



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE INVESTIGACION**

**“PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LA  
ENFERMERA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADA POR**

**QUISPE PAUYAC ANNE LILIANA**

**ASESORA**

**MG. ZAIRA SACSI DORIS MARGARITA**

**CHINCHA – PERU, 2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

- A Dios por darme la vida, por ser mi guía, por cuidarme y darme ánimos para seguir adelante.
- Para mi Alma Mater la Universidad Privada Autónoma de Ica, por albergarme durante los cinco años para mi formación profesional.
- A la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Autónoma de Ica y a todos los docentes por su constante dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

## **A DIOS:**

Por darme la vida, y ser mi mejor cada día, por darme las fuerzas para salir siempre adelante y no dejarme caer.

## **AMIS PADRES:**

A los seres que más quiero, que desde lejos me dieron su apoyo moral e incondicional, ya que la mejor herencia que me dejan son mis estudios profesionales. Este trabajo es la culminación de un esfuerzo para lograr con éxito mis metas para ser una buena profesional.

## RESUMEN

La Tuberculosis a nivel mundial es considerada una de las enfermedades infectocontagiosas que afecta diferentes órganos del organismo, causando severos daños pudiendo tornarse en una enfermedad incurable, sobre todo cuando el paciente incumple el tratamiento, si no es tratada oportuna y adecuadamente en base a los criterios de atención que establece el Ministerio de Salud. El presente estudio tiene como objetivo: Determinar la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del hospital "**Rene toche Groppo essalud**" chincha. Material y Método: La Muestra fue de 25 pacientes diagnosticados con tuberculosis y registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, el método de estudio fue descriptivo y de corte transversal. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento la escala de Lickert. Resultados: En cuanto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis, se tiene que del 100% (25), el 76% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 4% (1) tienen una percepción desfavorable, el 20%(5) tienen una percepción favorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosis en los pacientes entrevistados, se tiene que el 68% (17) tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% (8) muestran adherencia inadecuada.

## PRESENTACIÓN

El desarrollo de la humanidad está marcado por la calidad de las condiciones de vida y salud, pues de ellas dependen el bienestar y el progreso integral de las personas. Por tal motivo los estados y las organizaciones sociales del mundo, han fomentado el ejercicio de estrategias sanitarias eficaces, para generar nuevas actitudes y prácticas saludables, con el fin de disminuir los estragos sociales, económicos y políticos de las epidemias que recorren el mundo. <sup>(1)</sup>

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que continua siendo un problema de salud pública, de gran impacto en la salud de las personas la misma que trae consigo devastadoras consecuencias no solo en el aspecto físico, sino también a nivel social y económico sin distinción alguna, es más vulnerable en los grupos etareos de 15-54 años y se da en los países desarrollados como en el de vías de desarrollo. Se calcula que en el mundo están infectados por *Mycobacterium tuberculosis* unos 1700 millones de habitantes, lo que representa cerca de la tercera parte de la población mundial. Cada año se producen entre 8 a 10 millones de casos nuevos, con una prevalencia aproximada de 16 a 20 millones de enfermos. El 95% de casos y el 98% de los fallecidos se presentan en países en desarrollo. <sup>(1)(2)</sup>

Aliviar en los individuos la enfermedad, el sufrimiento, el aislamiento y evitar la muerte causada por la tuberculosis es la principal inquietud humanitaria y requiere un enfoque centrado en el paciente para el control de la tuberculosis, asimismo conocer la calidad de atención recibida por parte de la enfermera, su adherencia al tratamiento; con la finalidad de lograr su recuperación y reintegración a la sociedad tan pronto este en condición.

En tal sentido, el estudio titulado “Percepción sobre Calidad de atención de la enfermera y adherencia tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en el **“Rene toche Groppo essalud chincha octubre 2015”**”; tuvo como Objetivo General: Determinar la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis en el **“Rene toche Groppo essalud chincha octubre 2015”**”.

Se encuentra organizado en 5 capítulos:

El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación del problema, objetivo general, objetivo específico y el propósito de estudio. En el capítulo II comprende, marco teórico, antecedentes, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III comprende, material y métodos, tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	4
PRESENTACIÓN	5
INDICE	6
LISTA DE GRAFICOS	9
LISTA DE ANEXOS	10

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
I.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	12
I.3. JUSTIFICACIÓN	13
I.4. OBJETIVOS	13
I.4.1. GENERAL	14
I.4.2. ESPECIFICOS	14
I.5. PROPÓSITO	14

### **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

II.1. ANTECEDENTES	15
II.2. BASE TEORICA	18
II.3. HIPOTESIS	35
II.4. VARIABLE	49
II.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	40

### **CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODOS**

III.1. TIPO DE ESTUDIO	41
III.2. ÁREA DE ESTUDIO	

III.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	
III.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	42
III.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
III.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	43
<b>CAPITULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN</b>	
IV.1. RESULTADO	44
IV.2. DISCUSIÓN	49
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.1. CONCLUSIONES	51
V.2. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
BIBLIOGRAFIA	58
ANEXOS	64

## LISTA DE GRAFICOS

Pág.

### **GRAFICO N° 1**

44

Datos generales de los pacientes con tuberculosis atendidos según edad en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

### **GRAFICO N°2**

45

Datos generales de los pacientes con tuberculosis atendidos según sexo en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

### **GRAFICO N°3**

46

Datos generales de los pacientes con tuberculosis atendidos según nivel de instrucción en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

### **GRAFICO N°4**

47

Datos generales de los pacientes con tuberculosis atendidos según estado civil en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

### **GRAFICO N°5**

48

Datos generales de los pacientes con tuberculosis atendidos según esquema de tratamiento en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

**GRAFICO N°6** 49

Percepción sobre calidad de atención de la enfermera en pacientes con tuberculosis atendidos según dimensión interpersonal en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

**GRAFICO N°7** 50

Percepción sobre calidad de atención de la enfermera en pacientes con tuberculosis atendidos según dimensión en técnica en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

**GRAFICO N°8** 51

Percepción sobre calidad de atención de la enfermera en pacientes con tuberculosis atendidos según dimensión entorno en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

**GRAFICO N°9** 52

Percepción sobre calidad de atención de la enfermera en pacientes con tuberculosis atendidos en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

**GRAFICO N°10** 53

Adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015.

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO N°1</b>	Operacionalización de variables	64
<b>ANEXO N°2</b>	Instrumento	66

## CAPITULO I: EL PROBLEMA

### I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que constituye un problema de salud pública en la actualidad causando gran morbilidad en el Perú y el mundo, sobre todo en los países en vías de desarrollo, en las poblaciones afectadas por el hambre, desnutrición, hacinamiento, afecta principalmente a la población más joven y económicamente activa sin distinción de edad, sexo, religión, clase social.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, señalan que cada año 8,8 millones de personas se enferman de tuberculosis en todo el mundo. A nivel mundial, es la segunda causa principal de muerte en adultos, con dos millones de muertes cada año, así mismo cada día se presentan 28 mil casos nuevos. <sup>(3)</sup>

Existen 12 países prioritarios para la Organización Panamericana de Salud en el control de la tuberculosis, pues reportan más del 80% de los casos, dos de ellos Brasil y Perú, reportan el 50% del total. El número absoluto de nuevos casos reportados de todas las formas de tuberculosis se ha mantenido alrededor de 240 000 por año, explicable por el crecimiento de la población.

En el Perú, el Ministerio de Salud señala que en el año 2014, la Tuberculosis afectó a 34 811 personas, con una tasa de morbilidad de 122.8 x 100 000 habitantes y de ellas cobró la vida de aproximadamente mil personas. El 75% de las infecciones y muertes por tuberculosis ocurren entre los 15 y los 54 años. En el interior del país los departamentos registrados con mayor tasa de incidencia en Tuberculosis son: Loreto, La Libertad, Madre de Dios, Tacna, Ica, Arequipa y Junín. <sup>(4)</sup>

Los casos notificados de Tuberculosis pulmonar en el departamento de Ica en el año 2014 fue de 1049 casos, de los cuales 863 fueron diagnosticados por el Minsa, 161 por Essalud, 20 por el INPE y 5 de las SSFFPP. La incidencia de Tuberculosis pulmonar en el departamento de Ica en el año 2015 fue de 900 casos. Teniendo en consideración estos datos es que realicé el estudio en el hospital "Rene Toche Groppo Essalud" Chíncha octubre 2015. Por atender a un gran número de casos. En la actualidad la tuberculosis enfrenta un gran obstáculo para su control: La conducta de cada persona, frente a la aceptación del tratamiento, consulta médica, indicaciones terapéuticas y los cuidados preventivos a realizar. Asimismo La principal razón para que una persona detectada con tuberculosis no se cure, es la falta de adherencia al tratamiento, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló una estrategia, siendo la administración ambulatoria (DOTS), tratamiento directamente observado, cuya eficacia ha sido demostrada mediante su aplicación a gran escala en diversos Países.

En los servicios de salud la falta de organización es señalada como un factor generador de incumplimiento por las esperas prolongadas, costos de las consultas y demora en la atención, también describe que el abandono es consecuencia de la negligencia o incompetencia de las personas a cargo del programa, y que la adecuada comunicación entre el personal de salud y el paciente esta descrita como un factor que determina la adherencia.

Al interactuar con las pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de prevención y control de la Tuberculosis en el “Rene toche Groppo Essalud”; e indagar sobre su percepción sobre la calidad de atención de la enfermera en dicha estrategia, respondieron: “Me aburre ir a tomar las pastillas y que me atiendan al final. “A veces tengo ganas de dejarlo todo”, “No me informan sobre mi enfermedad”. Estos comentarios son los que me llevaron a reflexionar sobre la esencia de ser enfermera, lo cual constituye un agente de cambio que genera ideas, innovaciones, crea un clima adecuado en su relación con el paciente estimulando el desarrollo de actitudes que favorezcan la restitución del equilibrio biopsicosocial y espiritual. Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

## **I.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” chincha octubre 2015”?

## **I.3 JUSTIFICACIÓN:**

Se justifica porque es un problema de salud pública y de carácter socio económico. La importancia de realizar la presente Investigación radica en la repercusión que tiene la Tuberculosis Pulmonar en la población.

En nuestro país, a partir de la creación de sistema integral de salud, los principios que sustentan la calidad en la atención de enfermería están dirigidos a lograr la satisfacción de los pacientes y familiares. En el equipo de salud, es el personal de enfermería aquel que mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación, con todos los sub-sistemas de las unidades de atención, por ello adquiere gran importancia su participación para el logro de los objetivos propuestos en la calidad de atención.

## **I.4 OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el hospital “Rene toche Groppo Essalud chincha octubre 2015”.

### **OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar la percepción que tienen los pacientes con tuberculosis según:
  - ✓ Dimensión interpersonal
  - ✓ Dimensión técnica y
  - ✓ Dimensión entorno.
- Identificar la adherencia al tratamiento antituberculosis, según:
  - ✓ Cumplimiento.

## **I.5 PROPÓSITO:**

Los resultados del presente estudio permitirán proporcionar información actualizada acerca de la calidad de atención de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en el hospital “Rene toche Groppo Essalud”, para la elaboración de estrategias y/o programas de educación continua orientando a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente con tuberculosis, tomando en cuenta que el cuidado sea humano e integral; de esta manera contribuirá a mejorar la calidad de atención y la satisfacción de necesidades del usuario.

