVA	PEDIDO
INH 100 mg					
INH 300 MG					
R 300 MG					

R 100 mg / 5 ML					
Z 500 mg					
E 400 mg					
S 1 gr.					
INH 75mg + R 150mg + Z 400mg + E 275mg					
INH 200mg+ R150mg					

CONCLUSIONES:

---



---



---



---

RECOMENDACIONES:

---



---



---



---

Nombre y firma de los Supervisores

---



---



---

Habitualmente, no es posible verificar todos los aspectos enlistados anteriormente cada vez que se realiza una supervisión. Ciertos aspectos pueden ser verificados periódicamente y otros es necesario monitorearlos en cada supervisión.

Preguntas que se deben responder al final de la supervisión:

- ¿La mayor parte de los enfermos pulmonares con baciloscopía positiva han negativizado sus baciloscopías al final de la fase intensiva? (después de 2 meses de quimioterapia, más del 80% de los enfermos nuevos pulmonares con baciloscopía positiva deben tener baciloscopías negativas y a los 3 meses más del 95% deben haberse negativizado. Los casos en retratamiento deben presentar aproximadamente la misma tasa de negativización que los casos nuevos).
- ¿Los enfermos reciben los esquemas de tratamiento adecuado?

- ¿Existe un suministro adecuado de medicamentos?
- ¿Los trabajadores de salud supervisan estrictamente la administración de medicamentos a todos los casos de TB. Hasta que se curan con baciloscopía negativa o terminan tratamiento?
- ¿Las baciloscopías de control son realizadas según norma hasta el final del tratamiento?
- ¿Los medicamentos son administrados correctamente por los trabajadores de salud? Por ejemplo ¿las inyecciones de Estreptomicina son administradas correctamente?
- ¿Los enfermos que dejan de acudir a su tratamiento son localizados?
- ¿Los enfermos comprenden lo que es la tuberculosis, su forma de transmisión, y como se cura? ¿Los enfermos conocen los tipos de medicamentos que les son prescritos?
- ¿Todos los enfermos de tuberculosis tienen su Ficha de Tratamiento de la Tuberculosis?
- ¿Todos los enfermos de tuberculosis han sido registrados en el Registro General de Casos de Tuberculosis del Establecimiento (PCT-5)? (Si no es el caso, éstos deben ser registrados en el momento de la visita).

## **MÉTODOS O MEDIOS A UTILIZAR PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN DURANTE LA SUPERVISIÓN**

Hay varias formas de recolectar información durante una visita de supervisión.

### **1. Entrevista con los Trabajadores de Salud:**

Se debe entrevistar al trabajador de salud responsable del programa realizándole preguntas como:

- ¿Cómo es la organización para identificar sintomáticos respiratorios?
- ¿Cómo coordinan con el laboratorio local o de referencia para la investigación de sintomáticos respiratorios y detección de casos?

- ¿Cómo realizan el seguimiento a los contactos?
- ¿Cómo realizan el diagnóstico de casos infantiles?
- ¿Cómo realizan la labor educativa al paciente y a la familia?
- ¿Cómo realizan la conservación y transporte de las muestras de esputo? Cuando no existe laboratorio local.
- Si el personal responsable del programa ha sido capacitado
- Si cuentan con documentos técnicos de apoyo y materiales educativos para el paciente y la población.

## 2. Revisión de instrumentos de registro (llenado correcto y actualizado)

- Registro de sintomático respiratorio (PCT – 2)
  - Verificar el número de sintomáticos respiratorios identificados e investigados
- Libro de actividades de laboratorio (PCT – 4)
  - Verificar los resultados de baciloscopía de los sintomáticos respiratorio investigados y resultados de BK de control
- Registro general de casos (PCT – 5)
  - Verificar que todos los casos diagnosticados o referidos estén registrados correctamente tomando en cuenta el resultado de baciloscopía, criterio de ingreso y esquema de tratamiento
  - Seguimiento a todos los casos, según norma
  - Egreso de tratamiento de los casos
- Registro, investigación y seguimiento de contactos de casos de tuberculosis de todas las formas (PCT – 6).
  - Verificar el registro de los contactos identificados y seguimiento de los mismos
- Ficha de Tratamiento de casos de tuberculosis (PCT - 7)
  - Verificar que los casos que presentaban baciloscopía positiva a los 2 (3) meses se les haya administrado un mes más de tratamiento en dosis y medicamentos correctos.
  - Esquemas de tratamiento prescritos según kilogramo de peso.
  - Registro actualizado de la administración de medicamentos
  - Regularidad de la toma de medicamento por los pacientes.
  - Verificar que todos los casos que tienen una Ficha de Tratamiento estén inscritos en el Registro general de casos de Tuberculosis (PCT – 5)

- Libro de control de Quimioprofilaxis
  - Verificar que los niños menores de 10 años que no son caso, están recibiendo quimioprofilaxis y están siendo registrados correctamente

### 3. Observación de las actividades que realiza el personal de Salud.

A través de la observación se podrá obtener información mas precisa sobre la manera en que se realizan las actividades relacionadas con la tuberculosis. Por ejemplo: administración del tratamiento (número de tabletas, tipo de medicamentos, supervisión de la toma de medicamento), aplicación de inyecciones de Estreptomicina después que el enfermo haya tomado sus comprimidos, desarrollo de consejería a pacientes, lugar de conservación de las muestras.

