



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO

**TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA
MUESTRA DE ESPUTO**

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

AUTORA:

Alicia Hortencia Seraquive Abrigo

DIRECTORA:

Lcda. Mgs. Marcela Chamba Rodriguez

LOJA – ECUADOR

2009

CERTIFICACIÓN

Lcda. Mgs.
Marcela Chamba Rodriguez.
DIRECTORA DE TESIS.

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo de **Alicia Hortencia Seraquive Abrigo** titulado "**TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA DE ESPUTO**", mismo que está de acuerdo con lo estatuido por el Área de Salud Humana Nivel Técnico - Tecnológico, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, Octubre del 2009

f).....
Lcda. Mgs. Marcela Chamba Rodriguez.

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de la autora.

Loja, Octubre 2009.

f).....
Alicia Hortencia Seraquive Abrigo

AGRADECIMIENTO

A Dios por brindarme la vida, salud y sabiduría para estudiar y poder servir a la sociedad.

Mi especial agradecimiento a mi Directora de Tesis Lic. Mgs. Marcela Chamba Rodríguez, quien nos supo guiar con firmeza y decisión plasmando en nuestro trabajo capacidad académica, tiempo y consideración sin desestimar esfuerzos.

A la Universidad Nacional de Loja a través del Área de Salud Humana Nivel Técnico Tecnológico, catedráticos y docentes que brindaron sus conocimientos y sembraron en mí la semilla del saber, que me servirá en mi futuro profesional.

A todos quienes de una forma u otra colaboraron y apoyaron en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

DEDICATORIA

Este trabajo que le he realizado con mucho esfuerzo, dedicación y sacrificio lo dedico con mucho cariño a mi familia, en forma especial a mi esposo y a mi querido hijo por comprenderme, ayudarme y ser fuente de inspiración, motivación en cada momento del accionar de mi vida para alcanzar la meta propuesta.

La Autora

ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	<u>PAG.</u>
PORTADA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
CERTIFICACIÓN.....	iii
AUTORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
1. TEMA: TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA DE ESPUTO.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD.....	3
4. MATERIALES.....	6
5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO.....	7
5.1. METODOLOGÍA.....	7
5.2. PROCEDIMIENTO.....	7
5.2.1. PROCEDIMIENTO ANTES DE LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRAN DE ESPUTO.....	8
5.2.2. PROCEDIMIENTO DURANTE LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE ESPUTO.....	10
6. RESULTADOS.....	16
7. CONCLUSIONES.....	17
8. RECOMENDACIONES.....	18
9. BIBLIOGRÁFICA.....	19
10. ANEXOS.....	20

**1. TEMA: TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
DE LA MUESTRA DE ESPUTO**

2. INTRODUCCIÓN

El éxito de los procedimientos bacteriológicos depende en gran medida del modo como se obtienen las muestras y de la rapidez con que las mismas llegan al laboratorio. Estos procedimientos quedan inutilizados muchas veces por falta de cuidado y métodos defectuosos usados en la recolección y el manejo de las muestras.

La recolección del esputo se la realiza a los pacientes con trastornos respiratorios. La característica del esputo está en dependencia del tipo de enfermedad que tiene el paciente, por ejemplo, el esputo del paciente con enfisema o bronquitis crónica es usualmente espesa y pegajosa, en tanto que en los pacientes con edema pulmonar es usualmente de un color rosado y un aspecto espumoso. En la hemoptisis la expulsión del esputo con sangre.

De la recolección correcta de la muestra de esputo depende que se pueda realizar en el laboratorio una buena prueba microbiológica que permita determinar los agentes patológicos que están actuando dentro del paciente, los cuales han producido la enfermedad. Por tanto es necesario que las unidades de salud y el personal disponga de la Técnica en la Recolección de la Muestra de Esputo, que contribuya en el diagnóstico de la enfermedad.

En el presente trabajo se expondrá la Técnica de Recolección de la Muestra de Esputo en pacientes que presenten tos y flema por más de quince días.

Por tanto el trabajo de investigación previo a la titulación de Auxiliar de Enfermería del Nivel Técnico Superior del Área de Salud Humana, he construido la Técnica de Recolección de la Muestra de Esputo, con el fin de contribuir en el proceso para optimizar los recursos económicos, tecnológicos, talentos humanos y brindar atención de calidad y calidez. Y

así mismo dejar como fuente de consulta, por quienes requieran de esta información.