## **CAPITULO II MARCO TEORICO**

### **II.1 ANTECEDENTES**

Álvarez, G.; en su estudio cualitativo titulado: **PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA TUBERCULOSIS Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LA CIUDAD DE CHIAPAS MÉXICO (2011)**. Cuyo objetivo fue: Conocer las percepciones y prácticas que los enfermos de tuberculosis tienen sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento. La muestra fue 62 pacientes con tuberculosis en las

regiones Centro, Los Altos y Fronteriza de Chiapas, México. Los resultados que se obtuvieron fueron: Las causas de la enfermedad referidas por los pacientes fueron el contagio por trastes, el trabajo excesivo, la alimentación, el frío y otras sin relación con la transmisión de persona a persona. La incapacidad para el trabajo se reflejó en crisis económica del paciente y su familia. El estigma social impactó emocionalmente en la vida personal, familiar, laboral y de comunidad. Conclusión: El desconocimiento sobre la enfermedad propició la elección de diferentes alternativas para su atención. Los servicios de salud y la inadecuada relación médico-paciente influyeron en el retardo en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento. <sup>(5)</sup>

Pérez, M.; en su estudio descriptivo, retrospectivo titulado: **GRADO DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN CON LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA EN EL POLICLÍNICO VENEGAS, YAGUAJAY - CUBA. (2012)**. La muestra fue de 130 personas. Resultados: El 128 (98.4%) manifestaron satisfacción según confianza en los servicios que brindó la enfermera, 125 (96.2%) manifestó que la enfermera mostró interés por ellos 121(93.1%) evidencio que la enfermera le proporcionó información oportuna y el 91 (70%) de las personas concluye: Que la enfermera le brindó trato amable. La satisfacción es el punto focal del servicio, el satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, quienes buscan afecto demostrado con una sonrisa, saludo cordial, promesas de apoyo comprensión, respeto y señales del prestador de salud. En esta investigación se evidencio que el usuario está en busca de algo más que el curar o prevenir enfermedades, requiere trato humano, el cual se centra en la interacción que se logre con la enfermera. <sup>(6)</sup>

Huaynates, C.; en su estudio descriptivo correlacional titulado: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TUBERCULOSIS PULMONAR Y LAS ACTITUDES HACIA EL TRATAMIENTO QUE TIENEN LOS PACIENTES REGISTRADOS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, CENTRO DE SALUD SAN LUÍS - LIMA (2014)**. Cuyo objetivo fue: Determinar la existencia de relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes. La muestra fue de 60 pacientes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario para medir los conocimientos y la escala tipo Lickert para las actitudes. Los resultados que se obtuvieron: demuestran que la mayoría de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentan un nivel de conocimientos de medio o bajo sobre el tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas, así mismo se halló que la mayoría de pacientes con tuberculosis pulmonar tienen una actitud de indiferencia hacia el tratamiento. Además se pudo comprobar la relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la Estrategia Sanitaria Control de la Tuberculosis del Centro de Salud San Luis. <sup>(7)</sup>

Tacuri, T.; realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal titulado: **RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD PRIMAVERA EL AGUSTINO – LIMA (2014)**. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis. La Muestra estuvo constituida por 38 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. Las técnicas utilizadas fueron la Entrevista y el Análisis Documental, y los instrumentos fueron la Encuesta y Ficha de Registro respectivamente. Las Conclusiones fueron: La mayoría de los pacientes con Tuberculosis tienen un nivel medio de conocimientos sobre el tratamiento de esta enfermedad, coincidentemente el nivel de conocimientos sobre el tratamiento farmacológico así como el conocimiento de las indicaciones de seguimiento se ubica en la mayoría de los pacientes en el nivel medio. La mayoría de los pacientes no mostraron adherencia al tratamiento de la tuberculosis en general, condición similar aconteció respecto a las indicaciones de seguimiento y al tratamiento farmacológico propiamente dicho. Existe relación directa entre adherencia y nivel de conocimientos de los pacientes con tuberculosis es decir que la no adherencia está presente en los pacientes que tienen nivel de conocimiento medio a bajo y quienes son adherentes al tratamiento tienen un nivel alto de conocimientos, resultado obtenido mediante la prueba estadística del Chi cuadrado con un nivel de significancia del 95% de confianza y un grado de libertad de 2. <sup>(8)</sup>

**Pinedo, C.** ; realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal titulado: **RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA Y NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD FORTALEZA – LIMA (2014)**. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores que condicionan el Nivel de Adherencia al tratamiento antituberculoso, identificando los factores propios del Paciente y los propios del servicio de salud. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte Transversal. La muestra conformada por todos los pacientes que se encontraban en la 2da. Fase del esquema I de tratamiento al momento de la recolección de los datos, siendo la población estudiada de 42 pacientes. Los Resultados obtenidos fueron que los factores propios del paciente se encuentran presentes en el 100% de los pacientes pertenecientes al grupo de no adherentes al tratamiento, mientras que estos mismos factores no se presentan en el grupo que tiene una buena adherencia al tratamiento. Respecto a los factores propios del Servicio de Salud están presentes en ambos grupos por lo que no se puede afirmar que condicionen el nivel de adherencia en los Pacientes, en el grupo de no adherentes se encuentran presentes en un 100% y en el grupo de Adherentes en un 21.4%. Conclusión: Por lo que se concluye que los factores propios del paciente condicionan el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso. <sup>(9)</sup>

Ruiz , L.; en su estudio tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal titulado: **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES MULTIDROGRESISTENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CENTROS DE SALUD DE LIMA – CERCADO. PERÚ (2014)**. Se llevó a cabo en los Centros de Salud del distrito de Cercado de Lima: Conde de la Vega Baja ubicado en Jr. Conde de la Vega Baja 488; Juan Pérez Carranza ubicado. La población estuvo conformada por 44 pacientes con tuberculosis multidrogoresistente: 24 del C. S. Juan Pérez Carranza, 9 del C. S. Conde de la Vega Baja y 11 del C.S. San Sebastián. La muestra fue obtenida mediante muestreo no probabilístico. La técnica desarrollada para la recolección de datos fue la entrevista y el instrumento la Escala de Likert modificada. Resultados: Existe un porcentaje significativo del 57.7% de los pacientes tuberculosos multidrogoresistente que tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención de Enfermería relacionado a la privacidad de la atención, relación de confianza entre enfermera y paciente; un 23.1% de los pacientes tienen una percepción desfavorable referido, y un 19.2% de los pacientes con una percepción favorable relacionada al saludo, la cordialidad, al respeto, atención personalizada y recuperación del paciente. En relación a la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención de enfermería existe un porcentaje significativo de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes de 80.8% que tiene una percepción medianamente favorable relacionado a la falta de privacidad en la atención, al poco interés que muestra la enfermera, un 15.4% con una percepción desfavorable debido a la falta de consejería, y a la falta de tiempo para cubrir las necesidades de atención de los pacientes, y un 3.8% con una percepción favorable referido a la atención personalizada como motivación para lograr la participación activa del paciente durante el tratamiento. En la dimensión técnica de la calidad existe un porcentaje del 61.5% de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes que tienen una percepción medianamente favorable relacionado a las pocas visitas domiciliarias, insuficiente supervisión de la ingesta del tratamiento y de las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, un 23.1% con una percepción favorable relacionada a la información que brinda la enfermera sobre la enfermedad. <sup>(10)</sup>

**De acuerdo con los antecedentes ya mencionados se concluye que la tuberculosis es un problema de salud pública que cada día viene cobrando más víctimas, ataca principalmente a la población cuya vida se caracterizaba por la pobreza, malas condiciones de vivienda y alimentación deficiente. Entre las condiciones socioeconómicas relacionadas con su aparición, se destacan las vinculadas a la vivienda y la alimentación, pues aunque la enfermedad no respeta clases sociales, su frecuencia es indudablemente mayor entre los que viven en condiciones de hacinamiento y mal alimentados.**

**El aliento y continuidad en el tratamiento se debe a la acción de la enfermera por contribuir en su salud y bienestar, de aquí la importancia de la calidad de la atención.**

**La percepción de la calidad va en función de La satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, quienes buscan afecto, saludo cordial, promesas de apoyo, comprensión, respeto y señales del prestador de salud, el usuario está en busca de algo más que el curar o prevenir enfermedades, requiere trato humano y digno**

## **II.2 BASE TEORICA**

### **II. 2.1. TUBERCULOSIS.**

La tuberculosis, es una enfermedad infecciosa, causada por el Mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch. La tuberculosis es posiblemente la enfermedad infecciosa más prevalente en el mundo. Aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede también verse afectado el sistema nervioso central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos, articulaciones y aun la piel. <sup>(11)</sup>

#### **Signos y síntomas:**

- ✓ Tos y expectoración por más de 15 días.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Dolor de pecho.
- ✓ Cansancio.
- ✓ Falta de apetito.
- ✓ Pérdida de peso.
- ✓ Escalofríos.
- ✓ Sudores nocturnos.
- ✓ Hemoptisis.

#### **TRANSMISIÓN:**

La tuberculosis se transmite por vía aérea a través de partículas expelidas por el paciente con tuberculosis activa al momento de hablar, toser, estornudar. Las gotas infecciosas llamadas flügge's. Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo puede transmitir el microorganismo de modo que la inhalación de una sola de las bacterias puede causar una infección. Las personas con contactos frecuentes, prolongados, o intensos tienen un riesgo alrededor del 25 % mayor de ser infectados. Un paciente con tuberculosis activa sin tratamiento puede infectar entre 10-15 personas por año. Otros riesgos incluyen aquellas áreas donde la tuberculosis es frecuente, en pacientes inmunodeprimidos con condiciones como malnutrición y sida, poblaciones étnicas en alto riesgo y trabajadores de la salud sirviendo en regiones de

alto riesgo. La cadena de transmisión puede romperse si se aísla al enfermo con tuberculosis activa y comenzando de inmediato la terapia antituberculosis efectiva. Después de dos semanas con dicho tratamiento, aquellos pacientes con tuberculosis activa y no-resistente dejan de ser contagiosos. Si una persona llegase a quedar infectada, le tomará menos de 21 días a un mes antes que pueda comenzar a transmitir la enfermedad a otros. <sup>(11)</sup>

## **CUADRO CLÍNICO**

En el comienzo de la enfermedad, las personas con tuberculosis pueden tener síntomas comunes a otras enfermedades como lo son la fiebre, el cansancio, la falta de apetito, pérdida de peso, depresión, sudor nocturno y disnea en casos avanzados; mas cuando se agregan las aflicciones de tos y expectoración purulenta por más de quince días debe estudiarse pues se considera un síntoma respiratorio.

En un 25% de los casos activos, la infección se traslada de los pulmones, causando otras formas de tuberculosis. Ello ocurre con más frecuencia en aquellos pacientes inmunosuprimidos y en niños. Las infecciones extrapulmonares incluyen la pleura, el sistema nervioso central causando meningitis, el sistema linfático causando escrófula del cuello, el sistema genitourinario causando tuberculosis urogenital y los huesos o articulaciones en el caso de la enfermedad de Pott. Una forma especialmente seria de tuberculosis diseminada lleva el nombre de tuberculosis miliar. A pesar de que la tuberculosis extrapulmonar no es contagiosa, puede coexistir con la contagiosa tuberculosis pulmonar.

## **DIAGNÓSTICO**

La tuberculosis activa se diagnostica por la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra del tracto respiratorio (tuberculosis pulmonar) o fuera de él (tuberculosis extrapulmonar). La microscopía de BAAR es rápida y barata y un método muy eficiente para detectar pacientes contagiosos. El uso de cultivo en la tuberculosis se realiza cuando hay poca carga bacteriana (mayor sensibilidad), para la identificación de la cepa y para el estudio de sensibilidades a los distintos tratamientos. Tanto la baciloscopia como el cultivo pueden usarse para monitorizar el tratamiento. <sup>(12)</sup>

Su detección consiste primero en la identificación de un sintomático respiratorio que es aquella persona que tose por más de 15 días, pudiendo presentar otros signos y síntomas como: pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre. Segundo a través de la muestra de esputo que se toma en dos ocasiones (la primera en el momento en que se le solicita y la segunda al día siguiente al levantarse en ayunas). Tercero con la placa radiográfica y por último el cultivo.

Este procedimiento de diagnóstico se hace en mayores de 15 años, ya que en menores (0-14 años) el método de detección se hace en base a 6 criterios:

**Criterio epidemiológico.** Se investiga sobre antecedentes de algún miembro de la familia con tuberculosis pulmonar frotis positivo durante los últimos dos años, o si es considerado contacto, es decir, si convive con el enfermo de tuberculosis.

**Criterio clínico.** Consiste en la evaluación de signos y síntomas: tos por más de 15 días, disminución del apetito, pérdida de peso, fiebre, decaimiento y sudoración nocturna. Como el compromiso ganglionar es una manifestación frecuente en los niños, no deberá olvidarse la búsqueda de adenopatías. Además se considerará las diarreas y la distensión abdominal inexplicable, la hematuria y las deformidades en la columna vertebral.

**Criterio inmunológico.** Mediante la aplicación del Derivado Proteico Purificado (PPD) sustancia biológica que se inyecta en la unión del tercio medio y superior de la cara dorsal del antebrazo izquierdo. La dosis exacta a administrarse será de 0,10 ml por vía intradérmica produciendo una pápula cutánea de 5-6 mm de diámetro. La lectura del PPD se deberá realizar después de 48 a 72 horas de aplicado. Al producirse la reacción se observará un área de enrojecimiento (eritema) y un área de induración (pápula) de la piel. Luego se procede a medir el diámetro de la induración si es mayor de 10 mm obliga a buscar enfermedad tuberculosa en el niño.

**Criterio radiológico.** La radiografía permite evidenciar la presencia, extensión y localización de la lesión pulmonar en un paciente con sospecha de tuberculosis.

**Criterio bacteriológico.** Consiste en la búsqueda del Mycobacterium Tuberculosis a través de la baciloscopía y el cultivo.