### 4. Entrevista a enfermos de tuberculosis. Hacer preguntas como las siguientes:

- ¿Cuántos medicamentos recibe usted?
- ¿Cómo son los medicamentos?
- ¿Cuándo veces a la semana recibe los medicamentos?
- ¿En que lugar se toma los medicamentos?
- ¿Debe pagar por los medicamentos?
- ¿Qué conoce acerca de la tuberculosis?
- ¿Quién le proporciona orientación sobre la enfermedad?
- ¿Ha recibido visita del personal de salud en su vivienda?
- ¿Han examinado a todas las personas que viven con usted?

### 5. Revisión de existencia de insumos, medicamentos y materiales educativos

- Suministro adecuado de medicamentos en base al número de casos y reserva. Verificar fechas de vencimiento.
- Frascos para recolección de muestras de esputo
- Colorantes, aplicadores de madera, laminillas, mecheros y otros necesarios para el procesamiento de baciloscopías
- Hojas de solicitud de examen bacteriológico (PCT – 3)
- Fichas de tratamiento, carné para el paciente, hojas de referencia, ficha clínica
- Rotafolios para sesiones educativas y consejería, afiches, trípticos, hojas recordatorias para el paciente y otros materiales informativos para la población.
- Cajas para conservación del medicamento por paciente.



## EJERCICIO

Se han mencionado 5 métodos o medios diferentes que se pueden utilizar para recolectar información durante la supervisión:

1. Entrevista con los Trabajadores de Salud
2. Revisión de instrumentos de registro (llenado correcto y actualizado)
3. Observación de las actividades que realiza el personal de Salud.
4. Entrevista a enfermos de tuberculosis.
5. Revisión de existencia de insumos, medicamentos y materiales educativos

A continuación hay una lista de aspectos que se puede verificar durante la supervisión con respecto al diagnóstico y tratamiento a los enfermos en la primera y segunda fase.

Al lado de cada aspecto, escriba el método que se puede utilizar para verificarlo

- Identifican sintomáticos respiratorios y los investigan \_\_\_\_\_
- Dan seguimiento a los contactos de los casos de Tuberculosis todas las formas. \_\_\_\_\_
- Administran el tratamiento estrictamente supervisado \_\_\_\_\_
- Dan seguimiento de los enfermos que no asisten a tomar sus medicamentos en las primeras 48 horas \_\_\_\_\_
- Recolectan muestras de esputo para control de los enfermos BK (+), según norma y se registran en las Fichas de Tratamiento de Tuberculosis \_\_\_\_\_
- Dan un mes más de tratamiento para la primera fase a los casos Nuevos con baciloscopías positiva que no negativizan al 2do. mes y los retratamientos que no negativizan al 3er. mes \_\_\_\_\_
- Acuden los pacientes a tomarse sus medicamentos el día adecuado. \_\_\_\_\_

- Conoce el paciente sobre su enfermedad y la importancia de tomar todos sus medicamentos. \_\_\_\_\_
- Los niños menores de 10 años, contactos, reciben Quimioprofilaxis, previo descarte de la enfermedad y es estrictamente supervisada \_\_\_\_\_
- Existen esquemas completos de medicamentos según el número de casos \_\_\_\_\_
- Cuentan con insumos para realizar el diagnóstico \_\_\_\_\_

## **COMO APOYAR AL PERSONAL OPERATIVO A SUPERAR LAS LIMITANTES ENCONTRADAS**

Para dar apoyo al personal de salud para superar los aspectos que no están siendo adecuadamente ejecutados es necesario explorar con ellos las posibles causas que estén afectando el desarrollo correcto de las actividades y las posibles alternativas de solución.

Hacer un análisis, en conjunto, de las posibles alternativas de solución identificando aquellas a resolver en el corto tiempo, a mediano y largo plazo.

Asesorar al personal supervisado en aspectos de conocimiento que estén limitando el cumplimiento correcto de las actividades. Ejemplo: retroalimentar el llenado de los instrumentos de registro, corrigiendo con ellos los errores encontrados, analizar en conjunto aspectos normativos que no hayan quedado lo suficientemente claros.

Hacer un listado de las necesidades a las cuales se les pueda dar respuesta inmediata a través del nivel correspondiente, entre ellas: medicamentos, insumos, papelería, otros.

Establecer comunicación inmediata con otros niveles a fin de satisfacer algunas necesidades posibles.