3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD

El análisis del esputo es una prueba ampliamente realizada en los centros sanitarios. Consiste en la toma de una muestra del esputo obtenido correctamente de forma espontánea, tras un acceso de tos o bien mediante el uso de aparatos capaces de inducir el esputo.

Con esta muestra el laboratorio realiza la baciloscopía para el diagnóstico y el control del tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

De esta manera hacemos una recolección correcta de la muestra para baciloscopía, que nos beneficiará para ser analizadas sus células, provenientes del tracto respiratorio del paciente.

Hay que enseñar al paciente la siguiente técnica para una buena recolección de la muestra:

1. Tomar aire profundamente por la boca.
2. Retener el aire en los pulmones por unos segundos.
3. Toser fuertemente para eliminar la flema (gargajo, esputo)
4. Depositar la flema (gargajo, esputo) en el envase.
5. Repetir los pasos anteriores por lo menos 3 veces para obtener una buena cantidad de flema.
6. Tapar bien el envase.
7. Entregar el envase al personal de salud
8. Obtener inmediatamente la primera muestra de esputo en el área de recolección de muestra (ARM)
9. Recibir la primera muestra y entregar al paciente un envase rotulado (nombre, apellidos, fecha y número de la muestra) para la recolección de una segunda muestra, que debe ser recogida la mañana del día siguiente, en el domicilio del paciente.
10. El tercer envase rotulado (nombre, apellidos, fecha y número de la muestra) será proporcionado en el momento que el paciente acuda y

entregue la segunda muestra, para la obtención inmediata de la tercera muestra.

OBJETIVO

- Aplicar la técnica correcta en la recolección de la muestra de esputo para obtener un resultado seguro y confiable.

4. MATERIALES

- 3 envases estériles para muestra de esputo.
- Marcador de tinta permanente.
- Solicitud para el examen bacteriológico.
- Guantes desechables estériles.
- Libro de registro de sintomático respiratorio.
- Maletín portamuestras.
- Biombo



5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

5.1. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativo y descriptivo, como técnica recurrí a la revisión bibliográfica y observación participativa.

En este estudio se revisó todo el procedimiento utilizado para realizar la recolección de la muestra de esputo para la baciloscopía.

En la Técnica de Recolección de la Muestra de Esputo, se solicitó la autorización y apoyo de las autoridades del Hospital de Yantzaza, el personal de salud y el personal de enfermería, quienes me apoyaron en la práctica y filmación de la técnica.

Establecida la Técnica de Recolección de la Muestra de Esputo, se realizó la socialización de su aplicación a nivel intraula para recibir aportes y sugerencias pertinentes en relación a esta técnica.

En lo que se refiere a los desechos generados durante la ejecución de la técnica, fueron clasificados y almacenados siguiendo las normas de bioseguridad.

5.2. PROCEDIMIENTO

La auxiliar de enfermería, educará al paciente antes de la recolección de la muestra: en qué consiste la Técnica de Recolección de la Muestra de Esputo y solicitará su colaboración, además deberá tener la precaución que todo el material este completo para el procedimiento.

5.2.1. PROCEDIMIENTO ANTES DE LA RECOLECCIÓN DE LA MUESTRAN DE ESPUTO

- La recolección de muestra de esputo se tiene que realizar en un área que tenga iluminación y ventilación natural y privacidad para el paciente, por ejemplo se puede habilitar un biombo en el patio o jardín del establecimiento de salud. Nunca se debe utilizar el baño o ambientes cerrados para realizar la recolección.



- Detectado al paciente sintomático respiratorio (SR), se lo guiará/acompañará a la oficina del programa del control de la tuberculosis (PCT) o al lugar asignado al programa para realizar los procedimientos según las normas, se lo hace en forma amable dándole confianza al paciente para que colabore.
- Mediante el diálogo con el sintomático respiratorio asegurarse de que ha tenido tos y flema por más de quince días.