**Criterio de Steegen y Toledo.** Sirve de guía para el diagnóstico de la tuberculosis infantil, aunque hay que tener en cuenta que en niños menores de 5 años es difícil la verificación del puntaje.<sup>(13)</sup>

- |  |            |
|--|------------|
| 1. Hallazgo del bacilo de Koch                               | : 7 puntos |
| 2. Granuloma específico                                      | : 4 puntos |
| 3. PPD positivo  | : 3 puntos |
| 4. Antecedente epidemiológico de<br>Contacto con caso de TBC | : 2 puntos |
| 5. Cuadro Clínico Sugestivo                                  | : 2 puntos |
| 6. Radiografía Sugestiva                                     | : 2 puntos |

Si la sumatoria de los puntajes obtenidos por los criterios es:

Hasta 2 puntos no es tuberculosis.

De 3 a 4 puntos: el diagnóstico es posible y amerita estudio más profundo.

De 5 a 6 puntos: el diagnóstico es factible y amerita iniciar tratamiento.

De 7 a más puntos: el diagnóstico es de certeza. Iniciar tratamiento.

Si no se diagnostica enfermedad tuberculosa se administra tratamiento quimioproláctico con Isoniacida que es un medicamento bactericida a razón de 5 mg/kg/día, para prevenir el riesgo de enfermar durante un período de 6 meses, no debiendo exceder los 300 mg/día en una sola toma por vía oral. Ya que el Bacilo de Koch es de multiplicación lenta, factor que condiciona su tendencia a la cronicidad, identificándose factores de riesgo que aumentan la probabilidad de enfermar y por ende de hacer más grave la tuberculosis como: la desnutrición, especialmente la carencia proteica; el alcoholismo, las infecciones virales, notablemente el Sida, la Diabetes, los tratamientos prolongados con corticoesteroides o drogas inmunosupresoras, y en general cualquier condición que determine una depresión transitoria o permanente de la inmunidad celular. Son estas entre otras las condiciones que resultan favorables para el desarrollo de la enfermedad de la tuberculosis, pudiendo llegar a presentarse en su forma más grave o crónica de resistencia bacteriana como es la tuberculosis multidrogoresistente (TBC-MDR), cuya cepa es aquella que no es sensible a la Isoniacida y Rifampicina.

## **II.2.2 EXÁMENES PARA DESCARTAR LA TUBERCULOSIS:**

### **1. Radiografía de Tórax**

Es esencial en el diagnóstico de la enfermedad. Las lesiones típicas radiológicas son apicales, en hemitorax derecho, en segmentos posteriores y generalmente formando cavidades. La herramienta fundamental para el diagnóstico de caso de tuberculosis es la bacteriología (baciloscopía y cultivo) por su alta especificidad, sensibilidad y valor predictivo. Toda persona con diagnóstico de tuberculosis previa consejería y aceptación se deberá realizar la prueba de diagnóstico para VIH.

### **1. Baciloscopia de esputo**

Consiste en el análisis microscópico directo de una muestra de expectoración. En la que bacilo es coloreado por el método de Ziehl-Neelsen. Y son informados de la siguiente manera:

Negativo (-): No se encuentran bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos microscópicos.

Positivo (+): Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados.

Positivo (++) : De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.

Positivo (+++) : Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.

### **3 Cultivo de muestra biológica**

Es el método bacteriológico más sensible y específico para detectar la presencia de Mycobacterium tuberculosis y otras micobacterias. Aporta de 20 a 25% casos más a los diagnosticados por baciloscopía.

### **4 Prueba de la Tuberculina mediante la técnica de Mantoux**

Test cutáneo (intradermorreacción) para detectar infección tuberculosa. Se utiliza como reactivo el PPD (Derivado Proteico Purificado). La prueba de la tuberculina, Mantoux, sólo implica contacto, no infección.

Las reacciones deben leerse midiendo el diámetro transversal de la zona de induración a las 48-72 horas. Se recomienda que la prueba se considere positiva a partir de 5 mm.

## **II.2.3 TRATAMIENTO**

La tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano, pues es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado. En seguida, es indispensable no abandonar el tratamiento dado por el médico pues, al suspender el tratamiento, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos, el tratamiento es gratuito, su administración es directamente supervisada y en forma ambulatoria.

### **Tratamiento Farmacológico de la Tuberculosis**

El tratamiento de la tuberculosis es fundamental para su control dado que con él se rompe la cadena de transmisión cuando el tratamiento es correcto y completamente seguido. El tratamiento farmacológico comienza en 1944 con la estreptomina (SM) y el ácido paraaminosalicílico (PAS). En 1950, se realiza el primer ensayo clínico comparando la eficacia de la SM y el PAS conjuntamente o en monoterapia. El estudio demostró que la terapia combinada fue más efectiva. En 1952, un tercer fármaco, la isoniacida (INH), fue añadido a la combinación, mejorando espectacularmente la eficacia del tratamiento, aunque todavía con una duración de 18 - 24 meses. El etambutol se introduce en 1960, sustituyendo al PAS en los esquemas de tratamiento y reduce la duración a 18 meses. En los años 70 con la introducción de la rifampicina (RAM) en la combinación, el tratamiento se acorta a 9 meses. Finalmente, en 1980, la pirazinamida (PZA) se introduce en el esquema terapéutico, pudiendo ser reducida la duración a 6 meses.

Los antituberculostáticos se clasifican en 2 grupos en función de su eficacia, potencia y efectos secundarios:

- **Fármacos de primera línea:** Isoniacida, rifampicina, pirazinamida, etambutol o estreptomina
- **Fármacos de segunda línea:** Como la cicloserina, etionamida, ciprofloxacino, etc. Se utilizan en los casos de tuberculosis resistentes o cuando los de primera línea producen efectos secundarios

## II.2.4 ESQUEMAS DE TRATAMIENTO

- **Esquema Uno:** Para pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar BK o cultivo positivo. Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración: 6 meses. El tratamiento está dividido en dos fases, la primera de dos meses, con administración diaria de las drogas antes mencionadas excepto los domingos y feriados y la segunda fase de 4 meses que se administra tres veces por semana solo con Rifampicina e Isoniacida.
- **Esquema Dos:** Para pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar antes tratados (recaídas o abandonos recuperados) con BK o cultivo positivo. Los medicamentos que se administran son: Estreptomina, rifampicina, etambutol, pirazinamida e isoniacida. Duración: 8 meses. En la primera fase que es de 3 meses, el paciente recibirá todos los fármacos antes señalados de manera diaria a excepción de los domingos y feriados durante los primeros dos meses de tratamiento, al tercero se excluirá la estreptomina, continuando con la segunda fase por espacio de 5 meses, tres veces por semana con rifampicina, isoniacida y etambutol.
- **Esquema de Retratamiento Estandarizado:** Tuberculosis multidrogoresistente para pacientes con tuberculosis que fracasan al esquema uno o dos. Los medicamentos que se administran son: Kanamicina, ciprofloxacina, etionamida, cicloserina, PAS, pirazinamida y etambutol. Duración: 18 meses con administración diaria excepto domingos y feriados.
- **Esquemas de Retratamiento Individualizado para Tuberculosis multidrogoresistente:** Los pacientes con tuberculosis que fracasan o recaen al esquema de retratamiento estandarizado tuberculosis multidrogoresistentes. Los medicamentos que se administran son de 2da línea, los esquemas se diseñan en base a una prueba de sensibilidad. Duración de 18 a 24 meses. <sup>(15)</sup>

## **Reacciones adversas a fármacos antituberculosos**

Más frecuentes son: Náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presenta según cada fármaco del tratamiento, así por ejemplo según los medicamentos se puede presentar:

- Estreptomina: Daño auditivo y vestibular, dolor en el lugar de inyección, parestesias.
- Isoniacida: Neuropatía periférica, hepatitis.
- Rifampicina: Anorexia, náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, hepatitis, secreciones corporales de color anaranjado.
- Etambutol: Neuritis óptica.
- Pirazinamida: Dolor articular, hepatitis.

## **II. 2.2. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS**

### **a) Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno**

Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia positiva (BK+).

### **b) Vacunación BCG:**

La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos. Con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: Meningitis Tuberculosa y Tuberculosis Miliar en niños menores de 4 años.

### **c) Quimioprofilaxis:**

Con el objetivo de prevenir la enfermedad tuberculosa, la cual consiste en la (administración de Isoniacida (H) en una dosis de 5 mg/kg/día durante seis meses) a todo contacto examinado del paciente con tuberculosis pulmonar BK positivo menor de 15 años sin evidencia de la enfermedad. Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo, teniendo por ello alto riesgo de infectarse y enfermar.

### **d) Educación para la Salud:**

Está dirigida al enfermo, su familia y la población en general. El objetivo es reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad. El contenido de la educación está orientado:

### **Mantener las medidas higiénicas:**

- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ingerir alimentos.

- Los utensilios deberán ser lavados utilizando gotitas de lejía.
- La habitación donde duerme el enfermo deberá ser ventilada, iluminada, limpia.
- Para eliminar el moco y la flema del enfermo, debemos depositarlos en una bolsa plástica, para luego ser quemada.
- El enfermo en tratamiento, al tomar sus medicinas en forma regular, dejará de contagiar y podrá convivir con la familia.

La forma más importante de evitar el contagio de la tuberculosis es que los pacientes con tuberculosis se cubran la boca y la nariz al toser y que tomen todos los medicamentos para la tuberculosis.

## **PERCEPCIÓN**

### **Definición**

Es un acto de naturaleza cognitiva, eminentemente complejo, en el que interviene toda la persona en su totalidad. Percibimos no sólo objetos físicos sino personas e incluso realidades sociales. Por la percepción, la realidad queda en nosotros estructurada y recibe un significado concreto. El primer contacto con el mundo real lo tenemos a través de las sensaciones, fase inicial de la percepción de la información. <sup>(16)</sup>

Gibson define la percepción como: El proceso simple en el estímulo, es la información sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo recibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir. <sup>(17)</sup>

Según la Psicología de Neisser: “La percepción es un proceso activo -constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según adecue o no lo propuesto”.

Para la Psicología Moderna, puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. <sup>(18)</sup>

### **Características de la Percepción:**

La percepción de un individuo es subjetiva, selectiva y temporal.

**a) Subjetiva**, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro.

**b) Selectiva**, es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y seleccionar su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

**c) Temporal**, es un fenómeno a corto plazo, la forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

### **Tipos de percepción**

a) Percepción real o percepción del objeto físico.

b) Percepción personal o percepción de una persona.

c) Percepción social o percepción de grupos y realidades sociales.<sup>(18)</sup>

### **AREAS:**

Los principales campos investigados en percepción se asemejan a los sentidos clásicos, aunque esta no es una división que se sostenga hoy en día: visión, audición, tacto, olfato y gusto. A estos habría que añadir otros como el sentido del equilibrio.

### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

La calidad de atención consiste en satisfacer las necesidades reales de los usuarios quienes reciben una atención.

Avedis Donabedian, es el más renombrado investigador de los problemas de garantía de la calidad en salud, subraya que la contribución del consumidor al acto de salud se da simultáneamente en las tres dimensiones en que tal acto puede ser desdoblado: en el trabajo técnico, en la relación interpersonal y en las comodidades que rodean al cuidado. En cada una de esas dimensiones, el consumidor vivencia algo que, sumado, hace de él alguien capaz de contribuir en la definición de lo que sea calidad y en la propia evaluación de calidad en la atención que le es prestada. <sup>(19)</sup>

Según Henderson Alvarez, Virginia (2003), la calidad de atención de enfermería se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle.

El cliente o usuario(a) es quien recibe un producto o un servicio. Es decir, toda persona que se ve afectada de forma positiva cuando se le brinda un buen servicio o de forma negativa cuando el servicio es malo o no se le brinda.

Siempre que se tenga que atender a un usuario de los servicios que proporcionamos, se debe dar el mismo trato que a nosotros nos gustaría recibir al solicitar un servicio es decir, se debe hacer entre otras cosas, lo siguiente:

- Recibirlo bien y hacer que se sienta cómodo.
- Hacerlo sentirse importante.
- Averiguar sus deseos y necesidades,
- Escucharle con atención, respeto y cortesía.
- Ayudarle a satisfacer sus deseos o necesidades.
- Cumplir y superar sus expectativas.

Hacerle sentir el deseo de regresar.

Al igual que toda persona, los usuarios de un servicio necesitan que se les brinde lo básico para satisfacer sus necesidades o demandas. Estas se logran con:

- Información y ayuda.
- Actitud amistosa.
- Respeto y cortesía.
- Comodidad y trato justo.
- Comprensión y empatía.
- Solución a su problema.
- Alternativas u opciones.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza, credibilidad y es mostrada mediante el respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y empatía.

Si las relaciones interpersonales no son adecuadas, aunque los servicios se presten en forma profesional, se corre el riesgo que la atención no sea eficaz.

Según Edwards Deming la calidad consiste en “hacer lo correcto, en forma correcta, de inmediato”. De ahí que la calidad nunca es una casualidad sino que siempre es el resultado de una gran intención, esfuerzo consciente, dirección inteligente y ejecución hábil. <sup>(19)</sup>

Se puede decir que la calidad es una forma de pensar, ser y actuar. En consecuencia, realizar un trabajo de calidad implica reunir entre otros las siguientes condiciones:

- ✓ Un alto nivel de excelencia laboral
- ✓ El uso eficiente de los recursos
- ✓ Un mínimo de riesgos para el usuario

- ✓ Prestigio en el sector de servicios públicos o privados.

## **CALIDAD DE ATENCION EN SALUD**

Se puede expresar la calidad de la asistencia sanitaria en dar respuestas adecuadas a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable.

En la década de los 70 se empieza a dar gran importancia a las consideraciones que sobre la calidad hacen los usuarios de los servicios y se crean canales de comunicación en doble sentido, entre éstos y las instituciones prestadoras o administradoras de la seguridad social de los mismos, se inicia un proceso de evaluación y acreditación de hospitales con la idea de que las instituciones mediante auto evaluación se vayan ajustando organizativa, estructural y tecnológicamente a las nuevas exigencias en materia de calidad y eficiencia.<sup>(20)</sup>

### **SEGMENTOS DE LA CALIDAD:**

Durante la prestación de un servicio, los segmentos en que se observa y se cumple la calidad son:

- Segmento Instrumental: Está referido a sistemas, normas, procedimientos, equipos, etc., que se utilizan para brindar el servicio.
- Segmento personal: Corresponde a la forma o manera en que se comportan las personas que brindan el servicio.

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y la orientación clínica, uso adecuado de tecnología adecuada para el medio y el grado de relación entre un procedimiento aplicado y los resultados esperados.

### **Satisfacción de los usuarios:**

Es el cumplimiento de las expectativas de los usuarios. Desde el punto de vista del paciente, la actividad de enfermería se inicia en el momento mismo en que entra a los servicios de salud, y donde influyen los diversos factores propios del proceso, asimismo la satisfacción es considerada como un indicador de asistencia prestada.

### **DIMENSIONES DE LA CALIDAD:**

#### **Dimensión Interpersonal.-**

Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como:

- Lo primordial es establecer una relación cordial de confianza y empatía identificándose con el paciente para lograr una buena comunicación demostrarle apoyo para su curación.
- El respeto debe ser mutuo, hacia los pacientes a su integridad y a su particular forma de pensar, respetando sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente.
- La calidad de la atención interpersonal de enfermería debe incluir: Atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite, y de conformidad con su tratamiento.

### **Dimensión técnica**

Intervenciones que realiza la enfermera adecuada oportuna y clara con las necesidades del paciente. También incluye la identificación de problemas y capacidad para solucionarlos.

- Educar constantemente al paciente y familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia de la baciloscopia de control mensual y del tratamiento antituberculoso supervisado, posibles reacciones adversas medicamentosas, con palabras sencillas.
- Realizar visitas domiciliarias al inicio del tratamiento para el censo de contactos, y cuando la Enfermera decida sea conveniente, explicando los motivos de ésta al paciente.
- Realizar entrevistas; cuando se diagnostica la enfermedad, al término de la primera fase del tratamiento, al término de tratamiento, por inasistencia, en caso de presentar reacciones adversas medicamentosas y cuando la enfermera crea conveniente.

### **Dimensión Entorno**

Involucra las características físicas del lugar en que se le proporciona la atención al paciente.

- Administrar el tratamiento en un ambiente con ventilación natural, con iluminación y limpio.
- Valorar la percepción que tiene el paciente sobre el tiempo que demora en recibir la atención, como un sujeto demandante de los servicios asistenciales de Enfermería durante el desarrollo del proceso de recuperación de su salud.

En el Proceso de Enfermería, tanto la Enfermera como el Paciente viven experiencias emocionales como una función del proceso de comunicación que existe entre ellos. Como las metas fundamentales de la Enfermera son incrementar al máximo el potencial de salud del paciente y convertir en realidad las mejores

habilidades profesionales, la Enfermera debe comprender con toda claridad que la comunicación ejerce una gran influencia en la conformación de las relaciones. No es posible definir ni alcanzar las metas comunes de la relación sin contar con una comunicación eficaz que ejerza una influencia positiva en las emociones del Paciente y Enfermera.

## **CALIDAD PERCIBIDA**

La calidad percibida considera al cliente como único juez, el usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida. (21)

La Opinión es una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social que tiene relación con los estímulos del medio y de quien recibe el estímulo, también está subordinada a numerosos factores como: Valores morales, culturales, características personales, retribuciones esperadas, e información recogida. Estos elementos condicionan que, la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.

Las características personales o individuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana; dentro de ello podemos mencionar; edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y días de hospitalización.

**La edad**, está estrechamente relacionado con el proceso de maduración anatomofisiológico y social que cursa el individuo lo que determina características especiales de comportamiento frente al proceso salud enfermedad.

**El sexo**, cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales que está determinada en gran parte por expectativas. Las madres asumen la responsabilidad de madres frente al hogar, además son más sensibles emocionalmente; en cambio los varones participan en actividades relacionados a la obtención de alimentos, son menos emotivos.

**El estado civil**, es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad; El matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo, divorciado lleva a un estado de inestabilidad emocional, lo que genera dificultades en la toma de decisiones durante la hospitalización del paciente pediátrico.

**El grado de instrucción**, determina el nivel de educación que posee el individuo: la educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y

formas de comportamiento útil y aceptable que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento. La educación nos permite comprender el contexto del proceso salud enfermedad.

**Los días de hospitalización**, es fundamental para evaluar el entorno hospitalario, el familiar del paciente pediátrico que ha permanecido mayor tiempo de hospitalización con el niño puede identificar factores positivos y negativos en el trato recibido por parte de los profesionales de la salud, y tener una opinión más aproximada de la realidad, a diferencia del familiar que recién ingresa solo podría manifestar su primera impresión. <sup>(22)</sup>

## **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS**

La adherencia se refiere al cumplimiento con el régimen terapéutico prescrito, en relación a los medicamentos que se deben tomar, seguimiento de una dieta o cambios en el estilo de vida en general. El objetivo de los profesionales de salud médicos enfermeras es conseguir el grado máximo de cumplimiento entre los pacientes, para obtener la máxima eficacia de los tratamientos y un correcto control de la enfermedad hasta completar su tratamiento.

## **ADHERENCIA**

Muchos autores se han pronunciado sobre la definición del término Adherencia, es así que se recoge de la literatura las siguientes definiciones:

Para Adao G. la adherencia consiste en “cumplir estrictamente con las dosis específicas de los medicamentos”. En la práctica, significa que debe tomarse la medicación cuando toca y durante todo el periodo de tratamiento. La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, entendiéndose como un comportamiento humano que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza, entre los cuales se menciona: los relacionados con la interacción del paciente y profesional de salud, el régimen terapéutico en sí mismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente.

Algunos autores refieren que para incrementar la adherencia terapéutica se debe partir de la instrucción y preparación del profesional de la salud para desarrollar comunicaciones persuasivas, afectivas y eficaces; así como programar la frecuencia de las visitas del paciente, la aplicación de refuerzos selectivos de las conductas de salud.

Para la atención adecuada a los pacientes se requiere de un equipo de profesionales sensibilizados, motivados y entrenados en el manejo de las enfermedades; lo cual incluye la prevención, detección, tratamiento, seguimiento y educación, cuando lo antes mencionado no ocurre el paciente siente desconfianza y puede influir en la adherencia al tratamiento. <sup>(23)</sup>

## **IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA:**

La adherencia al tratamiento es importante porque ayuda a combatir la enfermedad y a prevenir la resistencia al medicamento. Cuando salta una dosis, la multiplicación de este bacilo es muy rápida y por consecuencia lo fundamental es cumplir las indicaciones.

### **Factores que influyen en la adherencia**

- Enfermedad.
- Información.
- Motivación.
- Relación médico-paciente.
- Características de la personalidad.
- Factores socioeconómicos.
- Factores psicológicos.

### **Factores relacionados con el tratamiento**

Se han descrito cuatro factores, así:

**Duración.** Aunque la estrategia DOTS tratamiento directamente observado fue diseñada para que el tratamiento sea lo más corto posible, éste continua siendo prolongado e implica 84 dosis de medicamento e igual número de desplazamientos del paciente hacia la institución del puesto de salud. La duración del tratamiento se encontró asociada a pobre adherencia y fue relacionada como el obstáculo más difícil a vencer para lograr la adherencia.

**Número de fármacos.** El esquema recomendado como efectivo en tuberculosis es la politerapia; está comprobado que la cantidad de medicamentos que el paciente tiene que tomar es inversamente proporcional a la adherencia al tratamiento. Sin embargo, una de las ventajas del tratamiento antituberculosis es que los medicamentos se suministran en una toma diariamente.

**Incomodidad por inyecciones.** El dolor en el sitio de aplicación de la inyección, dado por el número de dosis, ha sido señalado como factor asociado al abandono.

**Efectos adversos de los medicamentos.** Los efectos adversos como náusea, vómito, diarrea, cólicos, reacciones de hipersensibilidad, sobrecarga de volumen, leucopenia, trombocitopenia, hepatopatía, ictericia, nefrotoxicidad y ototoxicidad se presentan con frecuencia y en algunos casos están asociados al abandono.

## **BARRERAS QUE DIFICULTAN EL CUMPLIMIENTO**

- Conocimiento insuficiente sobre:
  - Enfermedad y sus consecuencias.
  - Tratamiento y sus efectos (beneficiosos y adversos).
  - Consecuencias del incumplimiento.
  - Capacidad limitada para comprender las instrucciones (visión, audición, cognoscitiva) o para administrarse correctamente el tratamiento.
- Además son barreras
  - Inquietudes no resueltas de los pacientes.
  - Percepciones de los pacientes.
  - Comunicación deficiente.
  - Complejidad del régimen.
  - Formas farmacéuticas.
  - Costo del tratamiento.

### **Seguimiento de la adherencia.**

La adherencia debe ser monitorizada de una manera sistemática en todos los pacientes con tratamiento antituberculoso.

El personal de salud debe evaluar la respuesta al medicamento y cualquier ausencia a las consultas.

El personal de salud debe asignar un miembro como responsable de la evaluación de la adherencia al tratamiento. Esto incluye discusiones regulares con el paciente sobre sus problemas y progresos, conteos mensuales de pastillas, revisar que se dispense el medicamento tal y como se prescribió y cualquier otro factor que este influyendo en la adherencia.

## **ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION DEL PACIENTE AFECTADO CON TUBERULOSIS**

Las principales actividades de enfermería son:

- **Entrevista de enfermería**

Es una de las actividades de la atención integral e individualizada, debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopía de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos e identificar en el paciente conductas de riesgo a fin de realizar un trabajo de consejería.

Realiza tres entrevistas: la primera al iniciar el tratamiento, la segunda se realiza al terminar la primera fase del tratamiento para controlar la evolución del paciente, los exámenes y análisis de la tarjeta de tratamiento y la tercera se realiza al término del tratamiento con la finalidad de recomendar al paciente que si en caso presenta sintomatología respiratoria acuda al establecimiento de salud. Se realizan otras entrevistas si el paciente no acude al establecimiento de salud para recibir su tratamiento, en caso de reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, completar el estudio de contactos, si el paciente va a cambiar de domicilio.

- **Visita domiciliaria:**

Esta actividad consiste en acudir al domicilio del enfermo de tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y su familia. Deberá ser dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. Tiene como objetivos educar al paciente y su familia, identificar problemas de salud y brindar alternativas de solución, contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando al paciente inasistente, completar el seguimiento de los casos en tratamiento y optimizar el control de contactos.

- **Organización y administración del tratamiento estrictamente supervisado**

El licenciado en enfermería del establecimiento de salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento tuberculoso.

El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio.

El paciente deberá de ingerir los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud.

La adhesión del enfermo al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre el paciente, el personal de enfermería y el establecimiento de salud.

Al administrar los medicamentos deberá tenerse en cuenta los cinco correctos: medicamento correcto, dosis correcta, no fraccionar la dosis salvo indicación médica, observar la ingesta de los medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas a fármacos, no entregar medicamentos para ser tomados en casa.

- **Administración de quimioprofilaxis:**

La quimioprofilaxis es la administración de Isoniacida (H) a personas en riesgo de ser infectadas de tuberculosis. Su objetivo principal es prevenir la enfermedad tuberculosa, la indicación de la quimioprofilaxis es responsabilidad del médico tratante.

### **II.3 HIPOTESIS:**

La percepción de la calidad de atención brindada por la enfermera es medianamente favorable y la adherencia al tratamiento antituberculosis es adecuada en los pacientes atendidos en el hospital "Rene toche Groppo essalud chincha octubre 2015":

#### **HIPÓTESIS DERIVADAS:**

##### **Hipótesis Nº 1:**

La percepción de la calidad de atención brindada por la enfermera es medianamente favorable en la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis.

##### **Hipótesis Nº 2:**

La adherencia al tratamiento antituberculosis es adecuada en los pacientes atendidos en el hospital "Rene toche Groppo essalud chincha octubre 2015".

### **II.4 VARIABLES:**

- **Variable Independiente:**

Percepción sobre la calidad de atención de la enfermera.

- **Variable Dependiente:**

Adherencia al tratamiento antituberculosis.

## **II.5 DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS:**

**Tuberculosis Pulmonar (TBP):** Es la forma más frecuente de esta enfermedad. Es la única forma de tuberculosis que puede ser contagiosa, por lo que es prioritaria la detección de estos enfermos, así como su tratamiento y curación.

**Calidad de atención de enfermería:** Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios.

**Adherencia:** Es el cumplimiento estricto del tratamiento, que comprende el tratamiento farmacológico y las indicaciones de seguimiento y que se obtendrá a través de una ficha de registro y se valoró como adherencia o no adherencia.

**Percepción:** Es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno.

**Proceso de Atención de Enfermería:** Es un conjunto de acciones intencionadas que realiza el profesional de enfermería apoyándose en modelos y teorías y en un orden específico, con el fin de asegurar que la persona que requiere de cuidados de salud los reciba de la mejor forma posible por parte del profesional.

## **CAPITULO III**

### **MATERIAL Y METODOS**

#### **III.1 TIPO DE ESTUDIO:**

El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal porque permitió mostrar la información tal y como se obtiene acerca de la calidad de atención de la enfermera de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis en un tiempo y espacio determinado.

#### **III.2 AREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el hospital "Rene toche Groppo Essalud" chincha. Este establecimiento de salud cuenta y brinda los servicios de Consultorio de Medicina general I, Medicina General II, Consultorio de Ginecología, Planificación Familiar, Consultorio de Psicología, Tópico, Crecimiento y Desarrollo, Programa

de Control de Tuberculosis, Farmacia, Laboratorio, Admisión, y todo los servicios de hospitalización a la vez tiene un equipo asistencial de profesionales como Médicos Enfermeras y Obstétricas, Psicólogos, Odontólogos, Técnicos, etc. que brindan atención a los pobladores.

### **III.3 POBLACION Y MUESTRA:**

La población de estudio estuvo conformada por 27 pacientes que asistieron a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis en el hospital "Rene toche Groppo essalud". Durante el periodo de estudio. La muestra fue obtenida mediante muestreo no probabilístico por conveniencia obteniéndose un total de 25 pacientes.

#### **Como criterio de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 15 años, que acuden a la estrategia regularmente a recibir su tratamiento.
- Pacientes con tuberculosis que estén de acuerdo en participar en el estudio de investigación.

#### **Como criterio de Exclusión:**

- Pacientes menores de 15 años, que acudan a la estrategia regularmente a recibir su tratamiento.
- Pacientes con tuberculosis que no acepten participar en la investigación.

### **III.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:**

Para la recolección de datos, considerando la naturaleza del problema y sus objetivos, la técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumento: La escala de Lickert.

Los ítems de la escala de la escala Lickert fueron redactados lo más claramente posible; con un lenguaje simple, comprensible, consta de dos partes: La primera parte contiene 28 preguntas, refiriéndose a la Calidad de Atención de la enfermera y la segunda parte estuvo conformada por 9 preguntas sobre Adherencia al tratamiento, el objetivo del instrumento fue determinar la percepción de los pacientes sobre calidad de atención en favorable, medianamente favorable, desfavorable. Para la segunda variable: Adherencia al tratamiento antituberculosis se consideró adecuada e inadecuada.

Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido recurriéndose a un panel de expertos conformado por 7 Licenciadas en Enfermería, al cual se le aplicó la prueba binomial o grado de concordancia. Luego se realizó la validez y confiabilidad estadística del instrumento mediante la aplicación del coeficiente de correlación de R Pearson y alfa de Crombach respectivamente.

### **III.5 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS**

El diseño de recolección de datos se inició de la siguiente manera: El permiso se gestionó a través de una solicitud dirigida al director del hospital "Rene toche Groppo essalud" chincha, luego fue elevado al servicio del departamento de enfermería adjuntando el resumen de trabajo de investigación: El instrumento se aplicó durante los días: 1-30 del mes de octubre del 2015. La encuesta se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la beneficencia, no maleficencia, su privacidad, confidencialidad autonomía y justicia.

### **III.6. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS**

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

Ordenamiento de la Información recolectada.

Codificación del instrumento.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel.

Luego de recolectados los datos se procesaran en forma manual, previa elaboración del Libro o Tabla de Códigos y de la Tabla Matriz de datos a fin de que luego los resultados se presenten en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable percepción de la calidad se utilizó la escala de Stanones.

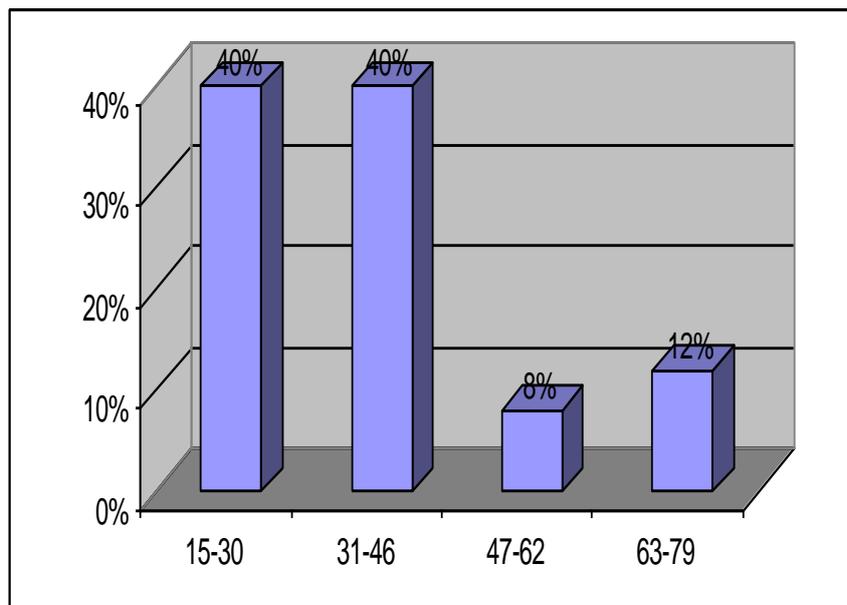
## CAPITULO IV:

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### IV.1 RESULTADOS:

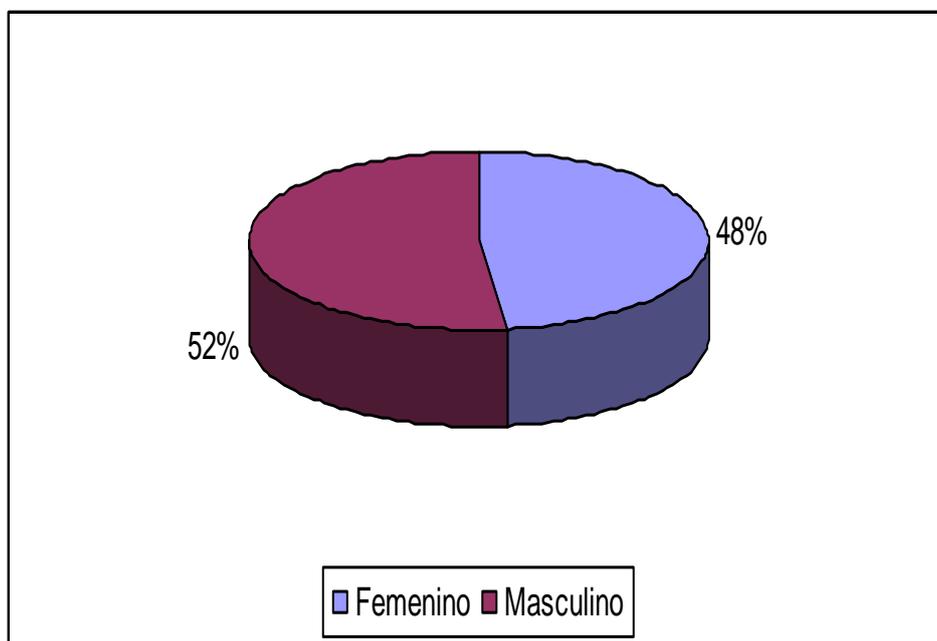
#### GRÁFICO Nº 1

#### DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES CON TUBERCULOSIS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE 2015”



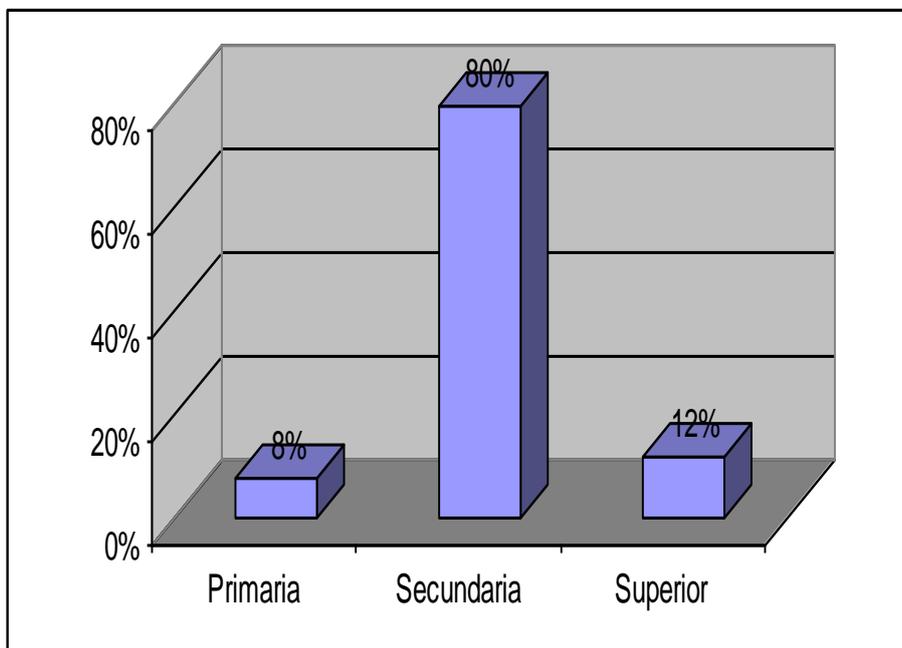
Del total de pacientes entrevistados con tratamiento antituberculosis, el 40% (10) tenían 15 a 30 años, el 40% (10) de 31 a 46 años, seguidos de 12% (3) de 63 a 79 años y el 8% (2) tenían 47 a 62 años. La mayor cantidad de pacientes se encuentra con edades comprendidas entre 15 a 46 años.

**GRÁFICO Nº 2**  
**DATOS GENERALES DE LAS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS, EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN SEXO**



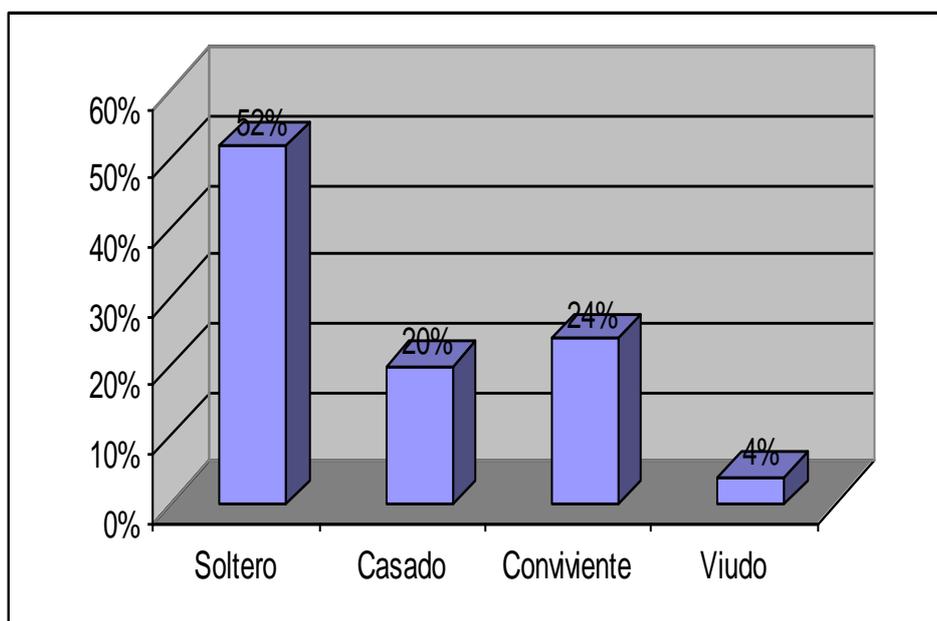
Del total de pacientes entrevistados con tratamiento antituberculosis, el 52% (13) eran varones y el 48% (12) mujeres.

**GRÁFICO Nº 3**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPO ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



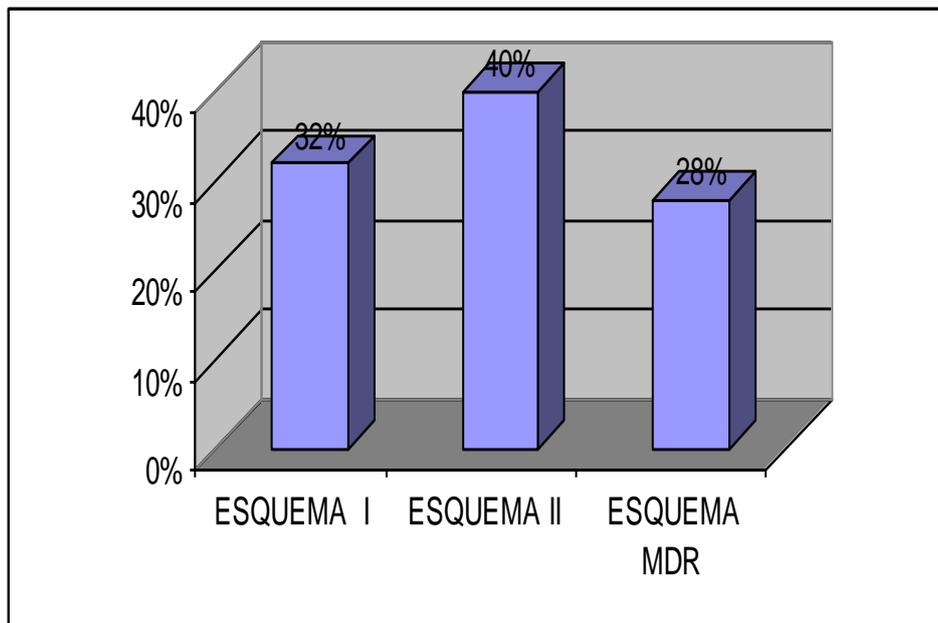
Del total de pacientes entrevistados con tratamiento antituberculosis el 8% (2) cuentan con estudios primarios mientras que un 80% (20) tienen estudios secundarios y un 12% (3) tienen estudios superiores.

**GRÁFICO Nº 4**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN**



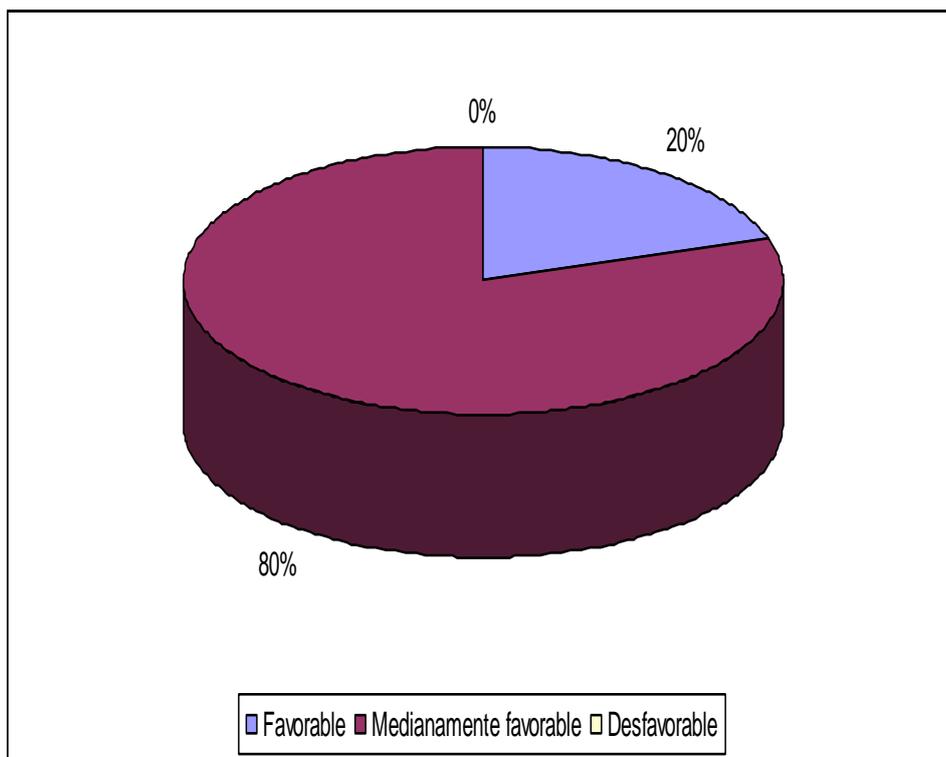
Del total de pacientes entrevistados con tratamiento antituberculosis, el 52% (13) eran solteros, el 20% (5) casados, el 24% (6) convivientes y un 4% su estado civil era viudo.

**GRÁFICO Nº 5**  
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN ESQUEMA DE TRATAMIENTO**



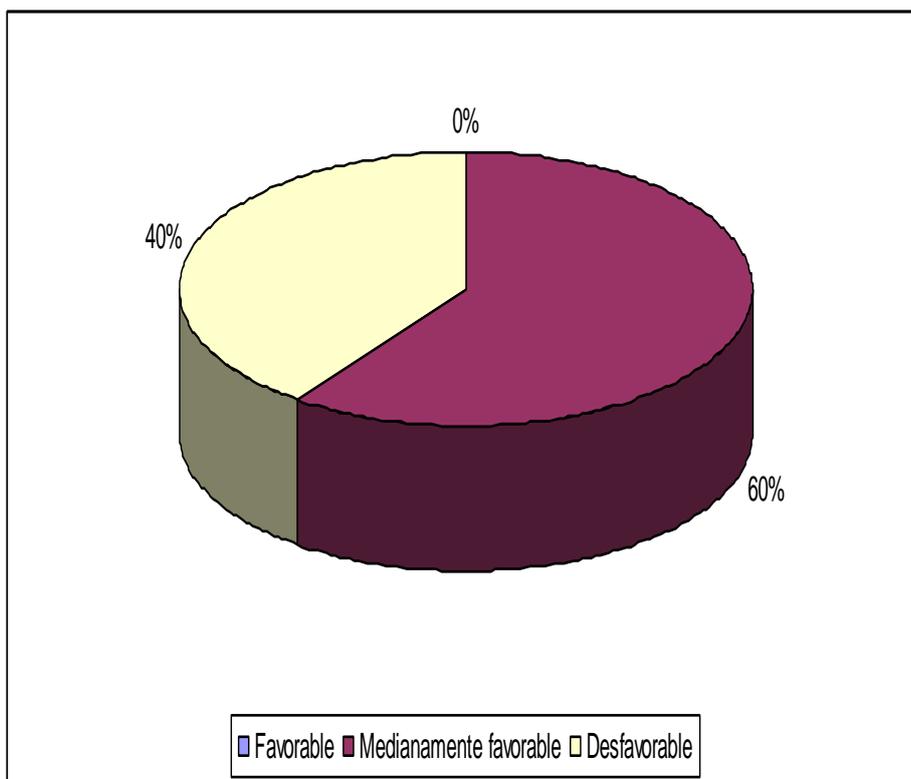
Del total de pacientes entrevistados con tratamiento antituberculosis, el 32% (8) recibían el tratamiento para esquema I, el 40% (10) esquema II y el 28% (7) esquema multidrogaresistente

**GRÁFICO Nº 6**  
**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN PACIENTES**  
**CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN DIMENSIÓN INTERPERSONAL**



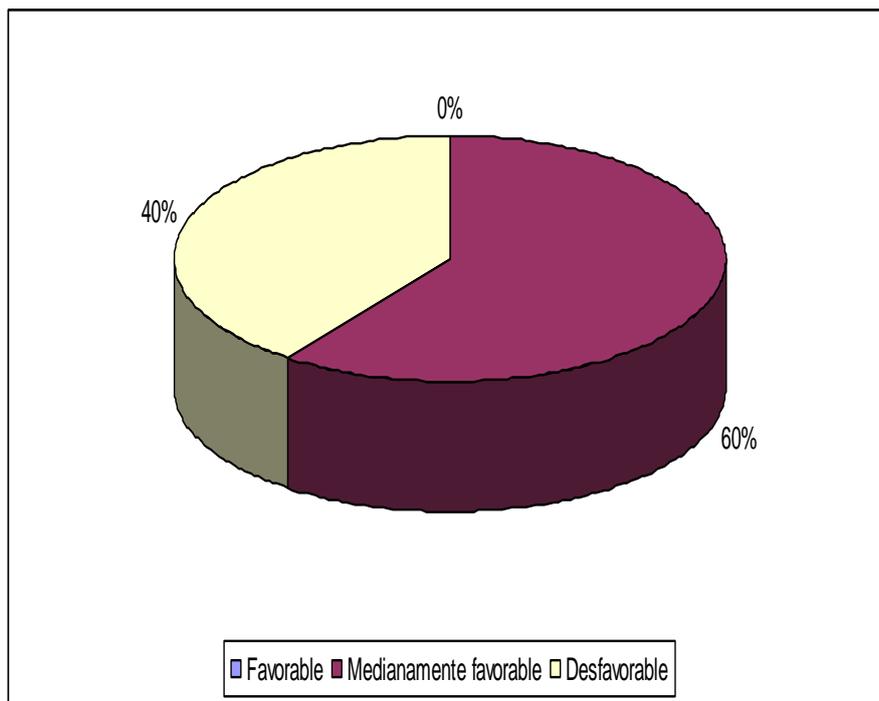
Respecto a la percepción de la calidad de atención de Enfermería según los pacientes con tratamiento antituberculosis en la dimensión interpersonal del 80% (20) pacientes, tienen una percepción medianamente favorable, un 20% (5) tienen una percepción favorable

**GRÁFICO Nº 7**  
**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN PACIENTES**  
**CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN DIMENSIÓN TECNICA**



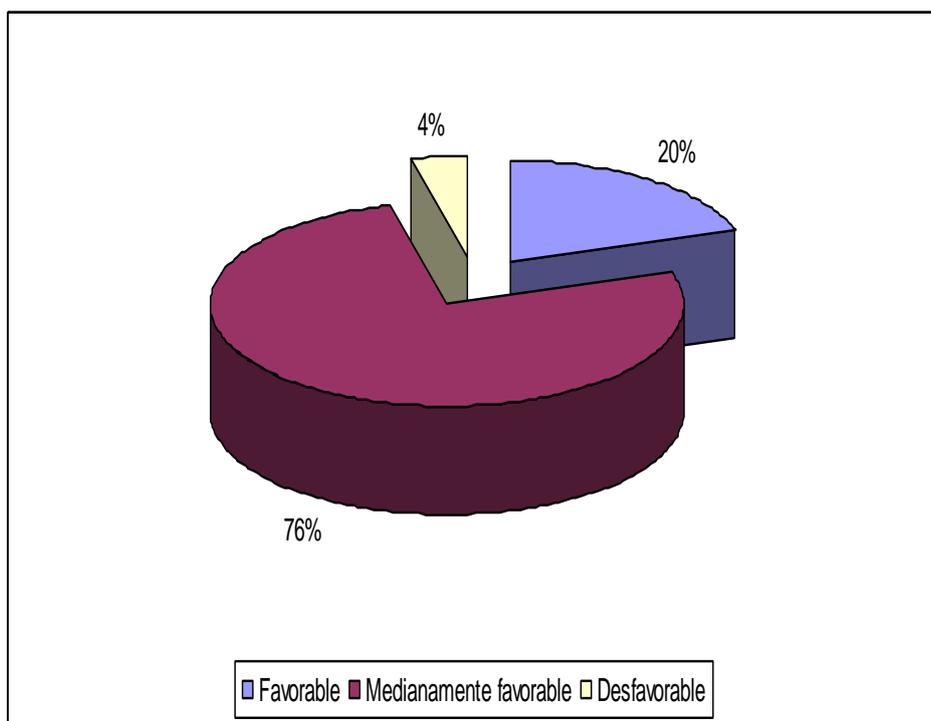
Acerca de la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica, del 100% (25), un 60% (15) tienen una percepción medianamente favorable y el 40% (10) tienen una percepción desfavorable.

**GRÁFICO Nº 8**  
**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN PACIENTES**  
**CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**  
**SEGÚN DIMENSIÓN ENTORNO**



Acerca de la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis según dimensión de entorno del 100% (25) pacientes, 60% (15) tienen una percepción medianamente favorable, 40% (10) tienen una percepción desfavorable.

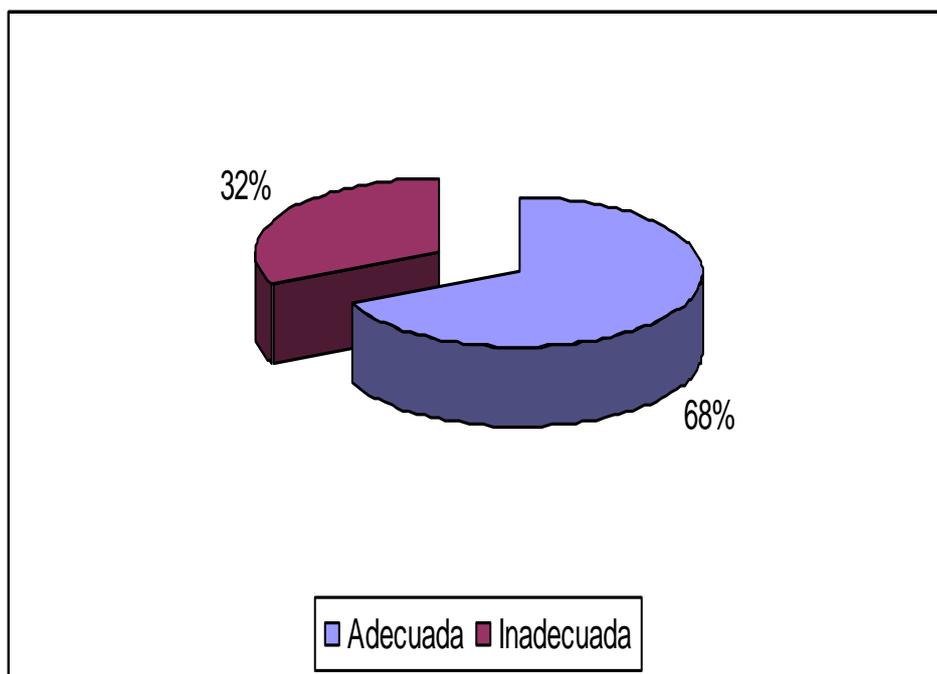
**GRÁFICO N° 9**  
**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE ATENCION DE LA ENFERMERA EN PACIENTES**  
**CON TUBERCULOSIS**  
**ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE**  
**2015”**



En cuanto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis, se tiene que del 100% (25), el 76% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 4% (1) tienen una percepción desfavorable, el 20 (5) tienen una percepción favorable.

### GRÁFICO Nº 10

#### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL “RENE TOCHE GROPPA ESSALUD CHINCHA OCTUBRE 2015”



En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosis en los pacientes entrevistados, se tiene que del 100% (25), el 68% (17) tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% (8) muestran adherencia inadecuada.

## IV.2 DISCUSION:

La tuberculosis es una de las enfermedades infectocontagiosas que causa severos estragos a nivel mundial sin distinción alguna.

La función principal del profesional de enfermería frente a la tuberculosis debe estar enfocada a la atención integral del paciente, familia y comunidad con énfasis en la educación, control y seguimiento del afectado con tuberculosis y sus contactos también la supervisión, monitoreo de la administración del tratamiento, debe ser parte de este proceso.

En cuanto a las características demográficas de los pacientes con tuberculosis atendidos en hospital "rene toche Groppo essalud" se encontró que en relación a la edad, el 40% tenían 15 a 30 años, el 40% de 31 a 46 años, seguidos de 12% de 63 a 79 años y el 8% tenían 47 a 62 años. Según su sexo, el 52% eran varones y el 48% mujeres. Según el grado de instrucción el 8% cuenta con estudios primarios mientras que un 80% tienen estudios secundarios y un 12% tienen estudios superiores. Según su estado civil un el 52% eran solteros, el 20% casados, el 24% convivientes y un 4% era viudo. Según esquema de tratamiento recibido, el 32% recibían el tratamiento para esquema I, el 40% esquema II y el 28% esquema multidrogoresistente.

La mayor cantidad de pacientes se encuentra con edades comprendidas entre 15 a 46 años que es la población económicamente activa. De acuerdo al sexo, ambos se encuentran equiparados, pues la tuberculosis es una enfermedad que ataca por igual a ambos géneros. Por otro lado la mayoría de encuestados posee nivel de educación secundario lo que repercute en su toma de decisiones frente a la recuperación de la enfermedad. Por lo expuesto, se deduce que la mayoría de los pacientes se encuentran en la etapa adulta, la población económicamente activa, con un grado de educación secundaria, con un estado civil soltero y con compromiso.

En cuanto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis sobre la calidad de atención de la enfermera, 76% tiene una percepción medianamente favorable y el 20% tienen una percepción favorable. En cuanto a los ítems medianamente favorables está dado por la falta de privacidad en la atención, de una relación de confianza entre la Enfermera y Paciente; lo favorable está relacionado al saludo, la cordialidad, el respeto entre Enfermera y Paciente, atención personalizada al interés que manifiesta la Enfermera por el estado de salud y recuperación del paciente, la información sobre los beneficios de un tratamiento antituberculoso regular, consecuencias en casos de abandonar la terapéutica, a que el lugar donde es atendido tiene iluminación y ventilación natural y los ítems desfavorables se debe a la falta de tiempo de la Enfermera para cubrir las necesidades de atención del paciente, son estas las situaciones que afectan a la percepción que tienen sobre la calidad de atención de Enfermería, lo cual

puede repercutir en la adhesión del paciente al tratamiento como ente activo en el proceso de la recuperación de su salud.

Según Ruiz en su estudio: Percepción de los pacientes multidrogoresistentes del programa de control de tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en centros de salud de Lima – cercado. Perú halló que del 100%, 57.7% tiene una percepción medianamente favorable, 23.1% tienen una percepción desfavorable, el 19.2% tienen una percepción favorable. En cuanto a los ítems medianamente favorables está dado por la falta de privacidad en la atención, de una relación de confianza entre la Enfermera y Paciente; lo favorable está relacionado al saludo, la cordialidad, el respeto entre Enfermera y Paciente, atención personalizada al interés que manifiesta la Enfermera por el estado de salud y recuperación del paciente, la información sobre los beneficios de un tratamiento antituberculoso regular, consecuencias en casos de abandonar la terapéutica, a que el lugar donde es atendido tiene iluminación y ventilación natural y los ítems desfavorables se debe a la falta de tiempo de la Enfermera para cubrir las necesidades de atención del paciente, son estas las situaciones que afectan a la percepción que tienen sobre la calidad de atención de Enfermería, lo cual puede repercutir en la adhesión del paciente al tratamiento como ente activo en el proceso de la recuperación de su salud.

La calidad de la atención de Enfermería en la Estrategia de Control y Prevención de la Tuberculosis está dado por el trato que reciben los pacientes, el saludo, la cordialidad, el interés del personal por sus preocupaciones, respecto a la privacidad, valoración del tiempo, establecer una relación de confianza con el paciente, la información sobre los posibles efectos adversos al tratamiento, las visitas domiciliarias además de considerar al paciente como un ser holístico que constituye un ente activo en la lucha contra la tuberculosis.

Respecto a la percepción de la calidad de atención de Enfermería según los pacientes con tratamiento antituberculosis en la dimensión interpersonal del 80% de pacientes, tienen una percepción medianamente favorable, un 20% tiene una percepción favorable. La percepción favorable está relacionada a la atención personalizada, el interés que muestra la Enfermera por la salud y recuperación del paciente, asimismo a la motivación para lograr la participación activa del mismo durante el tratamiento, la cortesía con que responde a las preguntas. La percepción medianamente favorable está relacionado a la falta de privacidad en la atención, al poco interés de la Enfermera por los temores, preocupaciones y el estado psicosocial del paciente.

La calidad de atención de Enfermería en la dimensión interpersonal está dada por la comunicación oportuna en la consideración del aspecto biopsicosocial y espiritual, actitud de atención por servir de parte de la Enfermera, la cordialidad.

Acerca de la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis sobre la calidad de atención de la enfermera en la dimensión técnica, del 100%, un 60% tiene una percepción medianamente favorable y el 40% tiene una percepción desfavorable. La percepción medianamente favorable se debe a las pocas visitas domiciliarias que realiza la Enfermera, la escasa información sobre el cambio de fase en su tratamiento y sobre las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, y lo desfavorable se debe a que la Enfermera no entrega folletos sobre tuberculosis, la escasa información y educación oportuna a la familia del paciente sobre quimioprofilaxis, control médico y muestra de esputo, y reacciones adversas medicamentosas al paciente.

La dimensión técnica de la calidad de atención está referida a las intervenciones, a la identificación de nudos críticos y la capacidad de solución de los mismos como parte de una adecuada asistencia y prestación de servicios de salud. Así como el elaborar programas de educación continua dirigidos al paciente y familia orientados a conseguir la adopción de conductas que eviten la transmisión de la infección y disminuir las áreas de riesgo en la comunidad.

Acerca de la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis según dimensión de entorno, el 60% tiene una percepción medianamente favorable, 40% tiene una percepción desfavorable. En cuanto a los ítems favorable está relacionado a las condiciones físicas del ambiente en el cual se brinda atención a los pacientes con tuberculosis, el cual tiene ventilación natural, iluminación, está limpio, es cómodo, agradable; y los ítems desfavorable se refieren al prolongado tiempo que demora el paciente en ser atendido. La dimensión del entorno de la calidad de atención está referida al tiempo que demora el paciente en recibir la atención de Enfermería.

Según Ruiz: En relación a la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención de enfermería existe un porcentaje significativo de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes de 80.8% que tiene una percepción medianamente favorable relacionado a la falta de privacidad en la atención, al poco interés que muestra la enfermera, un 15.4% con una percepción desfavorable debido a la falta de consejería, y a la falta de tiempo para cubrir las necesidades de atención de los pacientes, y un 3.8% con una percepción favorable referido a la atención personalizada como motivación para lograr la participación activa del paciente durante el tratamiento. En la dimensión técnica de la calidad existe un porcentaje del 61.5% de pacientes afectados con tuberculosis multidrogoresistente que tienen una percepción medianamente favorable relacionado a las pocas visitas domiciliarias, insuficiente supervisión de la ingesta del tratamiento y de las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, un 23.1% con una percepción favorable relacionada a la información que brinda la enfermera sobre la enfermedad. En cuanto a la adherencia al

tratamiento antituberculosis en los pacientes entrevistados, se tiene que del 100%, el 68% tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% muestran adherencia inadecuada.

Según :Álvarez, G.; en su estudio cualitativo titulado: Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en la ciudad de Chiapas México se tiene que los servicios de salud y la inadecuada relación médico-paciente influyeron en el retardo en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento.

## **CAPITULO V:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **V.1 CONCLUSIONES:**

❖ En relación a la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tratamiento antituberculosis en el hospital “Rene toche Groppo Essalud” se tiene que muestran una percepción sobre calidad medianamente favorables y su adherencia hacia el tratamiento es adecuada, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

❖ En la percepción sobre calidad de la atención de la enfermera según las dimensiones: Interpersonal, técnica y del entorno tienen percepción medianamente favorable, por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

❖ La adherencia hacia el tratamiento antituberculosis es adecuada. Por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

## **V.2 RECOMENDACIONES**

- ❖ Promover que el personal de enfermería realice actividades de promoción de la salud, formulen Programas y/o Talleres dirigidos al Personal de Salud y Pacientes, orientados a mejorar la calidad de la atención de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, y favorecer la adopción de conductas que eviten la transmisión de la tuberculosis en la comunidad, teniendo en cuenta el reforzamiento de las áreas críticas en cuanto a la falta de privacidad de la atención y de confianza entre la Enfermera y paciente, además de la valorización del tiempo que demora el paciente en ser atendido, información sobre la magnitud y extensión de la enfermedad; además de promover la participación en el autocuidado del paciente con tratamiento antituberculosis.
  
- ❖ Que los Programas de Educación Continua o Capacitación dirigidos al Personal y/o Pacientes que reciban tratamiento antituberculosis desarrollen estrategias educativo participativas tomando como base la información que poseen los pacientes a fin de fomentar su participación en el tratamiento y disminuir las complicaciones derivadas de su incumplimiento al suministro de medicamentos o abandono al tratamiento.
  
- ❖ A los investigadores a realizar otros estudios similares de tipo comparativo epidemiológicos en los diferentes microred de Ica, que son lugares donde se encuentran los bolsones más concentrados de tuberculosis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fuentes Tafur, Luis “Enfoque Sociopolítico para el Control de la Tuberculosis en el Perú”. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, Vol. 26, Núm. 3, 2011, pp.370-379. Perú.
2. MINSA. Actualización de la Doctrina, Normas y Procedimientos para el Control de la Tuberculosis en el Perú. 2013.
1. OMS. Control mundial de la tuberculosis - Informe OMS 2014. [En Línea]. Disponible en: [http://www.who.int/entity/tb/publications/global\\_report/2014/en/index.htm](http://www.who.int/entity/tb/publications/global_report/2014/en/index.htm).
4. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Control de la Tuberculosis en el Perú. ESN-PCT. 2013.
5. Alvarez, Gordillo Guadalupe. Estudio Cualitativo: Percepciones Y Prácticas Relacionadas con la Tuberculosis y La Adherencia al Tratamiento en la Ciudad de Chiapas México; 2011. [Tesis Doctoral ] Estudio tomado de: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1020-49892001000500001](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001000500001).
6. Pérez, Ramos Juan . Grado de satisfacción de la población con los servicios de enfermería en el Policlínico Venegas; Yaguajay –Cuba Enero-Noviembre 20012.[Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. ICMH; 2012.
7. Huaynates, Castro Anali. Estudio Descriptivo Correlacional: Relación entre el nivel de conocimientos sobre tuberculosis pulmonar y las actitudes hacia el tratamiento que tienen los pacientes registrados en la estrategia sanitaria control de la tuberculosis, San Luís Lima; 2014. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. Estudio tomado de; [Http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/huaynates\\_c/pdf/tacuri\\_tm.pdf](Http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/huaynates_c/pdf/tacuri_tm.pdf).

8. **Tacuri, Taípe Martha.** Estudio Descriptivo Correlacional: Relación entre Adherencia y Nivel de Conocimientos sobre el Tratamiento de los Pacientes con Tuberculosis en el Centro de Salud Primavera, el Agustino – Lima; 2014. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. Estudio tomado de; [Http://www.cybertesis.edu.pe/2014/tacuri\\_tm/pdf/tacuri\\_tm.pdf](Http://www.cybertesis.edu.pe/2014/tacuri_tm/pdf/tacuri_tm.pdf).
9. Pineda, Chuquizuta, Cynthia. Factores que condicionan el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes de la E.S.N. de prevención y control de la tuberculosis en el Centro de Salud. Fortaleza Lima; 2014. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. Estudio tomado de; [http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2014/pinedo\\_cc/pdf/pinedo\\_cc.p](http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2014/pinedo_cc/pdf/pinedo_cc.p).
10. Ruiz, Loza Pedro. Percepción de los pacientes multidrogoresistentes del programa de control de tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en Centros de Salud de Lima. [Tesis para optar el título Profesional de Enfermería]. Universidad mayor de San Marcos. Perú 2013.
11. Transmisión de la tuberculosis [En Línea]. Disponible en: <Http://Www.Mayoclinic.Com/Health/Tuberculosis/Ds00372/Dsection= Causes>
12. Enciclopedia libre Wikipedia tuberculosis [En Línea]. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=Cache:w6mdZjdWcXIJ:www.uam.es/boletín/Comunicación/22nueva/tecnicaparatuberculosis.doc>.
13. Angela Castillo Vilela: Valor diagnóstico del Criterio de Stegen y Toledo Revista de pediatría Edición Agosto 2013 Pág.32.
14. Buscador Google. “La Percepción” [www.uc3m.es/marketing2/percepción.htm](http://www.uc3m.es/marketing2/percepción.htm)-64k.
15. Merleau- Ponty, M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Planeta - Agostini. 2013 [En Línea]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>.
16. Silverio Barriga “Psicología General”. España, Editorial Real S.A. pág. 95.

17. Buscador Google. "La Percepción" [www.uc3m.es/marketing2/percepcion.htm](http://www.uc3m.es/marketing2/percepcion.htm)-64k.
18. [Neisser Ulric](#) "Psicología Cognitiva" Editorial Trillas 5º Edición 1999. Pág. 184.
19. Avedis Donadbian [En Línea]. Disponible en: [Htp: //Cursos.Puc.CI/Programas/Emp2306.Pdf](http://Cursos.Puc.CI/Programas/Emp2306.Pdf).
20. Edwards Deming la Calidad [En Línea]. Disponible en : <http://www.gestiopolis.com/canales8/ger/calidad-por-edwards-deming.htm>.
- 21 Uculmana Chavez, Jose; Psicología General; 2da edición. Perú; editorial servigraf. 1994; pág. 25
22. Galeano Humberto, Furfan Claudia; Cuidados brindados por el personal de Enfermería del sector I a los niños internados del Hospital Pediátrico Juan Pablo II. Corrientes 2003 (acceso 19 Junio del 2013); Disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt2006/03-Medicas/2013-M-134.pdf>.
23. Adao, G. estrategias para asegurar la adherencia al tratamiento de tuberculosis. Rev. Médicos sin fronteras. Barcelona. España. 2014.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bustamante, Edgüen Sebastián. “El cuidado profesional de enfermería”. Trujillo-Perú. Material bibliográfico. 1996.
- Bruce Goldstein, Sensación y percepción 6° edición.2006.
- Davini, María Cristina. “Educación Permanente en Salud”. OPS. Washington. Serie Paltex. 1996. Módulo III.
- Donabedian c.”La Calidad de Atención definición y Métodos de evaluación ed. Panamericana México, 1984 pag.53.
- Jiménez Bonilla, Rafael “Historia e investigación de la Leucemia”. Universidad San José. Costa Rica. 2013. [www.ots.dvk.adv](http://www.ots.dvk.adv).
- Ministerio de Salud “Calidad del Servicio de Salud desde la Percepción de la Usuaría”. Proyecto Lima 2002.
- Refulio Esther Silvia, Zavala Trujillo Zoila, ‘Percepción que tiene los pacientes del programa de TBC sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en tres Centros de Salud Udes Lima – Ciudad Noviembre 1993’.En Tesis para optar el título de Licenciada, Lima –Perú, UNMSM, 1993.

**ANEXO**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Percepción sobre Calidad de Atención de la enfermera.</p> <p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p>	<p>Son las respuestas humanas e impresiones de experiencias vividas que tienen los pacientes, sobre el conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería teniendo en cuenta la relación interpersonal, técnica y aspectos del entorno</p>	<p>Es La manera en que los pacientes “ven” e interpretan información tanto del mundo interior como exterior durante su proceso de tratamiento</p> <p>Antituberculosis brindado por la enfermera del centro de salud San Joaquín.</p> <p>Datos que serán recogidos a través de la entrevista.</p> <p>Dicha percepción será medida a través de Escala de Lickert y tendrá como valor final en favorable, medianamente favorable o desfavorable.</p>	<p><b>INTERPERSONAL</b> Se refiere a la interacción social que ocurre entre el paciente y la enfermera.</p> <p><b>TÉCNICA</b> Intervenciones que la Enfermera realiza de manera adecuada, oportuna y clara con las necesidades del paciente.</p> <p><b>ENTORNO</b> Involucra las características físicas del lugar en que se proporciona la atención al paciente y el tiempo que demora en ser atendido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simpatía y cortesía</li> <li>• .Respeto, trato.</li> <li>• Atención individualizada.</li> <li>• Confianza mutua.</li> <li>• -Preocupación por su salud.</li> <li>• Apoyo emocional y participación activa.</li> <li>• -Información clara, cuidados en el hogar, evolución de la enfermedad.</li> <li>• Información sobre reacciones a los fármacos antituberculosos.</li> <li>• Cambio de fase, realización de exámenes rutinarios.</li> <li>• Material para BK control mensual.</li> <li>• -Beneficios del tratamiento,</li> </ul>

VARIABLE	DEFINION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Adherencia al tratamiento</p> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p>	<p>Es el grado de cumplimiento, compromiso y participación activa que tiene un paciente en su terapia para su salud y tratamiento antituberculosis.</p>	<p>Es el cumplimiento voluntariamente de los pacientes que siguen el tratamiento antituberculosis, tal como lo indica la norma de control de tuberculosis sobre como tomar los fármacos para su recuperación, dependiendo de la atención brindada por la enfermera.</p>	<p>Cumplimiento del tratamiento:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia y puntualidad.</li> <li>• Motivación personal</li> <li>• .Acompaña a su tratamiento bebida traída de su hogar</li> <li>• Cumplimiento en el Tratamiento indicado.</li> <li>• Coordinación con enfermera y/o agente comunitario en el soporte de apoyo.</li> <li>• Responsabilidad en sus controles.</li> </ul>



## ANEXO Nº 2

### INSTRUMENTO

#### I. INTRODUCCIÓN

Tenga usted muy Buenos días, soy egresada de la Universidad Privada Autónoma de Ica mi nombre es Quispe Pauyac Anne y estoy realizando un trabajo de investigación, titulado: **Percepción sobre Calidad de Atención de la Enfermera y Adherencia al Tratamiento en los Pacientes con Tuberculosis Atendidos en el hospital “Rene Toche Groppo Essalud”**. Dicha información será de carácter confidencial, agradeciendo anticipadamente su participación y esperando que responda con sinceridad a las siguientes preguntas.

#### II. INSTRUCCIONES

Complete los espacios en blanco, y marque con una (X) según su parecer:

#### III.- DATOS GENERALES

1. Edad .....

2. Sexo: F ( )      M ( )

3. Estado civil:

a) Soltero

b) Casado

c) Conviviente

d) Otro.....

4. Grado de instrucción:

b) Primaria

d) Secundaria

e) Superior

5. Esquema de tratamiento: I ( ) II ( ) MDR ( )

#### IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

ITEM A EVALUAR SEGÚN SU PARECER SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA	siem pre	a vece s	nunc a
<b>INTERPERSONAL:</b> .-La Enfermera le saluda cordial y respetuosamente cuando llega a la consulta.			
2.-Le llama a Usted por su nombre.			
.-Le dice que está ocupada cuando Usted pide que lo atiendan.			
4.-Le atiende en privado.			
.-Establece una relación de confianza con Usted.			
.-Le escucha atentamente cuando conversa con Usted.			
.-Le responde de manera cortés a sus preguntas.			
.-Le dice que su salud y su recuperación, es lo más importante.			
.-Le pregunta sobre sus temores y preocupaciones.			
0.-Le da consuelo cuando está afligido (a) porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.			
.-Promueve su participación activa durante el tratamiento con palabras de aliento.			
.-Permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos.			
<b>TÉCNICA</b> .-La Enfermera le explica claramente con palabras y sencillas acerca de su enfermedad.			
.-Le explica con un lenguaje fácil de entender acerca de los cuidados que Usted debe tener en el hogar.			
.-Le informa sobre cómo va mejorando su salud.			

.-Le explica sobre las posibles reacciones alérgicas a fármacos antituberculosos.			
5.-Le informa al cambio de fase de su tratamiento.			
6.-Le informa claramente acerca de la muestra de esputo (baciloscopia).			
7.-Le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.			
8.-Le explica sobre los beneficios del tratamiento.			
9.-Le explica las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.			
<b>ENTORNO</b>			
1.-El lugar donde toma sus medicamentos tiene ventilación natural			
2.-El lugar donde es atendido tiene iluminación.			
3.-El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio.			
4.-El lugar donde es atendido por la enfermera es cómodo.			
5.-El ambiente donde toma sus medicamentos es agradable.			
6.-La enfermera demora demasiado tiempo en atenderlo (a).			
7.-Otras personas ingresan antes a la consulta pese a haber llegado usted primero.			

## II. DHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

ITEM A EVALUAR	SIE MPRE	A VECE S	NUN CA
.-Busca a la enfermera para que le administre su tratamiento.			
.-Asiste usted en los días y horarios establecidos por la enfermera.			
.-Se siente motivado y apoyado por su familia en seguir el tratamiento.			
.-Lleva su bebida para tomar los medicamentos (chicha morada, Quaker, yogurt, jugos de frutas) en cantidad suficiente.			
.-Falta esporádicamente a recibir las dosis indicadas			
.-En caso de no poder recibir su tratamiento en el centro de salud se lo solicita al promotor de salud de su barrio			
.-Asiste a las consultas de control programadas por la enfermera.			
.-Es puntual en dejar la muestra de la baciloscopia y otros exámenes para el control de su tratamiento.			
.-Fuma y toma bebidas alcohólicas cada vez que le ofrecen			