- Una vez confirmado, anotar correctamente los datos en el libro de registro de sintomáticos respiratorios (Nº de orden, fecha de identificación del Sintomático Respiratorio, apellidos y nombre, edad, sexo, Nº de Historia Clínica, si es o no contacto, dirección y teléfono, resultado de las 3 baciloscopías, sintomático respiratorio diagnosticado con Tuberculosis, observaciones) **ANEXO 2** y llenar la solicitud para el examen bacteriológico. **ANEXO 3**.



- Rotular el recipiente con nombres y apellidos, fecha de la recolección de la primera muestra.



- Explicar con palabras sencillas el procedimiento que se va a realizar al paciente para obtener una muestra adecuada de esputo.

5.2.2. PROCEDIMIENTO DURANTE LA RECOLECCIÓN DE MUESTRA DE ESPUTO

- Una vez explicado al paciente como obtener la muestra de esputo se debe proceder de la siguiente manera:
- Entregar al paciente un primer recipiente previamente rotulado con su identificación: nombre, apellidos, fecha y número de muestra, para la toma inmediata de la primera muestra.



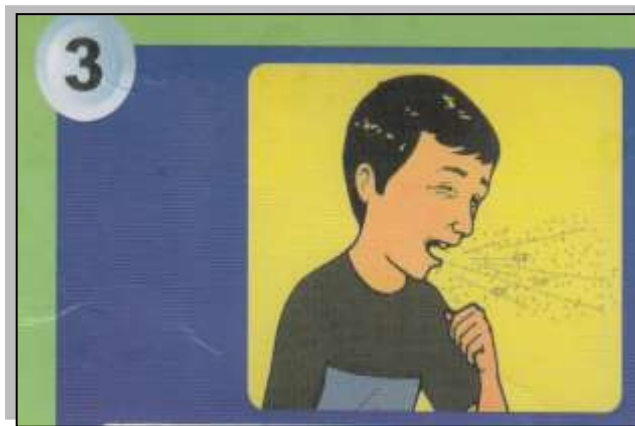
- El paciente toma aire profundamente por la boca.



- Retiene el aire en los pulmones por unos segundos.



- Tose fuertemente para eliminar la flema (gargajo, esputo)



- Deposita la flema (gargajo, esputo) en el envase.



- Repetir los pasos anteriores por lo menos tres veces para obtener una buena cantidad de flema.



- Tapar bien el envase.



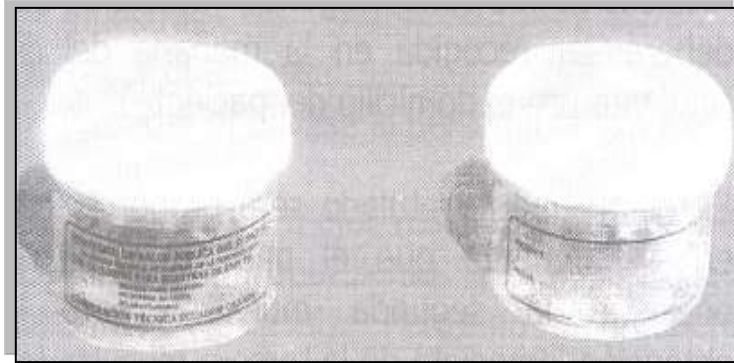
- Recibir y colocar el recipiente con la muestra de esputo recolectado en la caja metálica de transporte de muestras.



- Recibida la primera muestra del paciente se procede a entregar el segundo recipiente, debidamente rotulado para la recolección de la segunda muestra de esputo siguiendo los mismos pasos anteriores; que debe ser recogida la mañana del día siguiente en el domicilio del paciente.
- Si el Sintomático Respiratorio no acude con la segunda muestra, se debe programar una visita domiciliaria para obtener las 2 muestras restantes, dentro de las 48 horas, especialmente si el resultado de la primera muestra es positivo.
- El tercer recipiente debe ir rotulado (nombre, apellidos, fecha y número de muestra), será proporcionado en el momento que el paciente acuda y entregue la segunda muestra para la obtención inmediata de la tercera muestra. En conclusión se debe obtener las tres muestras de esputo en 24 horas (spot- morning - spot).

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

- Una vez que se han recolectado las 3 muestras, el personal de salud debe citar oportunamente al paciente, para informarle de los resultados de sus baciloscopías.
- Para obtener un mejor resultado del examen, el personal debe observar a través del envase (NO ABRIR) la calidad y cantidad de la muestra que debe ser mucopurulenta y de 3 – 5 ml, pero no se debe rechazar la muestra que aparentemente correspondan a saliva.



- El personal de salud debe conservar las muestras en una caja, protegidas de la luz solar o calor excesivo hasta el momento del envío al laboratorio.



- El personal de salud debe llevar las muestras al laboratorio para su procesamiento, teniendo especial cuidado de llevar las solicitudes para examen bacteriológico aparte (NO envolver el recipiente con la hoja de solicitud).



- Una vez concluido con la Técnica de Recolección de la Muestra de Esputo, 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 lavado de manos se lo realiza luego de retirarse los guantes o de recibir y manipular envases con muestras de esputo.



- El personal de salud también debe retirar los resultados de las baciloscopías de laboratorio.

6. RESULTADOS

Como resultado del presente trabajo expongo lo siguiente:

He adquirido los conocimientos correctos de la técnica de Recolección de Muestra de Esputo, con la misma se logrará realizar un buen examen de laboratorio y obtener un resultado confiable.

Gracias a estos conocimientos, se informo a los pacientes sobre la importancia de una buena recolección de la muestra y la realización del examen, haciendo énfasis en la gratuidad que conlleva el examen y en caso de salir positivo la medicación que les provee en el Ministerio de Salud Pública.

7. CONCLUSIONES

- Toda la información diagnóstica que un laboratorio de microbiología puede proporcionar, depende de la calidad de la muestra recibida, por ello, una toma mal realizada puede inducir a errores diagnósticos, e incluso a un tratamiento inadecuado del enfermo.
- Que la recolección de la muestra de esputo para la baciloscopía, siempre debe ser recogida por una persona que sea capacitada y esté entrenada para el procedimiento, la cual, lleve a cabo una correcta técnica de recolección, manejo y envío de la muestra.

8. RECOMENDACIONES

- Educar al paciente sobre la recolección de las muestras; la primera muestra se tomará al contacto, para la segunda se enviará, al domicilio con un envase rotulado, indicando que la muestra debe ser recogida en las primeras horas de la mañana del día, y la tercera muestra se recogerá al momento que el paciente llegue a dejar la segunda muestra en la unidad.
- Que las Unidades de Salud faciliten con los materiales necesarios para la recolección correcta de la muestra de esputo, caso contrario no debe realizarse la obtención de la muestra.

9. BIBLIOGRÁFICA

- BEVERLY, Witter Dugas, Tratado de enfermería práctica, nueva editorial Interamericana, México, DF. 4ta Edición. Pág. 436-438. 2001
- CARPENITO, Lynda: Manual de Diagnóstico de Enfermería. Harla. México. 3ra. Ed. Pág. 115-116. 2000
- DUGAS, Witter Beverly. TRATADO DE ENFERMERIA PRACTICA. Editorial Mc Graw-Hill, México, 4ta. Edición. Pág. 386-387. 2003.
- IVER, Patricia: Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Edit. McGraw-Hill. Interamericana. México 2000. Pág. 42 - 49
- KOZIER, Bárbara, et. al. FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA, CONCEPTOS, PROCESO Y PRACTICA. Editorial Mc Graw-Hill, Interamericana. 5ta. Edición. Pág. 829-831. 2002.
- Manual de procedimientos de enfermería. Hospital comarcal de la Axarquía. Unidad de Traumatología. Edición y revisión. Pág. 40. Marzo 2003.
- Manual de Normas para el control de la tuberculosis en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Julio,. Ecuador. Pág. 9. 2005
- POTTER, Patricia A. y PERRY, Annie Griffing. Fundamentos de Enfermería. Volumen 3.. Editorial Harcourt/OCEANO. España. Quinta Edición. Pág. 1868 -1870. 2003.
- Manual de toma de Muestras para Estudio Bacteriológico, Parasitológico y Micológico. Departamento de Laboratorio Clínico Repartición Microbiología, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina. Montevideo - Uruguay 2004

10. ANEXOS

ANEXO Nº 1: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

CONSIDERACIONES GENERALES

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

Los pacientes con trastornos respiratorios frecuentemente expectoran esputos. Se debe observar el esputo en cuanto a su cantidad, color, consistencia, olor y presencia de material extra, como sangre o pus. La característica del esputo está en dependencia del tipo de enfermedad que tiene el paciente, por ejemplo, el esputo del paciente con enfisema o bronquitis crónica es usualmente espesa y pegajosa, en tanto que en los pacientes con edema pulmonar es usualmente de un color rosado y un aspecto espumoso. En la hemoptisis la expulsión del esputo es veteado de sangre.

DEFINICIONES:

Esputo. Secreción mucoide producida por la mucosa que existe en bronquiolos, bronquios y tráquea; ayuda a proteger de la infección a las vías respiratorias.

Recolección de esputo. Consiste en recoger una muestra de esputo que se cultiva para identificar microorganismos patógenos respiratorios.

Expectorar. Expulsar el moco de los pulmones. El método ordinario para recoger muestras de esputos es la expectoración.

Tuberculosis: Infección crónica de los pulmones causada por Mycobacterium Tuberculosis, la cual una vez establecida la infección, la tuberculosis clínica puede aparecer en cuestión de meses o durante años o incluso décadas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Al comienzo, una persona infectada puede simplemente no sentirse bien y tener una tos que se atribuye al tabaco o a un episodio reciente de gripe.

La tos puede producir una cantidad pequeña de esputo durante la mañana. La cantidad de esputo suele aumentar a medida que la enfermedad avanza finalmente el esputo puede aparecer teñido de sangre.

DIAGNÓSTICO:

Por lo general en la radiografías de tórax se puede observar zonas blancas irregulares que contrastan con el entorno normalmente oscuro.

El diagnóstico depende de los resultados de la prueba cutánea de la tuberculina y el examen de esputo.

TRATAMIENTO:

En casi todos los casos los antibióticos curan incluso los casos mas avanzados de tuberculosis.

Los antibióticos más frecuentemente utilizados son: isoniacida, rifampicina, pirazinamida, estreptomycin, y etambutol.

PREVENCIÓN:

Se puede utilizar luz ultravioleta germicida en aquellos lugares en que varias personas con distintas afecciones pueden tener que estar sentadas juntas durante varias horas como en los hospitales o en las salas de espera de emergencia. Esa luz destruye las bacterias que se encuentran en el aire.

SINTOMÁTICO RESPIRATORIO (SR):

Toda persona que presenta tos y flema por más de 15 días. Pueden ser:

- **SR esperado:** Es el SR que el personal de salud espera detectar. Desde el punto de la de la programación corresponde al 5% de todas las consultas en mayores de 15 años (primeras y subsecuentes, preventivas y de morbilidad) atendidas dentro del establecimiento de salud.
- **SR identificado:** Es el SR detectado por el personal de salud e inscrito en el Libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- **SR examinado:** Es el SR identificado al que se le realiza dos o más baciloscopías de esputo (un SR sin o con una sola baciloscopia es considerado identificado pero no examinado).

DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS:

BACILOSCOPIA

La baciloscopia de esputo es el examen fundamental para el diagnóstico de los casos de tuberculosis pulmonar. Debe emplearse, para diagnóstico en toda muestra tanto pulmonar como extrapulmonar y para control del tratamiento de los casos de tuberculosis pulmonar.

Informe de resultados de baciloscopia

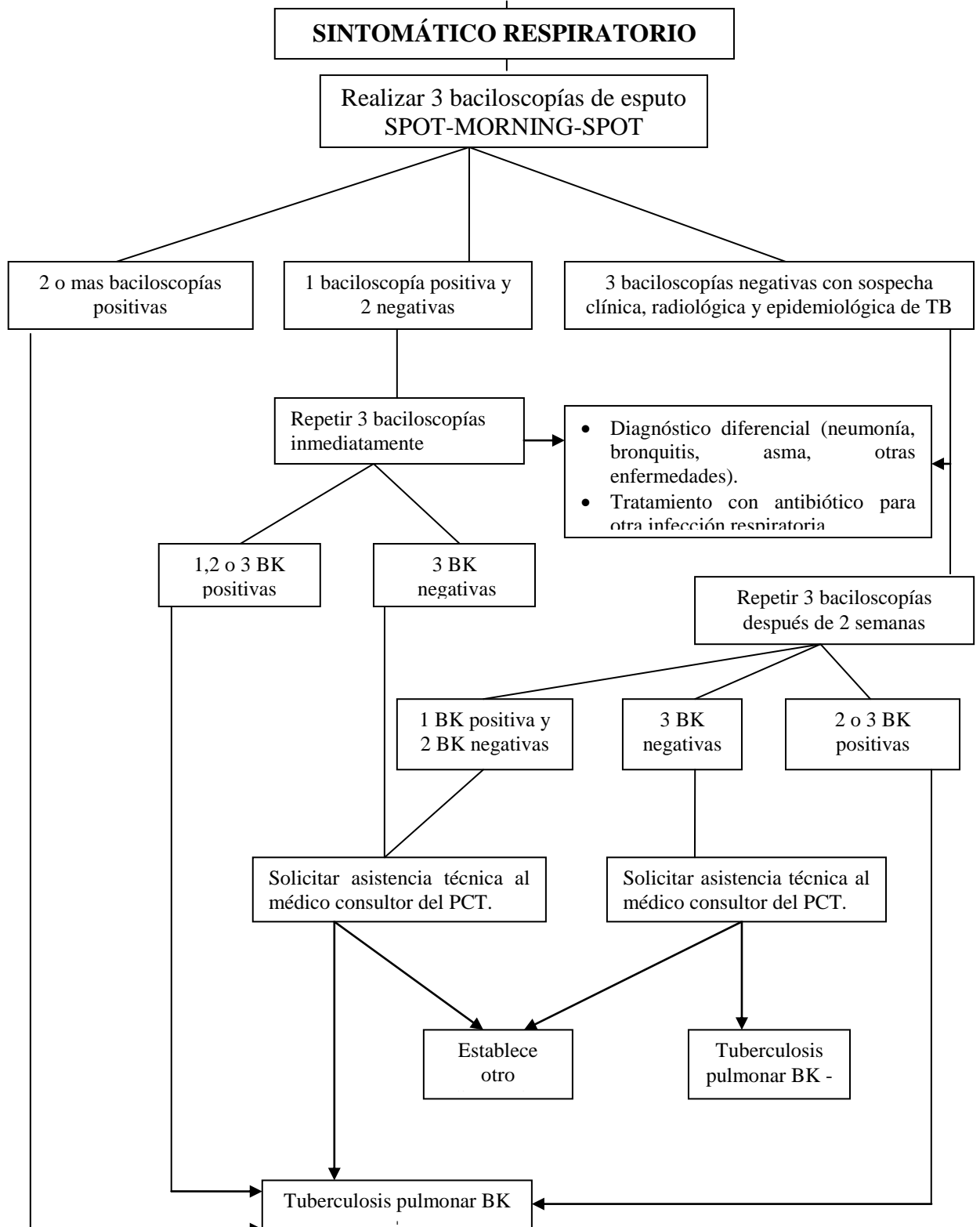
Este examen tiene su lectura y es de la siguiente manera:

(-) Negativo:	No se encuentran BAAR en 100 campos microscópicos
Número de BAAR encontrados:	1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos.
(+) Positivo:	10 a 99 BAAR en 100 campos microscópicos.
(++) Positivo:	1 a 10 BAAR por campo en 50 campos microscópicos.
(+++) Positivo:	Más de 10 BAAR por campo de 20 campos microscópicos.

Interpretación de resultados de baciloscopia

Para la interpretación de los resultados de baciloscopia se debe seguir el flujograma de diagnóstico de la tuberculosis que consta a continuación:

FLUJograma DE DIAGNÓSTICO DE LA TUBERCULOSIS



Se considera diagnóstico de tuberculosis pulmonar BK+ cuando los resultados de dos o más baciloscopías son positivos (1 a 9 BAAR, +, ++, +++).

Si un caso presenta una sola baciloscopía positiva después de haber seguido el flujograma de diagnóstico, pero tiene criterio clínica radiológico y epidemiológico de tuberculosis será considerado como caso de tuberculosis pulmonar BK+ previa evaluación conjunta del caso con el médico consultor responsable del PCT.

ANEXO Nº 3: SOLICITUD PARA EL EXAMEN BACTERIOLÓGICO

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
SOLICITUD PARA EXAMEN BACTERIOLÓGICO

PROVINCIA: _____ CANTÓN: _____

ÁREA Nº: _____ ESTABLECIMIENTO: _____

CONSULTA EXTERNA (Servicio): _____

HOSPITALIZACIÓN (Servicio/Nº cama): _____

Nº HISTORIA CLÍNICA: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

EDAD: _____ SEXO: M F

DIRECCIÓN Y Nº TELEFÓNICO DEL PACIENTE: _____

TIPO DE MUESTRA:
 ESPUTO OTRO Especificar _____

EXAMEN SOLICITADO PARA
 DIAGNÓSTICO 1ª 2ª 3ª muestra

CONTROL DE TRATAMIENTO 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º mes

FECHA DE RECOLECCIÓN 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.	1-8 BAAR	+	++	+++
		1ª						
		2ª						
		3ª						
		control						


* Apariencia macroscópica: saliva, mucosa, mucopurulenta, sanguinolenta


EXAMINADO POR: (Nombre y Firma) _____


ANEXO Nº 4: AFICHE RESPECTO AL TEMA


COMO OBTENER UNA MUESTRA DE ESPUTO

- 


1 Tomar aire profundamente por la boca
- 


2 Retener el aire en los pulmones por unos segundos
- 

3 Toser fuertemente para eliminar la flema (gargajo, esputo)
- 

4 Depositar la flema (gargajo, esputo) en el envase
- 







5 Repetir los pasos 1,2,3 y 4 por tres veces para obtener una buena cantidad de flema

POR 3 VECES
- 


6 Tapar bien el envase
- 

7 Entregar el envase al personal de salud

Proyecto: "Expansión de la Estrategia DOTS en el Ecuador"

MECANISMO DE COORDINACIÓN DE PAÍS
FONDO GLOBAL PROYECTO ECUADOR

Apoyado por:
 **El Fondo Mundial**
De lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria

"JUNTOS CONTRA LA TUBERCULOSIS"

ANEXO Nº 5: HOSPITAL DE YANTZAZA



ANEXO Nº 6: GLOSARIO

METODOLOGÍA: Conjunto de métodos que se siguen en una investigación científica o en una exposición doctrinal.

MÉTODO: Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla; hace referencia al medio para llegar a un fin.

MÉTODO CUALITATIVO: Consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables.

MÉTODO DESCRIPTIVO: Consiste en describir y evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del 'tiempo'. En la investigación descriptiva se analizan los datos reunidos para descubrir así, cuáles variables están relacionadas entre sí. Sin embargo, "es habitualmente difícil interpretar qué significan estas relaciones.

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN: Es un procedimiento o conjunto de estos, (reglas, normas o protocolos), que tienen como objetivo obtener un resultado determinado, ya sea en el campo de la ciencia, de la tecnología, del arte, de la educación o en cualquier otra actividad.

TÉCNICA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA: Es un escrito que analiza y discute informes generalmente científicos publicados en un área del conocimiento determinada y en determinado periodo de tiempo.

TÉCNICA DE OBSERVACIÓN PARTICIPATIVA: Es una técnica de observación utilizada en las ciencias sociales en donde el investigador comparte con los investigados su contexto, experiencia y vida cotidiana, para conocer directamente toda la información que poseen los sujetos de estudio sobre su propia realidad, o sea, conocer la vida cotidiana de un grupo desde el interior del mismo.

ANEXO Nº 7: CERTIFICADO DE LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

DR. LUIS FERNANDO AGUIRRE, MEDICO RESIDENTE DEL HOSPITAL BASICO DE YANTZAZA, a petición verbal de parte interesada;

CERTIFICO:

Que la señora: **ALICIA HORTENCIA SERAQUIVE ABRIGO**, estudiante de la Universidad Nacional de Loja, Nivel Técnico Tecnológico, de la Carrera Técnica en Auxiliar de Enfermería, realizo el procedimiento de Técnica de Recolección de Muestra de Esputo, en esta casa de Salud, bajo mi supervisión.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultado a la interesada hacer el uso que mas convenga.

Yantzaza, 18 de julio de 2009.

Atentamente.

AREA DE SALUD
NUMERO 2 YANTZAZA
Dr. Luis Aguirre.
Medico Asistencial HCY.
C.I: 1900452762

Firma:

