

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL  
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**Bach. FLORES CELEDONIO, JUAN ENRIQUE**

**Asesora:**

**Mg. VELÁSQUEZ OYOLA MARGARITA**

**HUACHO –PERU**

**2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Bach. FLORES CELEDONIO, JUAN ENRIQUE

**TESIS DE PREGRADO**

**Asesora:**

Mg. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

**PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON**

**TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA, HUARAL,**

**2019**

### **DEDICATORIA**

A mis padres, hermanos por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes alcance mi meta y convertirme en lo que soy

Es un privilegio ser su hijo, son los mejores padres.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios padre celestial por protegernos durante nuestro camino y darnos fuerzas para superar los obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida.

A la escuela de enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho nuestra alma mater por su formación holística y enseñarnos actuar con ciencia y amor.

Al jefe de la estrategia de tuberculosis Lic. Manuel Pimentel, a las licenciadas del Hospital de Chancay por su apoyo y guía en esta investigación.

A la Mg. Margarita Velásquez Oyola, nuestra asesora de tesis por brindarnos su paciencia, tiempo y dedicación incondicional.

## INDICE

|                       |            |
|-----------------------|------------|
| <b>Portada</b>        | <b>i</b>   |
| <b>Contraportada</b>  | <b>ii</b>  |
| <b>Dedicatoria</b>    | <b>iii</b> |
| <b>Agradecimiento</b> | <b>iv</b>  |
| <b>Resumen</b>        | <b>x</b>   |
| <b>Abstract</b>       | <b>xi</b>  |
| <b>Introducción.</b>  | <b>xii</b> |

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Descripción de la realidad problemática:        | 1  |
| 1.2 Formulación del problema:                       | 7  |
| 1.2.1 Problema general                              | 7  |
| 1.3 Objetivos de la investigación:                  | 8  |
| 1.3.1 Objetivo general                              | 8  |
| 1.3.2 Objetivos específicos                         | 8  |
| 1.4 Justificación e importancia de la investigación | 9  |
| 1.5 Delimitación del estudio                        | 11 |
| 1.6 Viabilidad del estudio                          | 11 |
| 1.7 Líneas de investigación                         | 11 |

### CAPÍTULO II

#### MARCO TEORICO

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 2.1 Antecedentes de investigación: | 13 |
| 2.2 Bases teóricas                 | 19 |
| 2.3 Definición de términos básico  | 44 |

## CAPITULO III

### DISEÑO DE INVESTIGACION

|   |           |
|---|-----------|
| <b>3.1.1 Tipo de investigación</b>                          | <b>45</b> |
| <b>3.1.2 Nivel de investigación</b>                         | <b>45</b> |
| <b>3.1.3 Diseño</b>   | <b>45</b> |
| <b>3.1.4 Enfoque de estudio</b>                             | <b>45</b> |
| <b>3.2 Población y muestra</b>                              | <b>45</b> |
| <b>3.2.1 Área de estudio</b>                                | <b>46</b> |
| <b>3.2.1.1 Ubicación</b>                                    | <b>46</b> |
| <b>3.2.1.2 Unidades de análisis</b>                         | <b>46</b> |
| <b>3.2.1.3 Tipo de muestreo</b>                             | <b>47</b> |
| <b>3.3 Operacionalización de la variable</b>                | <b>48</b> |
| <b>3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>  | <b>51</b> |
| <b>3.4.1 Técnicas a emplear</b>                             | <b>51</b> |
| <b>3.4.2 Descripción de los instrumentos</b>                | <b>51</b> |
| <b>3.5 Técnicas para el procesamiento de la información</b> | <b>51</b> |

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| <b>4.1. Datos generales:</b>   | <b>53</b> |
| <b>4.2. Datos específicos:</b> | <b>53</b> |

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>5.1. Discusion</b>     | <b>61</b> |
| <b>5.2. Conclusiones:</b> | <b>71</b> |

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| <b>5.3. Recomendaciones:</b> | <b>72</b> |
|------------------------------|-----------|

## **CAPITULO VI**

### **FUENTES DE INFORMACION**

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>6.1 Fuentes Bibliografía</b>   | <b>73</b> |
| <b>6.2 Fuentes Hemerográficas</b> | <b>71</b> |
| <b>6.3 Fuentes Documentales</b>   | <b>72</b> |
| <b>6.4 Fuentes Bibliográficas</b> | <b>73</b> |

**INDICE DE ANEXOS**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Anexo 1. Matriz de consistencia</b>                                      | <b>80</b>  |
| <b>Anexo 2: consentimiento Informado</b>                                    | <b>88</b>  |
| <b>Anexo 3: cuestionario</b>  | <b>89</b>  |
| <b>Anexo 4: Validación del Instrumento N°1</b>                              | <b>94</b>  |
| <b>Anexo 5: confiabilidad del instrumento mediante alfa de Crombach N°1</b> | <b>96</b>  |
| <b>Anexo 6: validez N°2</b>   | <b>97</b>  |
| <b>Anexo 7: Confiabilidad N°2</b>   | <b>99</b>  |
| <b>Anexo 8: Medición de la Variable</b>                                     | <b>100</b> |
| <b>Anexo 9: Característica de la Población</b>                              | <b>104</b> |
| <b>Anexo 10: Memorando del Hospital de Huaral</b>                           | <b>108</b> |



**INDICE DE TABLA**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 1: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Interpersonal - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>  | <b>53</b> |
| <b>Tabla 2: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Interpersonal - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>  | <b>54</b> |
| <b>Tabla 3: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Técnica - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>        | <b>55</b> |
| <b>Tabla 4: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la Dimensión Entorno - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>        | <b>56</b> |
| <b>Tabla 5: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>   | <b>57</b> |
| <b>Tabla 6: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión tratamiento farmacológico en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>   | <b>58</b> |
| <b>Tabla 7: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión Indicaciones de Seguimiento en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b> | <b>59</b> |

**INDICE DE GRAFICO**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Gráfico 1: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>                                | <b>54</b> |
| <b>Gráfico 2: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión interpersonal - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>  | <b>55</b> |
| <b>Gráfico 3: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Técnica - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>        | <b>56</b> |
| <b>Gráfico 4: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Entorno - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>        | <b>57</b> |
| <b>Gráfico 5: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>   | <b>58</b> |
| <b>Gráfico 6: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión tratamiento farmacológico en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b>   | <b>59</b> |
| <b>Gráfico 7: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión Indicaciones de Seguimiento en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019</b> | <b>60</b> |

## RESUMEN

El presente estudio titulado “*Percepción sobre Calidad de cuidados de Enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019*”, tuvo como **objetivo** Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019. **Metodología:** El estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. La población estuvo conformada por 39 pacientes con tuberculosis, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento cuestionario de tipo escala de Likert modificada, lista de chequeo. Obteniendo los siguientes **resultados** que el 41% (16) tienen una percepción desfavorable en la calidad de cuidados de enfermería, el 35.9% (14) tienen una percepción medianamente favorable y el 23.1% (9) tienen una percepción favorable y la adherencia al tratamiento el 59% (23) tiene una adherencia adecuada al tratamiento y el 41% (16) tiene una adherencia inadecuada.

**Conclusiones:** La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería es desfavorable y adherencia al tratamiento es adecuada en el Hospital San Juan Bautista

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, Adhesión al tratamiento, Paciente con Tuberculosis

## ABSTRACT

The present study entitled "*Perception on Quality of Nursing Care and Adherence to Treatment in Patients with Tuberculosis of the San Juan Bautista Hospital, Huaral 2019*", **Course Objective:** to determine the perception of the patient with tuberculosis on quality of nursing care and adherence to treatment in patients with tuberculosis of the San Juan Bautista Hospital, Huaral 2019. The study was descriptive, quantitative approach, cross section. The population was made up of 39 patients with tuberculosis, the data collection technique used was the survey and the instrument was a modified liker scale questionnaire. Obtaining the following **results** that 41% (16) have an unfavorable perception in the quality of nursing care, 35.9% (14) have a moderately favorable perception and 23.1% (9) have a favorable perception and adherence to treatment 59% (23) have adequate adherence to treatment and 41% (16) have inadequate adherence.

**Conclusions:** The perception of the patient with tuberculosis about the quality of nursing care is unfavorable and adherence to treatment is adequate in the San Juan Bautista Hospital

**KEY WORDS:** Perception, Adherence to treatment, Patient with Tuberculosis

## INTRODUCCION

La tuberculosis a través de la historia ha permanecido como una enfermedad mundial con consecuencias severas en la salud. En el Perú a pesar de los esfuerzos por disminuir las incidencias continúa teniendo prevalencias, lo que llama la atención que es una enfermedad prevenible que su tratamiento es totalmente gratuito y hay estrategias para contrarrestar que a pesar de ello continua las incidencias, entonces no solo se trata de tomar el tratamiento si no influye una serie de factores entre ellos lo más resaltante es la relación con el equipo de salud.

Teniendo en cuenta que el personal que se relaciona directamente con el paciente con tuberculosis es enfermería, que tiene la obligación de disminuir y contrarrestar esta enfermedad, esto se evaluó con las dimensiones de calidad de Donabedian considerado el padre de la calidad de atención, estas herramientas nos ayudan a conocer las deficiencias que, como profesionales de salud, necesitamos mejorar. Y así lograra que el paciente mejore en su salud y disminuir estas incidencias, teniendo en cuenta que la adherencia al tratamiento en un indicador muy importante para la mejora del paciente, al estar enfermero experimenta problemas en su salud, sino también en ámbito emocional y personal.

En ese sentido, el profesional de enfermería, cumple un rol muy importante, al ser el responsable de organizar la atención de la persona afectada de tuberculosis en la Estrategia Sanitara de Prevención y Control de Tuberculosis; informa, sensibiliza y capacita al personal de salud y grupos integrado de la comunidad, para garantizar los cuidados de calidad, considerando su entorno familiar, social y laboral; además de gestionar los recursos para el desempeño de sus actividades, para que la atención que se otorgue sea oportuna y eficiente, contribuyendo a mejorar en la detección, supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta su curación

El presente estudio está estructurado en CAPITULO I: Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos; CAPITULO II: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definición conceptual, Hipotesis; CAPITULO III: Diseño metodológico, población, área de estudio, operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnica de procedimiento y análisis de datos; CAPITULO IV: Resultados, datos generales y específicos; CAPITULO V: discusión, conclusiones y recomendaciones; CAPITULO VI: fuentes bibliográficas, y ANEXOS

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1 Descripción de la realidad problemática:

Según la Organización Mundial de la Salud afirma que:

La tuberculosis es la novena causa mundial de muertes y la primera por enfermedades infecciosas, y que un tercio de la población mundial está infectado por tuberculosis. En el 2016, 10.4 millones de personas se enfermaron con tuberculosis y 1.7 millones de personas murieron por esta enfermedad, siendo un 64%, en los países de India, Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. Organización Mundial de Salud, (2017)

Puelles afirma que: “Tuberculosis es enfermedad infectocontagiosa que suele afectar a los pulmones y otros órganos, siendo principal agente infeccioso el Bacilo de Koch, que ingresa al organismo a través de las vías respiratorias, llegando a los pulmones y otras partes del cuerpo” Puelles Garcia, (2016).

En el 2016 la Organización Mundial de la Salud, señala que “hubo 600 000 nuevos casos de tuberculosis resistentes a la rifampicina el fármaco de primera línea más eficaz; y 490 000 de ellos tenían tuberculosis multirresistente”, Organización Mundial de Salud, (2016).

La Organización Panamericana de Salud afirma que:

En la región de las Américas, hubo unas 23.226 muertes por tuberculosis y que en el mismo año se registraron 222.750 nuevos casos, por ello se calcula que unas 50 mil personas al año no son diagnosticadas por lo que no reciben un tratamiento a tiempo,

y pueden contagiar a la población. Además, se calcula que más de 30 mil personas con VIH desarrollaron tuberculosis en la región. Organización Panamericana de Salud, (2016)

Tacuri M., (2010) afirma que “La Organización Mundial de la Salud define que la adherencia al tratamiento es el cumplimiento terapéutico en la que el paciente con tuberculosis sigue las instrucciones dadas por el profesional de salud”. (p. 32). Es considerado como un comportamiento humano condicionado a múltiples factores como la interacción del paciente y profesional de salud que percibe el usuario por las actividades brindadas por el personal de salud, el régimen terapéutico y características de la enfermedad.

Alviz & Mondragon, (2014) obtuvo como resultados que “el incumplimiento terapéutico de los pacientes fue del 81,8%, debido a factores relacionados con la atención y la calidad de los servicios prestados por el equipo de salud”, especialmente enfermería por ello es importante una buena comunicación para lograr la motivación y confianza del paciente con el fin de mejorar el fortalecimiento del cumplimiento terapéutico.

Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud en el Perú, en el 2017 se: “registraron 31 087 casos de Tuberculosis. El análisis del riesgo indica que doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran en alto y muy alto riesgo” Ministerio de Salud, (2017)



Debido a la inadecuada captación de sintomáticos respiratorios, alto porcentaje de abandono al tratamiento, baja cobertura de examen de contactos y de terapia preventiva en tuberculosis.

La Dirección Regional de Salud (2016) indico que en la provincia de Huaral

Reporta la mayor concentración de casos de tuberculosis por lo que se observa un incremento sustancial de casos, siendo lo más resaltante la aparición de TB Extensamente resistente; con un total de 193 casos de tuberculosis de las cuales 154 casos de tuberculosis sensible, 36 casos de tuberculosis multirresistente y 1 caso de tuberculosis extradorresistente. Saavedra, et al, p.56 (2016)

En el Hospital San Juan Bautista, Huaral

Inicios del 2018 hasta diciembre han tenido 54 pacientes de las cuales los que están en tratamiento son 46, siendo de ello 14 resistentes y el resto sensibles”. (Estrategia de Prevención de tuberculosis)

Jefe de la Unidad de Gestión de la Calidad en Salud el Dr. Luis Mori, del Hospital San Juan Bautista de Huaral, manifestó “El descontento por la supuesta mala atención a los pacientes se origina por el estrés profesional, ya que de tener que atender a 16 pacientes, los profesionales atienden al doble, por la gran demanda que existe”. Huaral en linea, (2014)

Minaya, (2016) manifiesta que el nivel de calidad de atención en los servicios de consultorio de medicina del Hospital de Huaral, con un resultado de baja calidad la atención con un 86.36%, un nivel moderado con un 5.45% y con un nivel alto de 8.18%. de ellos los resultados según las dimensiones de calidad de Donabedian.

En la dimensión interpersonal es de 54.5% con un nivel bajo, 16.4 con un nivel moderado y 29.1 % con un nivel alto, en la dimensión técnica, 56.4% con un nivel bajo, 14.5 % con un nivel moderado y 29.1% un nivel alto, dimensión estructura, 60.9 % con un nivel bajo, 14.5% con un nivel moderado y 24.5% con un nivel alto. (p.60)

“La percepción sobre la calidad de atención de enfermería son las respuestas o actividades del usuario que pueden ser modificadas por la información que se obtiene a través de la atención humanizada que brinda el personal de enfermería”. Puelles Garcia (2016)

Es el principal profesional que tiene contacto directo con el paciente con una comunicación efectiva entre el enfermero – paciente que dependerá de ello que el paciente logre modificar la percepción que tiene sobre la atención recibida, por ende es muy importante que el personal de salud especialmente enfermería desarrollen una comunicación efectiva y eficaz para lograr una adherencia optima al tratamiento en estos pacientes con tuberculosis con el fin de cumplir estrictamente las dosis específicas de los medicamentos. Puelles Garcia, (2016)

“La percepción de los pacientes con tuberculosis es un proceso mental que tiene cada ser humano de forma clara en el interior de sí mismo”. Alvarez et al, (2013)

Sobre los cuidados de atención que recibe del personal de enfermería por lo que la Organización Mundial de la Salud afirma que “Una alta calidad de atención es la que va a identificar las necesidades de salud de cada individuo o de la población en general” Organización Mundial de Salud, (2017)

En Barranca el 54% (94) de los pacientes presentan una percepción medianamente favorable seguido del 37% (63) una percepción favorable, y por último el 9% (16) una percepción desfavorable en cuanto a las dimensiones interpersonal 78% (32) tienen una percepción medianamente favorable, y 22%(09) desfavorable; en la dimensión técnica 66% (27) tienen una percepción medianamente favorable, 22%(09) es favorable y 12%(05) desfavorable y en la dimensión entorno el 80% (33) tienen una percepción medianamente favorable, 15%(06) es favorable y 05%(02) desfavorable. Pajuelo Herrera, (p.85, 2013)

Quispe. (2016) obtuvo como resultados que la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis:

El 76% tienen una percepción medianamente favorable, 4% tienen una percepción desfavorable, el 20% tienen una percepción favorable teniendo como dimensión interpersonal del 80% (20) pacientes, tienen una percepción medianamente favorable, un 20% (5) tienen una percepción favorable; en la dimensión técnica el 60% (15) tienen una percepción medianamente favorable y el 40% (10) tienen una percepción desfavorable; en la dimensión entorno el 60% (15) tienen una percepción medianamente favorable, 40% (10) tienen una percepción desfavorable. y en cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosis en los pacientes entrevistados, se tiene que el 68% tienen una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% muestran adherencia inadecuada. (Quispe, 2016, p. 45)

Según Guzmán & Mejía en el 2014, indican: personas que se encuentran en tratamiento antituberculoso presentan entre buenas y regulares percepciones en un 47.1% y 41.2% respectivamente sobre su enfermedad y solo el 11.8% presenta malas percepciones y

prácticas, también el 52.9% de los casos con Tuberculosis en tratamiento antituberculoso no presentan adhesión al tratamiento, lo que puede derivar al abandono y peor aún al aumento de casos con Tuberculosis multirresistente y extradrogorresistente. Guzman X & Mejia G, (2014)

Otro estudio de Puelles en el (2016) demostró como resultados que el 51% de los pacientes con TBC tienen una percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de medianamente favorable, el 29% una percepción favorable y el 20% una percepción desfavorable teniendo y evaluando las dimensiones tiene como resultado

Dimensión interpersonal el 82% de los pacientes presentan una percepción medianamente favorable, seguido del 18% una percepción desfavorable. En la dimensión técnica; el 54% (94) de los pacientes presentan una percepción medianamente favorable seguido del 27% (46) una percepción favorable, y por último el 19% (33) presenta una percepción desfavorable y en la dimensión entorno el 54% (94) de los pacientes presentan una percepción medianamente favorable seguido del 37% (63) una percepción favorable, y por último el 9% (16) una percepción desfavorable. Puelles Garcia, (p. 58, 2016)

La tuberculosis es una enfermedad trasmisible que presenta altas tasas de incidencias a nivel mundial que causan un problema de salud pública, por ello el profesional de enfermería tiene un rol importante de informar, sensibilizar y capacitar a los pacientes con tuberculosis para garantizar un cuidado de calidad considerando su entorno familiar, social y laboral con la finalidad de que la atención brindada sea oportuna y eficiente para mejorar la detección,

supervisión del tratamiento y seguimiento de los casos hasta lograr su curación de los pacientes;

Ya que una baja calidad de atención es uno de los mayores obstáculos para obtener el éxito de este principal problema sanitario evidenciado que en Huaral se encuentra la problemática de estudio, se lograra medir a través de la percepción y opinión de cada usuario por ende la adherencia al tratamiento juega un papel muy importante en la salud de cada individuo con tuberculosis por lo que el incumplimiento o abandono de su tratamiento conllevara al paciente a una resistencia de medicamento e incluso puede llegar afectar su propia vida.

Teniendo como base otros estudios en la cual podemos afirmar que para poder evaluar calidad de cuidados se utiliza a la teoría de calidad de atención de Donabedian utilizando las dimensiones implicadas, interpersonal; técnica y entorno; cada uno de estos tres elementos, si bien se relacionan entre sí pueden ser analizados de manera individual y tiene sus propias características.

## **1.2 Formulación del problema:**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuál es la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019?

### **1.3 Objetivos de la investigación:**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre calidad de cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019
- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión técnica en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019
- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión entorno en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019
- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión de tratamiento farmacológico del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019.
- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión de Indicaciones de seguimiento del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019.

## **1.4 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.4.1 Conveniencia**

El presente estudio de investigación tiene como propósito conocer la capacidad que percibe el paciente sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería durante todo el periodo de su tratamiento médico, teniendo mayor contacto directo con el paciente logrando así una buena relación interpersonal con el fin lograr su recuperación y adaptación a la sociedad

Siendo el Perú uno de los países donde mayores casos de tuberculosis se presenta siendo este causante de mortalidad e morbilidad, a pesar de los esfuerzos del estado y organismos internacionales como son las estrategias, metas planteadas sigue teniendo prevalencia motivo de la cual hace cuestionar que siendo una enfermedad curable y prevenible tiene estas consecuencias que no solamente dañan el estado de salud si no también el social y emotivo, conociendo que son muchos los factores que influyen en uno de ellos es la falta de adherencia al tratamiento en la cual causa el abandono, contagio y resistencia al medicamento siendo el periodo de recuperación más largo y costoso.

### **1.4.2 Relevancia social**

Los beneficiarios de esta investigación será el personal de salud en especial el de enfermería siendo la Esencia de profesión es el cuidado, los hallazgos del estudio permitirá proporcionar información real y fidedigna del Hospital de Huaral “San Juan Bautista” y a la Jefatura de Enfermería sobre la percepción de los pacientes en relación a la calidad de cuidados y la adherencia al tratamiento en la Estrategia Sanitaria Prevención y Control de Tuberculosis, de manera que permita tomar decisiones oportunas ya sea a

través del Programas de capacitación dirigida al personal de Enfermería para reforzar las áreas críticas y reorientar su labor como agente terapéutico en la atención integral al paciente.

### **1.4.3 Implicancia Practicas**

Con los resultados de la presente investigación se podrá colaborar en apoyo del paciente tuberculosis en el éxito del tratamiento en la cual no solo influye la atención biomédica si no enfermería cumple un rol muy importante, siendo ello la encargada de brindar cuidado holístico en el paciente, tanto en su forma terapéutica como laboral y psicosocial garantizando un cuidado de calidad, desde el inicio hasta su curación, de tal forma el evaluar se podrá visualizar la atención que es brindada y así poder mejorar las deficiencias halladas siendo esto material de apoyo para el personal de enfermería.

### **1.4.4 Justificación Teórico**

Desde el punto de vista del valor teórico, el modelo consecución de objetivos de Imogene King permitirán contrastar los datos de la realidad permitiendo explicar metas y logro en intervención de enfermería con el paciente con tuberculosis así también el modelo de creencias en Salud en la adherencia al tratamiento.

### **1.4.5 Justificación Metodológicas**

A partir de las variables establecidas, contribuirá con un nuevo enfoque metodológico que permita incrementar y profundizar el conocimiento con respecto a saber sobre la interacción enfermera – paciente y si la atención brindada está logrando cumplir con los objetivos trazados por ambas partes y como esto influye en la adherencia al tratamiento.



### **1.5 Delimitación del estudio**

- **Delimitación espacial**

El lugar donde se desarrollará la investigación es en la estrategia de tuberculosis del Hospital del Huaral.

- **Delimitación temporal**

La investigación se realizará durante el período de 7 meses desde diciembre del 2018 hasta junio del 2019.

- **Delimitación temática**

El móvil de este estudio radica en el hecho de determinar la percepción que tienen las pacientes sobre la calidad de cuidados por parte del personal profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento en la estrategia de Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral, debido a la gran demanda de casos de tuberculosis y existe estudios anteriores donde manifiesta que la calidad de cuidado se relaciona a la adherencia del tratamiento.

### **1.6 Viabilidad del estudio**

- **Viabilidad Técnica**

Es viable porque se cuenta con los recursos materiales para realizar la investigación en la estrategia de Tuberculosis del hospital del Huaral.

- **Viabilidad Económica**

Para realización de la investigación requiere un determinado financiamiento el cual será cubierto por el mismo tesista, haciendo esto que tenga viabilidad económica.

- **Viabilidad Temporal**

Posee viabilidad temporal ya que se realizará a corto plazo, en un solo período de tiempo.

- **Viabilidad Ética**

En la siguiente investigación no se realizará nada en contra de la ética o moral, simplemente se recogerán datos ya vividos de las pacientes, haciendo esto que tenga viabilidad ética.

### **1.7. Líneas de investigación**

ÁREA: Ciencias Médicas y de Salud

SUB ÁREA: Ciencias de la Salud

DISCIPLINA: Enfermería

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### **2.1 Antecedentes de investigación:**

Al indagar en las diferentes fuentes de información respecto al tema he encontrado temas que se relacionan o contienen información que me compete en la investigación realizada, considerándolos relevantes sus conclusiones con nuestro tema y apoyándome en los siguientes estudios los cuales cito a continuación

#### **Antecedentes Internacionales**

Alviz & Mondragon, (2014) Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Tesis para obtener título profesional de pregrado en la Institución Universitaria Antonio José Camacho, Colombia. Estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal, en una población de 51 pacientes diagnosticados con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud “Manuela Beltrán”, se utilizó el test desarrollado por Morisky-Green-Levine; llegando a las siguientes conclusiones:

El incumplimiento terapéutico de los pacientes fue del 81,8% debido a la incidencia y ausencia de los factores en los pacientes no adherentes, fue muy similar; respecto a la creencia de que la cantidad de medicamentos sea mucha, el 81,1% de los pacientes que no creen y el 85,7% de los que sí creen, no fueron adherentes; el 73,4% de los pacientes que conocían los efectos indeseados del tratamiento no fueron adherentes.

Alvarez et al, (2013) Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. Estudio cualitativo técnica la entrevista en 11 grupos con una muestra de 62 pacientes de las regiones Centro, Los Altos y Fronteriza de Chiapas, México, siendo el resultado lo siguiente:

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 con un abandono de 16 pacientes (25.8%).

Gonzales , (2013). “Factores Asociados al abandono y Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en Pacientes detectados en la Unidades Operativas del área de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán en el periodo de enero a junio del 2012”, tesis para optar el título profesional de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Estudio tipo cuantitativo y cualitativo, transversal y comparativo en el que se estudiaron 31 casos de pacientes que abandonaron el tratamiento tuberculoso, mediante la aplicación de un instrumento y técnica entrevista, lo cual se concluyó:

Que el 39% de pacientes tuvo una reacción negativa ante el diagnóstico de su enfermedad, 32% se sintieron preocupados, y solo 11% fue positivo; el 61% de pacientes diagnosticados con tuberculosis inicio inmediatamente el tratamiento, 18% lo consulto con la familia, y el 14% lo consulto en el trabajo el 64% de pacientes no considero abandonar el tratamiento y el 36% ha considerado hacerlo, evidenciando que los pacientes

se adhieren al tratamiento, pero algunos a causa de su situación actual económica, laboral y el difícil acceso a las unidades de salud consideran la opción del abandono.

(Garnica B., Paz A., Zurita M., Prado G. & Prado B, 2013) “Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal, Bolivia”. Tesis para obtener Título Profesional de pregrado en la Universidad Mayor de San Simón, Bolivia. Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en una población de 13 pacientes que realizaron el tratamiento antituberculoso, en el cual se aplicó un cuestionario; llegando a las siguientes conclusiones:

Que el 46% de los pacientes cambio su estilo de vida, 53% de los pacientes cumplieron con el tratamiento, 61% no se auto medicaron y en el 61% se observó una buena relación médico-paciente.

### **Antecedentes Nacionales**

Quispe, (2016) “Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Hospital Rene Toche Groppo Essalud” tesis para optar título profesional de licenciada de enfermería en la universidad Autónoma de Ica, Chincha, Perú. Estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en una muestra de 25 pacientes; la técnica que se utilizo fue la entrevista y el instrumento la escala de Likert, se llegó a las siguientes conclusiones:

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.

Puelles Garcia, (2016), “Percepción del Paciente con tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro red I Lima ciudad – 2016”, tesis para optar título profesional de enfermería de la Universidad San Martín de Porres, Lima, Perú. Estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo integrada por 315 pacientes con TBC. La muestra quedó constituida por 173 pacientes y el muestreo fue estratificado. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario tipo Likert

El 51% (89) de los pacientes con TBC tienen una percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de medianamente favorable, el 29% (50) una percepción favorable y el 20% (34) una percepción desfavorable. En la dimensión interpersonal, el 82% (141) presentan una percepción medianamente favorable y el 18% (32) una percepción desfavorable. En la dimensión técnica, el 54% (94) tiene una percepción medianamente favorable, el 27% (46) una percepción favorable, y el 19% (33) una percepción desfavorable. En la dimensión entorno, el 54% (94) presenta una percepción medianamente favorable, el 37% (63) una percepción favorable, y el 9% (16) una percepción desfavorable.

Suarez, (2015) “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud”. Tesis para optar el título de

licenciada en enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Estudio de enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal en una población constituida por 70 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Max Arias Schreiber, lo cual se aplicó un cuestionario; llegando a las siguientes conclusiones:

Que el 23(46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia, se encuentra en un nivel “medio” lo que indica que el paciente está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control de forma parcial.

Araujo V, Arevalo S, & Torres R, (2015) “Factores biosociales asociados a la adherencia al Tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos Establecimientos de salud Iquitos”. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería en la Universidad Nacional del Altiplano. Estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal en una muestra constituida por 81 personas afectadas por tuberculosis pulmonar, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento el cuestionario; teniendo como conclusiones:

Se observa que del 100% (81) de las personas afectadas con tratamiento por tuberculosis pulmonar el 61.7% (50) de las personas afectadas presentan adherencia al tratamiento y el 38.3% (31) no presentan adherencia al tratamiento, el 33.3% (27) de ellos son de sexo femenino con adherencia al tratamiento, mientras que el 27.2% (22) de las personas de sexo masculino no se adhieren al tratamiento.

Guzman X. (2014) Percepciones y prácticas de los casos con tuberculosis y adhesión al tratamiento Microred de Salud Maritza Campos Díaz Zamacola Arequipa 2014”. Tesis para optar título profesional de licenciado de enfermería de la Universidad Nacional de San Agustín, Perú. Estudio cuantitativo de tipo descriptiva, técnica fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario dividido en 8 ítems con un total de 73 preguntas con una muestra de 34 pacientes el resultado fue lo siguiente:

En los pacientes con tuberculosis 47.1 % presenta buenas percepciones y prácticas con respecto a su enfermedad, seguidos del 41.2% que presentan regulares percepciones y prácticas, además el 52.9% no tiene adhesión al tratamiento frente al 47.1% que sí tiene adhesión.

Pajuelo Herrera, (2013) “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca-2013”. Tesis para optar el título de especialidad de enfermería en salud pública de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 41 personas con tuberculosis. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert aplicado previo consentimiento informado siendo el resultado lo siguiente.

Del 100% (41), respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería 63% (26) medianamente favorable, 20% (08) tienen una percepción favorable y un 17% (07) desfavorable. En la dimensión interpersonal 78% (32) tienen una percepción medianamente favorable y 22%(09) desfavorable; en la dimensión técnica



66% (27) tienen una percepción medianamente favorable, 22%(09) es favorable y 12%(05) desfavorable; en la dimensión de entorno 80% (33) tienen una percepción medianamente favorable, 15%(06) es favorable y 05%(02) desfavorable.

## **2.2 Bases teóricas**

El cuidado del paciente con tuberculosis es relevante en la problemática en la adherencia al tratamiento y la percepción de la calidad de cuidados que brinda el personal de enfermería por ello para explicar la descripción de cada uno de las variables en estudio se toma como base las teorías sub adyacentes a ella.

### **Teoría Calidad de la Atención Sanitaria – Avedis Donabedian**

Donabedian, (1980) menciona que para poder evaluar la calidad de la atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos. En la atención a la salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover esta, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe definirse como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

El modelo de Donabedian ha sido aplicado a un gran número de Hospitales en todo el mundo, por ello, se lo considera como una de las máximas autoridades en el campo de la calidad del área de la salud.

## **Dimensiones de la calidad:**

### **Dimensión Interpersonal. -**

Peplau, (2015) 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

Donabedian, (1980)

- 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**

Donabedian, (1980) considera 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. Alzamora, Susan, (2010)

### **La Teoría de la Consecución de Objetivos de Imogene King**

La tuberculosis es una enfermedad degenerativa progresiva en la cual genera limitación en las actividades básicas diarias percutiendo negativamente en la calidad de vida por lo sustentado enfermería cobra un papel primordial como líder de estrategia de prevención y control de tuberculosis. Como uno de los principales miembros de salud que van ayudar a mejora de su salud.

Se sustenta en que “el centro de la enfermería es la interacción de los seres humanos con su entorno, lo cual conduce a los individuos a un estado de salud, que les hace capaces de funcionar dentro de sus roles sociales” Achury L & Peñuela P, (2013) por esta razón, el paciente con TBC experimenta un deterioro en su estado de salud, pues las consecuencias y sintomatología que le generan la enfermedad, entre ellas el cansancio, pérdida de peso le impiden una óptima interacción con el entorno, debido a la incapacidad para el adecuado desarrollo de su rol familiar, laboral y social,

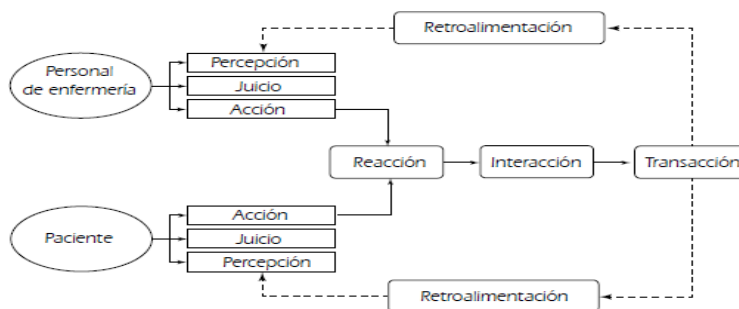
King plantea en la teoría de consecución de objetivos que debe existir una interacción entre el paciente y el profesional de enfermería, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear así una acción. A su vez, las acciones producen reacciones, se establecen objetivos, se instauran las medidas para conseguir las metas y se

llega a un acuerdo conocido como transacción. Se considera un sistema abierto; por lo tanto, permite la retroalimentación, pues se cree que las percepciones pueden ser influidas por cada fase de la actividad. Alligood Martha & Marriner Tomey, (2001)

En esta interacción, tanto el paciente con tuberculosis como la enfermera aportan a través de la comunicación diferentes conocimientos, objetivos, necesidades experiencias y percepciones, las cuales llevan las transacciones que conducen finalmente al logro de los objetivos y la satisfacción de las necesidades.

Por este motivo es importante que la enfermera evalúe las necesidades prioritarias del paciente con Tuberculosis y, con base en ello, planeé y ejecute actividades, con las cuales se pretende suplir el déficit de conocimientos acerca de la enfermedad y su autocuidado, conseguir una mayor aceptación al tratamiento, incrementar la confianza para lograr cuidados de enfermería de calidad y fomentar un mejor desempeño del rol del paciente. Utiliza un enfoque orientado hacia una meta, en el que los individuos interactúan dentro de un sistema social. La enfermera aporta conocimientos y habilidades específicas para el logro de adherencia al tratamiento en el paciente con tuberculosis.

**FIGURA 1.** Teoría de la consecución de objetivos de Imogene King



Fuente: Pañuela y Achury 2013, Colombia

Avedis Donabedian, considera modelo del cuidado de atención de calidad del servicio de salud, el personal de enfermería como un miembro, autor decisivo dentro de los cuidados de atención se lo toma como una base, la enfermera brinda bajo su objeto de estudio de particular cuidados para ello se considera la teoría de consecución de objetivos de Imogene King.

En la cual ella sustenta la relación de enfermero – paciente brindando cuidados son la forma de global de la enfermera por consiguiente estos cuidados son almacenados en la memoria para luego ser recordadas y aplicadas en situaciones nuevas y diferentes, la enfermera – paciente intercambia información estableciendo metas y actuando conjuntamente para alcanzar la meta, de este sentido los pacientes con tuberculosis mediante el cuidado que se brinda podrán aprenderlo y así poder aplicarlo en un lugar distinto del centro de salud con el fin de la mejora de su salud. Donabedian, (1980)

Analizando las dimensiones técnicas, interpersonal y entorno, en la cual la teoría de Donabedian es congruente con la relación interpersonal

### **Modelo de creencias en salud**

Con el interés de buscar explicación a la falta de participación pública en los programas de detección precoz y preventivo de enfermedades. El modelo intenta explicar los comportamientos de salud conducta protectora y preventivo de enfermedades, posteriormente se fue adaptado para explicar el cumplimiento del paciente con los tratamientos, adherencia al tratamiento Ortego M & Gonzales L, (2003)

Se identifica básicamente 4 variables en el sujeto que influye a la hora de llevar a cada uno determinada acción preventiva, estas variables se agrupan en dos dimensiones

- El valor que el sujeto atribuye a una determinada meta (el deseo de evitar la enfermedad o si ya este enfermo de recuperar la salud)
- La estimación que el sujeto hace de la probabilidad de que una acción dada llegue a conseguir una meta (creencia que la conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad o si está enferma la creencia que la conducta específica puede aumentar la probabilidad de recuperar la salud)

**Susceptibilidad percibida-** Es la creencia del individuo de la posibilidad de padecer alguna enfermedad o permanecer sano ante los factores de riesgo que podría propiciar la enfermedad, en conclusión, es la percepción subjetiva que tiene el ser humano del riesgo de caer enfermo Ortego M & Gonzales L, (2003)

**Severidad percibida-** Las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída, que tiene como consecuencia de la pérdida de salud que se clasifica en dos; consecuencia médica – clínica (incapacidad, dolor) y el social (disminución de relaciones familiares, incapacidad laboral) Ortego M & Gonzales L, (2003)

**Beneficios percibidos-** Son aquellas acciones preventivas que el individuo efectúa con la finalidad de obtener uno o varios beneficios; prevenir o recobrar la salud. Ortego M & Gonzales L, (2003)

**Barreras percibidas-** Son aquellas situaciones que impiden el individuo tomar acciones preventivas; por el alto costo de la consulta no asistir, vergüenza por la enfermedad, problemas en el horario de asistir. Ortego M & Gonzales L, (2003)

En este modelo se puede predecir la ocurrencia de una conducta de salud (preventiva) cuando el paciente con tuberculosis percibe como susceptible a un problema de salud que amenaza pudiendo ser agravamiento de la enfermedad o no curarse en la cual considera que acciones que pueda emprender como el de adherirse al tratamiento puede resultar beneficioso. El conjunto de creencias que el individuo produce algún grado de preparación psicológica para actuar encarando el problema de salud. En otras palabras, él va designar un valor en la cual puede dañar su estado de salud. Ortego M & Gonzales L, (2003)

En relación a la adherencia al tratamiento; el cumplimiento con el tratamiento farmacológico e indicaciones de seguimiento para la mejorar de salud, el paciente con tuberculosis experimenta cambios en su organismo; adaptación, lucha (defensa), efectos adversos propios de la enfermedad. El paciente experimenta temor como lo detalla Imogene King ...” persona con emociones y sentimientos con la capacidad de sentir, percibir y decidir el que tiene la última palabra de aceptar o rechazar al tratamiento (2007).

### **Estudio sobre la adherencia al tratamiento**

Un paciente cumple mejor y con más facilidad el tratamiento farmacológico si mantiene una buena relación con el equipo de salud y participa en la planificación de su propio tratamiento, asumiendo la responsabilidad e interés en cumplir con las indicaciones prescritas. Beers M & Fletcher, (2005)



Teniendo como base el estudio de Cusi T & Seras P, (2018) donde manifiesta que la calidad de atención va tener una relación con la adherencia al tratamiento fuerte quien tubo las siguientes conclusiones

La calidad de atención el 75,8% de pacientes califican como regular la calidad de atención y como medio al nivel de adherencia al tratamiento Cusi T & Seras P, (2018). De esta conclusión podemos afirmar que la calidad de atención que es brindado por el profesional de salud va estar relacionado con la adherencia al tratamiento de acuerdo a que como detalla, Beers M & Fletcher, (2005) a mayor sea la calidad de atención mayor el paciente se podrá adherir al tratamiento, hay que tener presente que para que la calidad de atención sea evaluada debe considerar las dimensiones que lo componen de ellos en su investigación se concluyó:

- El 66,7% de pacientes con TBC califican como Regular la dimensión interpersonal y a nivel de adherencia al tratamiento califican como medio
- El 60,6% de pacientes con TBC califican como regular la calidad de atención en su dimensión técnica y a su vez un nivel de adherencia medio; seguido del 15,2% que opinan como alto la calidad de atención en su dimensión técnica y un nivel de adherencia medio.
- El 39,4% de los pacientes con TBC, calificaron como Regular a la dimensión entorno y como nivel medio a la adherencia al tratamiento y el 36,4% calificaron como Buena a la dimensión entorno y como medio a la adherencia al tratamiento.

Como resultado final podemos concluir que el modelo de creencia en salud va tener implicancia en el estudio; ya que el paciente con tuberculosis experimenta dichas percepción

o creencia de su estado de salud en la que está enfermo; el hará acción con el fin de lograr mejorar dicha enfermedad en la cual va cumplir con el tratamiento planteado por el personal de salud en la cual tiene un influencia significativa en la adherencia al tratamiento como detalla la investigación de Cusi T & Seras P, (2018), por ello el paciente lograr mejorar su salud con dichas acciones preventivas.

### **Percepción en salud**

La percepción es un proceso cognitivo que nos permite, a través de los sentidos, recibir información y conformar una representación más o menos real del medio. En la percepción de la salud individual, influyen muchos otros factores: el estado fisiológico del individuo, la personalidad, el grado de soporte social que recibe, el estado civil, el bienestar psicológico. Sanchez Violeida, (2012). Todos estos elementos son los que nos ayuda a reconocer como un paciente con tuberculosis se siente cuando es atendido por el personal de enfermería.

### **Calidad:**

Consejo Internacional de Enfermeros, (2002) sostiene que la “Aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente”. (p. 9)

Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión. López, K, Venegas Y & SuarezM, (2016)

Por su parte la Organización de Salud (1984) define: la “calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima”, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. (Madrazo M & Torres B, 2014)

La Organización Internacional de Normalización (ISO) ha planteado distintas definiciones con el objetivo de elaborar un conjunto de normas internacionales y lineamientos sobre gestión de la calidad. En 1999, estas normas han adquirido reputación a nivel mundial como la base para establecer Sistemas de Gestión de Calidad y es en la norma ISO 9000:2000, definiendo la calidad: "grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos" Isos 9000, (2015)

### **Calidad de cuidado**

Según los nuevos estándares metaparadigmas en la actualidad se utiliza la calidad de cuidados en vez de atención. La calidad de los cuidados es un concepto que consiste en poner en marcha el máximo de elementos posibles para garantizar a los pacientes una calidad de seguimiento diagnóstico y terapéutico adaptado. Cuando la calidad de los cuidados es buena el paciente se beneficia de los mejores resultados posibles en función de su patología. Marnet & Martha, (2015)

**Tuberculosis:**

Organización Mundial de Salud, (2015) lo define “es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa”.

**Transmisión**

El reservorio de la tuberculosis es el hombre enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que, al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Fludgge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles, Ministerio de Salud, (2009)

Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la enferma, las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes). Ministerio de Salud, (2009)

**Manifestación clínica**

- Tos intensa que dura 3 semanas o más
- Dolor en el pecho
- Tos con sangre o esputo (flema que sale del fondo de los pulmones)

Otros síntomas de la enfermedad de tuberculosis pueden incluir los siguientes:

- Debilidad o fatiga

- Pérdida de peso
- Falta de apetito
- Fiebre
- Sudor durante la noche

Hay que tener en cuenta que los síntomas de los pacientes con tuberculosis varían de acuerdo al tipo de tuberculosis y fase que se encuentre, Centro para el control y prevención de enfermedades, (2018)

## **Tipos de tuberculosis**

### **Tuberculosis pulmonar**

Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. Palacios D, Torres Y & Miranda J, (2016)

### **Tuberculosis extrapulmonar**

Entre el 15 al 20% de todos los casos de tuberculosis, afectará a otros órganos fuera del pulmón. Las formas más frecuentes de tuberculosis extrapulmonar son la pleural y la ganglionar, seguidas por la genitourinaria. Los síntomas de la tuberculosis extrapulmonar, dependerán del órgano afectado. Ramirez, et al, (2015)

Caso de tuberculosis extrapulmonar: persona a quien se diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones, el diagnóstico se basa en cultivo, prueba molecular

positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extrapulmonar activa. Ministerio de Salud, (2013)

### **Clasificación de caso basado en la resistencia a medicamentos**

- Extensamente resistente (XDR). Caso con MDR y además resistencia a cualquier fluoroquinolona de última generación y al menos a uno de los tres medicamentos inyectables de segunda línea (capreomicina, kanamicina o amikacina). Ministerio de Salud, (2013)
- Monorresistencia. Resistencia demostrada a solo un medicamento antituberculosis de primera línea. Ministerio de Salud, (2013)
- Multidrogorresistencia (MDR). Resistencia demostrada simultánea a Isoniacida (H) y Rifampicina (R). Ministerio de Salud, (2013)
- Polirresistencia. Resistencia demostrada a más de una DPL antituberculosa (que no sea isoniacida (H) y rifampicina (R) a la vez. Resistencia a rifampicina (RR). Resistencia demostrada a R. Ministerio de Salud, (2013)

## **DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS**

### **La baciloscopia directa**

Para diagnosticar Tuberculosis se realizan dos baciloscopias de las dos muestras (de origen pulmonar o extrapulmonar según el caso). La baciloscopia consiste en examinar la muestra bajo (BAAR). El bacilo de Koch (o *M. tuberculosis*) es un tipo de BAAR. Ministerio de Salud, (2006)

## **Cultivo**

El cultivo es una prueba que se usa para lo siguiente:

- a. Identificar que el BAAR es *M.tuberculosis*.
- b. Detectar TB de muestras paucibacilares (por ejemplo: un resultado de BK de 1 a 9 BAAR).
- c. Confirmar TB en muestras extrapulmonares.
- d. Poder realizar la prueba de sensibilidad de proporciones (por ejemplo: persona con factor de riesgo de tener TB MDR).

Un cultivo significa hacer crecer la micobacteria en medios de cultivo (substancias que contienen nutrientes). Cuando el Mycobacterium ha formado colonias (grupos) éste puede ser identificado para saber si es *M. tuberculosis* u otro tipo de Mycobacterium. Ministerio de Salud, (2006)

## **1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS**

Toda aquella persona que ha sido diagnosticada con tuberculosis debe contar con atención integral que esto incluye; atención médica, atención por enfermería, asistencia social, psicológica, salud sexual y reproductiva, evaluación nutricional y exámenes auxiliares.

La administración del tratamiento deberá ser ambulatorio, diario, excepto domingos para los pacientes que se encuentran en la primera fase de tratamiento en cambio las de segunda fase serán tres veces por semana. Ministerio de Salud, (2013)

- **Primera fase:** de inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (logrando destruir el 90% de la población bacteriana en los 10 primeros días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

El tiempo de duración de la primera fase del tratamiento es de 2 meses y la persona debe tomar los siguientes medicamentos: Isoniazida, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida; diariamente la persona con TBC debe tomar entre 10 y 11 tabletas según sea su peso, y en los 2 meses de tratamiento antituberculoso se debe tomar 50 dosis. Tener en cuenta que esto es en el esquema sensible, tenemos otros esquemas. Ministerio de Salud, (2013)

- **Segunda fase:** Mantenimiento o esterilizante: de administración intermitente. En este momento la población bacteriana se multiplica 1 vez por semana o menos frecuente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas.

El tiempo de duración de la segunda fase del tratamiento es de 4 meses y la persona con TBC tres veces por semana debe tomar los siguientes medicamentos: Isoniazida, Rifampicina; siendo en total 54 dosis en la segunda fase. Ministerio de Salud, (2013)

En caso de los extrapulmonares tendrá una duración de 10 meses con lo mismo de sensible isoniazida y rifampicina con un total de 250 dosis, en casos de pacientes infectados con VIH/SIDA la duración es de 7 meses siendo un total de 175 dosis.



### Clasificación de medicamentos antituberculosos

| Grupo  | Medicamento  |
|--|--|
| <b>Grupo 1:</b> Agentes de primera línea                         | Isoniacida (H), rifampicina (R), etambutol (E), pirazinamida (Z), rifabutina (Rfb), estreptomycin (S).   |
| <b>Grupo 2:</b> Agentes inyectables de segunda línea             | Kanamicina (Km), amikacina (Am), Capreomicina (Cm).  |
| <b>Grupo 3:</b> Fluoroquinolonas                                 | levofloxacin (Lfx), moxifloxacin (Mfx)   |
| <b>Grupo 4:</b> Agentes de segunda línea bacteriostáticos orales | Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), ácido para-amino salicílico (PAS)  |
| <b>Grupo 5:</b> Agentes con evidencia limitada                   | clofazimina (Cfz), linezolid (Lzd), amoxicilina/ clavulánico (Amx/Clv), meropenem (Mpm), imipenem/ cilastatina (Ipm/Cln), dosis altas de isoniácida, claritromicina (Clr), tioridazina (Tio) |

## 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. Ministerio de Salud, (2013)
- **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. Ministerio de Salud, (2013)
- **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.

Ministerio de Salud, (2013)

- **Esquemas de Retratamiento Individualizado para Tuberculosis multidrogoresistente:** Los pacientes con tuberculosis que fracasan o recaen al esquema de retratamiento estandarizado tuberculosis multidrogoresistente. 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. Ministerio de Salud, (2013)

## REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS

### Primera línea

- **Isoniacida:** Incremento de transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, reacciones cutáneas.
- **Rifampicina:** Incremento de transaminasas, elevación transitoria de bilirrubinas, hepatitis colestásica, anorexia, síntomas gastrointestinales (nauseas vómitos), reaccione cutáneas
- **Pirazinamida:** Hepatitis, síntomas gastrointestinales, poliartralgias, mialgias hiperuricemia, reacciones cutáneas.
- **Etambutol:** Neuritis retrobulbar, neuritis periférica, reacciones cutáneas.
- **Estreptomycin:** Toxicidad vestibular – coclear y renal dependiente de dosis

## Segunda línea

- **Cicloserina:** Cefalea, insomnio, cambio de conducta, irritabilidad, ansiedad, depresión, psicosis, convulsiones, vértigo.
- **Etionamida:** Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo.
- **Aminoglucósidos (amikacina, kanamicina, capreomicina):** Dolor en sitio de inyección, hipocalcemia e hipomagnesemia, nefrotoxicidad, ototoxicidad vestibular y coclear, parestesias.
- **Ácido p-amino salicílico:** Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, dolor abdominal), hepatitis, hipotiroidismo, síndrome de malabsorción.
- **Fluoroquinolonas:** Generalmente bien tolerados, artralgias, mialgias, síntomas gastrointestinales, prolongación del intervalo QT (moxifloxacino).

## **Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral De Las Personas Afectadas Con Tuberculosis 2013. N° 104 – Minsa**

Esta norma fue actualizada en noviembre del 2013, en la cual detalla cada fase de la tuberculosis, tratamiento y parámetro para erradicar la tuberculosis, como también medidas preventivas y manejo en todos los niveles de la tuberculosis.

El Universo, (2009) integrando el “**DOTS** (siglas inglesas para el Sistema de Tratamiento por Observación Directa) es un tratamiento calificado por los organismos internacionales de salud como una estrategia eficaz en la curación de la tuberculosis y la prevención de las resistencias”

## **Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control De La Tuberculosis**

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT es el órgano técnico normativo dependiente de la Dirección General de Salud de las Personas, responsable de establecer la doctrina, normas y procedimientos para el control de la tuberculosis en el Perú; garantizando la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisado a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad. Cumpa M, Custodio J, Fernandez L & Fernandez F, (2012)

### **Adherencia**

Nogués y colaboradores; afirman que la adherencia comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción. Nogues X, Sorl M & Villar J, (2007)

### **Adherencia al tratamiento:**

Actualmente no hay una definición unívoca sobre adherencia terapéutica debido a los complejo y múltiple factorial que desencadena; distintos instituciones e autores definieron con mayor aceptación entre ellos:

Organización Mundial de Salud, (2003) definió la adherencia como “el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida”. (p.18)

Ortiz M & Ortiz E, (2007), quienes conceptualizan la adherencia como una “implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado”.

El tratamiento a personas diagnosticadas con tuberculosis es primordial para su recuperación dado que se depende de ello, el tiempo de duración dependerá de tipo de tuberculosis (mínimo 6 meses y máximo 18) y la cantidad de pastillas según la fase se encuentre, dado también por su co-mortalidad que conlleva, la edad, relación con el personal de salud, creencias, información etc. Que ello dependerá una adecuada adherencia Ministerio de Salud, (2013)

### **Importancia a la adherencia al medicamento tuberculosis**

La falta de adherencia tiene consecuencias clínicas, económicas y sociales importantes. (..) es un hecho que el incumplimiento afecta a la efectividad de los tratamientos, disminuyendo la probabilidad de éxito terapéutico, lo que puede propiciar un aumento de dosis o cambios a tratamientos más agresivos, de forma que se incrementan los riesgos y los costes. Barraeta o & Verdugo R, (2017). De tal manera esto conlleva efecto a los pacientes con tuberculosis debido a que mayor no cumpla con el tratamiento como resultado obtiene mayor resistencia a medicamento, en la cual utiliza otro esquema de medicamentos, más duraderos y otros tipos de vía de administración que dificultaría la adhesión al tratamiento.

## **Factores que inciden en la falta de la adherencia**

De manera general, la OMS clasifica en cinco categorías los factores que inciden en la adherencia:

### **Factores relacionados con el paciente**

Dentro de los factores relacionados con el paciente se incluyen aspectos demográficos como son la edad y el género, además del nivel de formación, el grado de conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento y la actitud hacia los mismos, la presencia de problemas psicológicos o los olvidos. Ministerio de Salud - España, (2016)

### **Factores asociados a la terapia**

Entre los factores asociados a la terapia se incluyen la complejidad del tratamiento, la presencia de efectos adversos, la percepción sobre la efectividad de los medicamentos, la aceptación y la flexibilidad en la elección de los tratamientos por parte de los pacientes y su duración

La complejidad de los tratamientos entendida como la cantidad de medicamentos por toma, el número de tomas por día, las restricciones y requisitos alimenticios y la posible dificultad asociada a la vía de administración pueden influir directamente sobre la capacidad del paciente para seguir el tratamiento. Lewek, P, Przemys S & Matyjaszczyk. (2013)

**Factores relacionados con el personal y el sistema sanitario**

Las barreras en la asistencia sanitaria, la información proporcionada a los pacientes respecto al tratamiento y a la patología que padecen, la comunicación y relación entre los profesionales y con el paciente y el seguimiento realizado. Ministerio de Salud - España, (2016)

**Factores relacionados con el estado de la enfermedad**

En esta categoría se incluyen aspectos como la ausencia o presencia de síntomas, la severidad de la enfermedad, la mejoría clínica y la duración de la enfermedad. Ministerio de Salud - España, (2016)

**Factores socio-económicos**

Se incluyen el apoyo familiar, el estigma social de la enfermedad, la cobertura sanitaria, el coste de la enfermedad o la situación laboral. El compromiso del paciente con el tratamiento y la gestión de su enfermedad, se ve favorecido por el apoyo tanto asistencial como familiar que reciba. En este sentido, familiares y cuidadores tienen un papel importante en fomentar la autogestión y la implicación del paciente en el manejo de su enfermedad, considerando siempre las posibilidades y limitaciones de cada uno. Ministerio de Salud - España, (2016)



## **2. Indicaciones de seguimiento del tratamiento de la tuberculosis**

El éxito del tratamiento contra la tuberculosis, no solo es la adherencia estricta al tratamiento farmacológico, sino a su vez cumplir con las indicaciones de seguimiento.

### **Consulta medica**

En la atención médica a la persona con tuberculosis que sigue el esquema de tratamiento Uno, se realizará como mínimo tres consultas médicas. Las consultas son gratuitas, de cumplimiento obligatorio y deberán ser realizadas por el médico tratante.

La primera consulta se realiza al inicio del tratamiento, en donde se brinda las principales indicaciones sobre el tratamiento, posibles efectos adversos, control bacteriológico mensual entre otros. La segunda consulta se realiza al cambio de fase donde se continúa con el seguimiento del caso a través de la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica. La tercera consulta se dará en el alta del paciente.. Ministerio de Salud, (2013)

### **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 Baciloscopia de control mensual, contribuir a la adhesión del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, indagar sobre antecedentes de tratamiento.

Son 3 entrevista de enfermería que se realiza al paciente con tuberculosis 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 Ministerio de Salud, (2013)

### **Baciloscopia**

Muestra de esputo el paciente deberá entregar el envase cerrado lo antes posible y en plazo máximo de 24 horas en el centro en el cual ha sido solicitado el estudio para desde allí ser enviada a analizar a un laboratorio especializado. La muestra puede conservarse en el frigorífico dentro el recipiente cerrado específico para ello hasta el momento de la entrega. La cantidad de muestra detalla la norma técnica un aproximado de 5 cm. En cada mes se realiza una muestra. Ministerio de Salud, (2013)

### **2.3 Definición de términos básicos**

- **Percepción:** Es el conjunto de conocimientos que se adquiere mediante los sentidos la cual permite la apreciación del paciente sobre su entorno y lo que pasa en él.
- **Adhesión al tratamiento antituberculoso:** Proceso por el cual el paciente sigue la prescripción indicada, las reglas, normas del tratamiento y expresa conformidad con el mismo. Depende de la relación enfermera paciente.
- **Paciente con tuberculosis:** paciente mayor de 15 años que asiste en la estrategia siendo tuberculosis pulmonar o extrapulmonar
- **Hospital San Juan Bautista- Huaral:** Lugar de estudio de dicha investigación, en la cual se recolectará información en la estrategia de tuberculosis.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1.1 Tipo de investigación**

La presente investigación es de tipo descriptivo porque se encarga de describir los datos y características de la población o fenómeno en estudio, transversal ya que implica la obtención de datos en un determinado periodo de tiempo. Sampieri (2014)

#### **3.1.2 Nivel de investigación**

De nivel descriptivo, porque solo describe hechos de la realidad del fenómeno a estudio, sin manipular el objeto de estudio. Sampieri (2014)

#### **3.1.3 Diseño**

No experimental porque no se va manipular variable alguna durante el periodo de tiempo de realización Sampieri R, (2014)

#### **3.1.4 Enfoque de estudio**

Según el problema y los objetivos planteados, la presente investigación es de enfoque cuantitativo porque recoge información empírica, objetiva y numérica; de nivel aplicativo ya que da aportes a la práctica. Sampieri R, (2014)

#### **3.2 Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 40 pacientes de la estrategia de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista - Huaral, (jefe de la estrategia de tuberculosis) no se realizó el cálculo muestral, por ser una población única y pequeña. (Sampieri R, 2014)

### **3.2.1 Área de estudio**

#### **3.2.1.1 Ubicación**

El área donde se desarrolló en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista-Huaral que se encuentra ubicado en la provincia de Huaral, en la Calle Tacna 120 Urb. San Juan II- Huaral. El cual limita:

- Por el norte: Urb. Victoria baja
- Por el sur: Propiedad particular agrícola
- Por el este: Ex hacienda Jesús del Valle
- Por el oeste: Urb San Antonio y Buenos Aires

El Hospital san Juan Bautista-Huaral brinda atención de consultorios externos (14 especialidades), hospitalización (Servicio de hospitalización I (medicina, cirugía, pediatría); Servicio de hospitalización II (gineco–obstetricia), servicio de Neonatología, y UCI)), Servicios de SOP y Emergencia.

#### **3.2.1.2 Unidades de análisis**

La población o universo de estudio está constituido por 40 pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de Huaral. (información dada por el jefe de la estrategia de tuberculosis de Huaral)

#### **Criterio de inclusión**

- Que acepte voluntariamente participar del estudio.
- Pacientes que se encuentren en el Esquema para TB sensible y resistente.

- Pacientes que asistan a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.

#### **Criterio de exclusión**

- Pacientes con enfermedades mentales
- Paciente que no pertenece al programa de tuberculosis
- Pacientes menores de 15 años.

#### **3.2.1.3 Tipo de muestreo**

En cuanto a la muestra de estudio no se realizó el cálculo muestral, por ser una población única y pequeña. Sampieri, (2007)

### 3.3 Operacionalización de la variable

| Variable   | Definición conceptual  | Definición operacional   | Dimensiones          | Indicadores   | Valor final   |
|--|--|--|----------------------|---|---|
| Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería | La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él. La calidad de atención consiste en la aptitud de un producto, | Es la respuesta expresada del paciente con tuberculosis sobre la impresión, disposición y/o forma como el profesional de enfermería le proporciona atención, demostrando su capacidad interpersonal, técnica, y entorno. | <b>Interpersonal</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Interés</li> <li>• Cortesía</li> <li>• Consuelo</li> <li>• Resolución de problemas</li> <li>• Orientación</li> <li>• Apoyo emocional</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Medianamente Favorable</li> <li>• Desfavorable</li> </ul> |
|  |  |  | <b>Técnica</b>       |   |   |

---

servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios.

- Motivación
- Ventilación
- Iluminación
- Comodidad
- Entorno

**Entorno**

Adherencia al tratamiento

Es el grado de comportamiento, cumplimiento y participación activa que tiene un paciente en su terapia sanitaria que brinda el personal de salud para cumplir con

Es la colaboración voluntariamente de los pacientes que siguen el tratamiento antituberculosis, tal como lo indica la norma de control de tuberculosis sobre

**Tratamiento Farmacológico**

- Asistencia a la primera fase
- Asistencia a la segunda fase
- Adecuada
- Inadecuada

---

el tratamiento como tomar los  
antituberculosis fármacos para su  
establecido recuperación.

**Indicaciones de  
seguimiento**

- Asistencia a  
consulta medica
  - Entrevista de  
enfermería
  - Examen  
radiológico y  
entrega de  
resultado
  - Entrega de  
muestra de  
esputo
  - Control de curva  
ponderal.
-



### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.4.1 Técnicas a emplear**

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con su instrumento el cuestionario con el título “Calidad de atención que brinda enfermería” tomado de Quispe en el año 2016 para percepción de la calidad de cuidados en la cual fue adaptada a nuestra realidad, Adherencia por Quillatupa 2014 dirigido a pacientes con tuberculosis que acuden a la estrategia de tuberculosis para identificar la percepción sobre la calidad de cuidados que brinda enfermería que es favorable, medianamente favorable y desfavorable, adherencia al tratamiento que es adherente y no adherente. El cuestionario fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad a través de una prueba piloto y juicio de expertos para cada variable con una alfa de Cronbach de 0.661 siendo confiable y R de fin de 0.69 siendo fortísimo (Anexo 5 y 4)

#### **3.4.2 Descripción de los instrumentos**

El cuestionario titulado Percepción sobre la calidad de atención, el cual lleva título, Presentación, Instrucciones. datos generales, consto de 3 dimensiones para percepción (Interpersonal, Técnica y entorno). Y la ficha de registro adherencia al tratamiento consta de dos dimensiones (tratamiento Farmacológico e indicaciones de seguimiento)

El instrumento consta de 22 preguntas de percepción y 7 de adherencia al tratamiento.

Anexo (2)

### **3.5 Técnicas para el procesamiento de la información**

La información que se obtendrá en el presente estudio será codificada, tabulada y procesada a través de la base de datos Microsoft Excel 2016 y SPSS 25, para el análisis estadístico y gestión de datos, se medirá mediante cuadros estadísticos de manera con

la técnica estadística descriptiva, donde los resultados finales se mostraran con respectivos gráficos de manera porcentual de acuerdo a los datos obtenidos; donde se clasificara en favorable, medianamente favorable y desfavorable. La puntuación que se dará a cada una de las respuestas será ordenada en las siguientes categorías:

**SI: 2            A VECES: 1            NO: 0**

Para adherencia será evaluado como adecuada e inadecuada en las cuales las puntuaciones que se dará a cada uno de las respuestas será ordenadas de la siguiente categoría:

**SI: 1            NO: 0**

## **VARIABLES DE ESTUDIO**

### **Variable independiente**

- Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería

### **Variable dependiente**

- Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

A continuación, se va presentar los resultados; datos generales en la cual su tabla se encuentra en anexo N°9 y los datos específicos que responde a los objetivos serán divididos en 7, siendo el primero y quinto responde el objetivo general y los demás a los específicos.

#### 4.1. Datos generales:

La población estuvo conformada por 39 pacientes del programa de tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, en cuando a la **Edad** 100% (39), 17.9% (7) son menores de 18 años, 43.6% (17) tiene entre 19 y 43 años, 15.4% (6) tiene entre 34 y 48, 17.9 % (7) tiene entre 49 y 63 años, 5.1% (2) son mayores de 64 años, siendo de ellos del **sexo**, 56 % (22,) femenino y 44% (17) masculino, el **grado de instrucción**, 2.6%(1) analfabeto, 17.9% (7) primaria, 53.8 % (21) secundaria y 25.6% (10) superior, **Estado civil**, 59% (23) soltero, 15.4% (6) casado, 23.1% (9) conviviente, 2.6 % (1) viudo, **Esquema de tratamiento**, 53.8 % (21) sensible, 43.6% (17) resistente, 2.6% (1) extremadamente Resistente, **comorbilidad**, 10.3% (4) diabetes, 2.6% (1) alcoholismo, 87.2% (34), fase de tratamiento, 46.2% (18) primera fase, 53.8% (21) segunda fase. (ANEXO 9)

#### 4.2. Datos específicos:

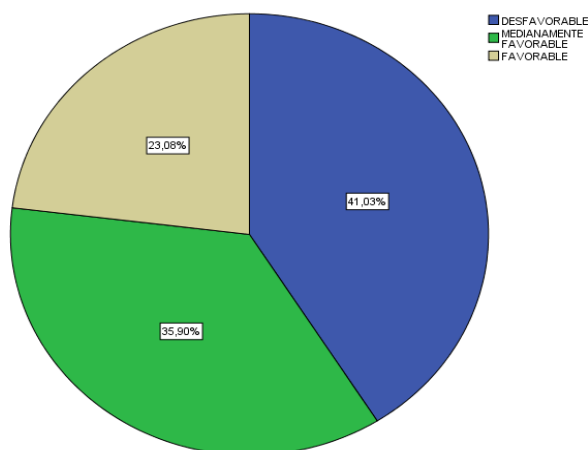
*Tabla 1: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Interpersonal - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

| Percepción             | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Favorable              | 9          | 23.1%      |
| Medianamente favorable | 14         | 35.9%      |
| Desfavorable           | 16         | 41%        |
| Total                  | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 1

*Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla N° 1

En la tabla y gráfico N° 1, La percepción sobre la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería que del 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 23.1% (9) tienen una percepción favorable, un 35.9% (14) tienen una percepción medianamente favorable y un 41% (16) tiene una percepción desfavorable.

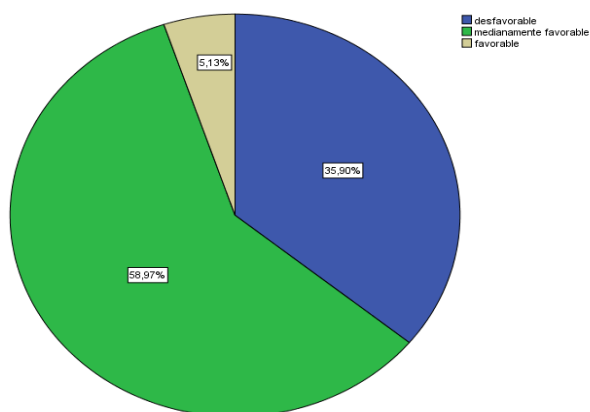
*Tabla 2: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Interpersonal - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

| Dimensión interpersonal | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Favorable               | 2          | 5.1%       |
| Medianamente favorable  | 23         | 59%        |
| Desfavorable            | 14         | 35.9%      |
| Total                   | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 2

*Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión interpersonal - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla N° 2

En la tabla y gráfico N° 2, La percepción sobre la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería en la dimensión interpersonal siendo el 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 5.1% (2) tienen una percepción favorable, un 59% (23) tienen una percepción medianamente favorable y un 35.9% (14) tiene una percepción desfavorable

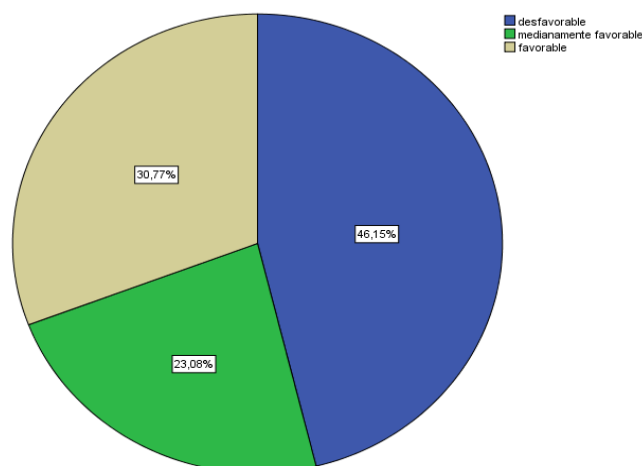
*Tabla 3: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Técnica - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

| Dimensión Técnica      | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Favorable              | 12         | 30.8%      |
| Medianamente favorable | 9          | 23.1%      |
| Desfavorable           | 18         | 46.2%      |
| Total                  | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 3

*Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Técnica - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla N° 3

En la tabla y gráfico N° 3, La percepción sobre la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería en la dimensión Técnica siendo el 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 30.8% (12) tienen una percepción favorable, un 23.1% (9) tienen una percepción medianamente favorable y un 46.2% (18) tiene una percepción desfavorable

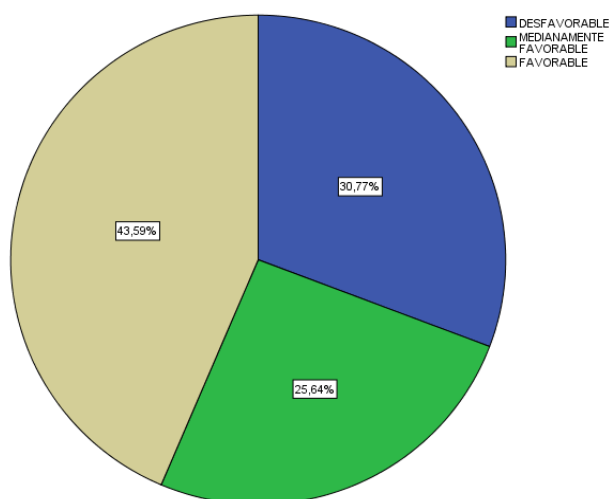
*Tabla 4: Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la Dimensión Entorno - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

| Dimensión Entorno      | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Favorable              | 17         | 43.6%      |
| Medianamente favorable | 10         | 25.6%      |
| Desfavorable           | 12         | 30.8%      |
| Total                  | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 4

*Percepción sobre la calidad de cuidados en pacientes con tuberculosis en la dimensión Entorno - Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la tabla N° 4

En la tabla y gráfico N° 3, La percepción sobre la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería en la Dimensión Entorno siendo el 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 66.7% (26) tienen una percepción favorable, un 15.4% (6) tienen una percepción medianamente favorable y un 17.9% (7) tiene una percepción desfavorable

### **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

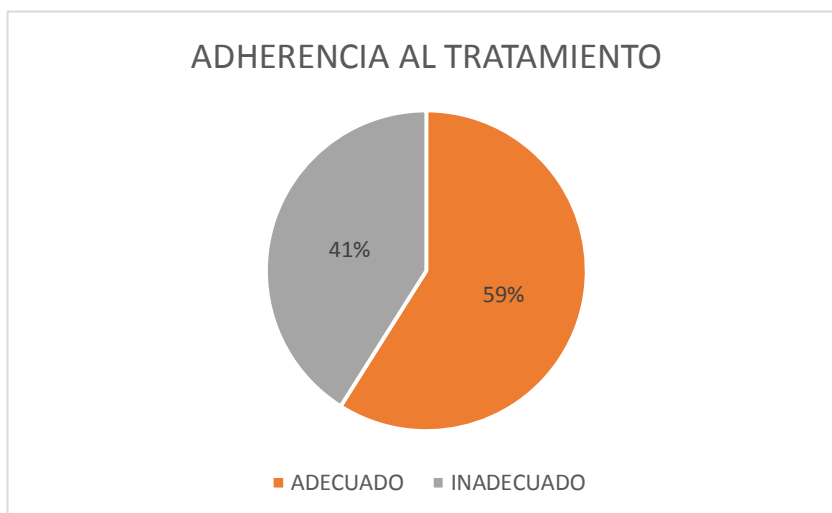
*Tabla 5: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

| Adherencia al tratamiento | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Adecuado                  | 23         | 59%        |
| Inadecuada                | 16         | 41%        |
| total                     | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 5

*Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

En la tabla y gráfico N° 5, La Adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del hospital de Huaral siendo el 100% (39) total de pacientes, el 59% (23), son adherentes al tratamiento y 41% (6) no son adherente al tratamiento

*Tabla 6: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión tratamiento farmacológico en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

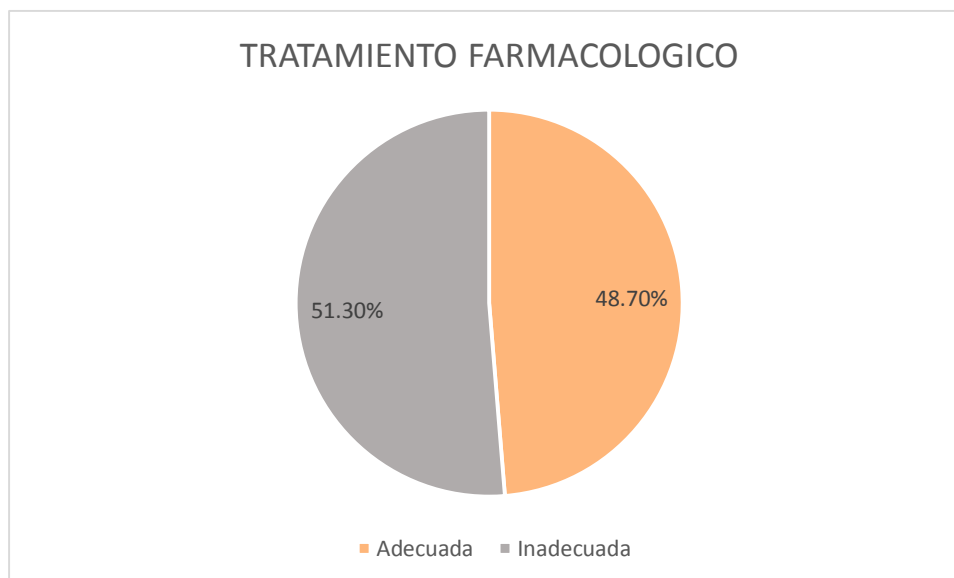
| Tratamiento   | Frecuencia | porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| Farmacológico |            |            |
| Adecuada      | 19         | 48.7%      |
| Inadecuada    | 20         | 51.3%      |
| total         | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación



Gráfico 6

*Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión tratamiento farmacológico en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

En la tabla y gráfico N° 6, La Adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Hospital de Huaral

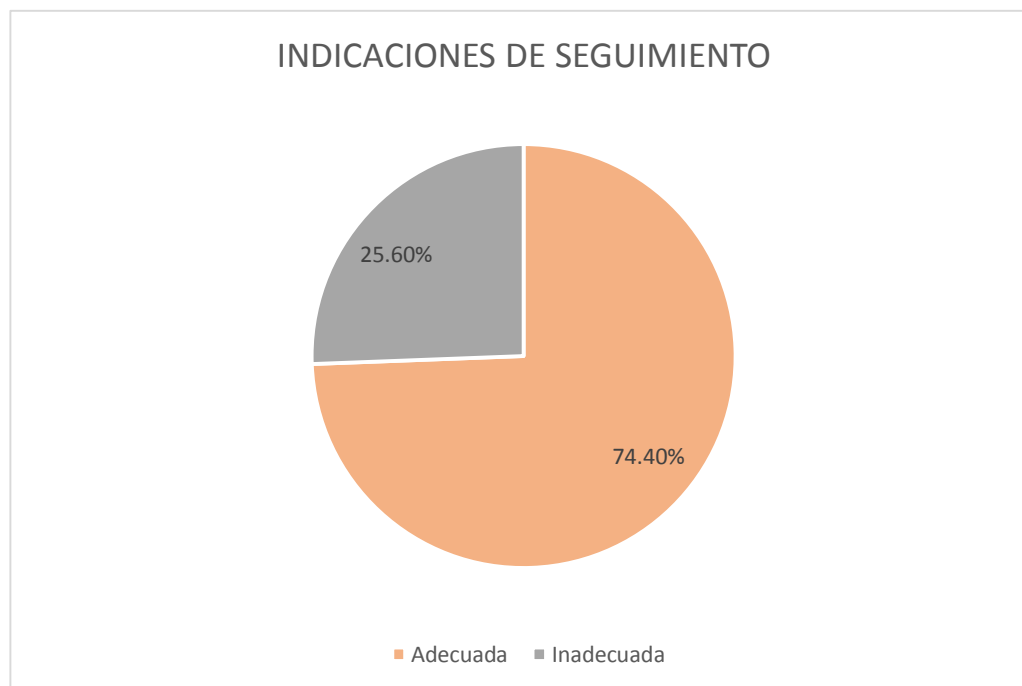
*Tabla 7: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión Indicaciones de Seguimiento en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*

| Indicaciones de seguimiento | Frecuencia | porcentaje |
|-----------------------------|------------|------------|
| Adecuada                    | 29         | 74.4%      |
| Inadecuada                  | 10         | 25.6%      |
| total                       | 39         | 100%       |

Fuente: Datos obtenidos de la investigación

Gráfico 7

*Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en la dimensión Indicaciones de Seguimiento en Hospital San Juan Bautista – Huaral 2019*



Fuente: Datos obtenidos de la investigación

En la tabla y gráfico N° 6, La Adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis del Hospital de Huaral en la dimensión Indicaciones de seguimiento siendo el 100% (39) total de pacientes, el 74.4% (29), son adherentes al tratamiento y 25.6% (10) no son adherente al tratamiento

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. DISCUSION

En tal sentido los resultados en la realidad local, se analizó y contrasto la información con otras investigaciones.

Con respeto a la Percepción general de la calidad de cuidados. De acuerdo con la tabla y grafico N°1 tenemos que el presente estudio pone en manifiesto que la percepción sobre la calidad de cuidados de una población encuestada de 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 23.1% (9) tienen una percepción favorable, un 35.9% (14) tienen una percepción medianamente favorable y un 41% (16) tiene una percepción desfavorable

En cuanto a dicho estudio se contrasta con el resultado con Puelles (2016), quien señala que la Percepción del paciente con tuberculosis sobre la Calidad de Atención que brinda el profesional de Enfermería, es medianamente favorable en 51% (89), una percepción favorable en un 29% (50) y una percepción desfavorable en un 20% (34), lo cual se evidencia que la calidad de atención que brinda en la estrategia de tuberculosis no es totalmente eficiente

Otro estudio por Quispe (2016) muestra resultados similares en donde se encontró que percepción sobre la calidad de atención de enfermería es de 76% (19) medianamente favorable, el 4% (1) es desfavorable y el 20% (5) es favorable.

Otro estudio, Pajuelo (2013) muestra resultados similares, percepción medianamente favorable 63% (26), favorable en 20% (8), desfavorable 17% (7).

Los resultados de la presente investigación llaman la atención porque difieren de las investigaciones mencionada Si bien es cierto que el paciente con tuberculosis se encuentra

en estado de recuperación de salud en la cual manifiesta cambios en su organismo con la toma de tratamiento.

Además siendo el profesional de enfermería el elemento humano encargado de proporcionar cuidado relacionados directamente con el paciente por tal motivo los resultados proyectarían que estaría debilitado su función frente la calidad de cuidado del paciente con tuberculosis, como lo detalla la teoría de Imogene King en la consecución de objetivos para el éxito de su mejora va tener que influir percepciones de cómo vive la enfermedad entonces es ahí donde enfermería interviene apoyándole en logro de sus metas y así lograr la transacción de objetivos teniendo presente los resultados muchos pacientes detallaron que no tiene confianza con el personal que lo atiende.(anexos 10, ítems 3)

Esto resultados constituye un desafío para el enfermero que tiene a su cargo los programas de control de tuberculosis convirtiendo en una información valiosa que amerita continuar investigándose para la generalidad de los mismos

Así mismo la investigación ha permitió la observado lógica del sujeto siendo el enfermero encargada de la estrategia de tuberculosis además de las funciones propiamente de la estrategia realiza otras funciones en las cuales le están encargando actividades de examen de espirometría, apoyo en consultorio de neumología derivado de otros servicios de cual contradice la norma técnica de tuberculosis(p. 80 – 81) (Ministerio de Salud, 2013) detalla que las funciones de enfermería están ligadas solo a control, recuperación del paciente con tuberculosis por tal motivo estaría constituyéndose en una barrera y obstáculo en la adherencia al paciente con tuberculosis y en la funciones competitiva del profesional de enfermería encargada de tuberculosis

Teniendo en consideración la teoría de calidad de la Atención Sanitaria de Avedis Donabedian considerado el padre de la calidad de atención, menciona “para lograr un adecuada calidad en salud describe las características físicas, de organización y otros rasgos del sistema asistencial y de su entorno; el proceso es lo que se hace para tratar a los pacientes, finalmente el resultado es lo que se consigue (Torres Samuel, Vasquez Stanescu,, 2015), la calidad se puede evaluar en dos dimensiones interrelacionadas interpersonal y técnica, añadiendo a ello el lugar donde se realiza las prestaciones de salud (entorno), con estas tres dimensiones se podrá evaluar un Atención de calidad. Siendo estas tres dimensiones importantes en la evaluación de la calidad los resultados nos demuestran que no se están relacionado adecuadamente en nuestra realidad problemática por ello se evaluó cada dimensión para su análisis.

En el gráfico y tabla N°2 la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda el personal de enfermería en la dimensión interpersonal siendo el 5.1% (2) tienen una percepción favorable, un 59% (23) tienen una percepción medianamente favorable y un 35.9% (14) tiene una percepción desfavorable.

Se encuentra en concordancia con el estudio de Puelles (2016) en la dimensión interpersonal, en la cual de 100% (173), medianamente favorable en un 82% (141) y desfavorable en 18 % (32). Sin tener ningún resultado favorable, en la cual evidencia que la percepción de calidad de atención no es óptima siendo esto un factor predisponente en la recuperación del paciente con tuberculosis.

Otro estudio demuestra similar resultado Pajuelo (2016) en la dimensión interpersonal 78% (32) medianamente favorable y 22% (9) desfavorable

Quispe también tiene como resultados similares (2016) en la dimensión interpersonal del 80% (20) pacientes, tienen una percepción medianamente favorable, un 20% (5) tienen una percepción favorable

Imogene King señala que la enfermera establece una “relación intencional con el paciente para determinar en conjuntos los objetivos y acordar los medios para alcanzarlos a través de la valoración de los problemas y preocupaciones de salud” La enfermera, desde su percepción, valora al paciente, se crea un juicio y determina acciones, mientras el paciente, en el sentido de su forma de visualizar el problema, también se constituye un juicio que conduce a acciones, que en su conjunto conllevan al desarrollo de la reacción y finalmente la transacción.

Siendo ello la funciones que debe de realizar enfermería el resultado nos demuestra una perspectiva diferente de las cuales podemos influir que para que exista una buena percepción de calidad de cuidados debe de ver una buena relación paciente – personal de salud como lo detalla (Cusi T & Seras P, 2018) en las cuales demuestra que no existe una buena relación siendo ello un factor a una percepción desfavorable

Esta no adecuada relación se podría inferir que es debido a los pacientes en la mayoría están cansados de el tratamiento en la cual es duradero, constante y rutinario todos los días o dejando un día tiene que asistir a tomar su tratamiento y con sus obligación llegan de una forma que solo tome su medicina y se retiran, cuando se demoran en atenderlo se desesperan motivo también de la cual el licenciado de la estrategia cuenta con personal reducido que colabore a reducir estos problemas, siendo ello un factor que influye negativamente en su adhesión y recuperación de salud.

En el gráfico y tabla N°3 en la Dimensión Técnica teniendo como resultado 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 30.8% (12) tienen una percepción favorable, un 23.1% (9) tienen una percepción medianamente favorable y un 46.2% (18) tiene una percepción desfavorable

Siendo resultados diferentes con el estudio de Pajuelo, en la cual en la dimensión técnica tiene resultado que el 66 % (27) percepción medianamente favorable, 22% (9) percepción favorable y el 12 % (5) percepción desfavorable.

Mismos resultados se en Puelles en la dimensión técnica un 52 % (94) medianamente favorable, 27% (46) favorable y 19% (33) desfavorable

Quispe (2016) resultados similares, en la dimensión técnica, del 100% (25), un 60% (15) tienen una percepción medianamente favorable y el 40% (10) tienen una percepción desfavorable

En la teoría de calidad de atención de Donabedian en la cual detalla que la dimensión técnica “se refiere a la aplicación de la ciencia y la tecnología de manera que rinda un máximo de beneficio para la salud” (Torres Samuel, Vasquez Stanescu., 2015) esto demuestra que el paciente con tuberculosis no está siendo atendido de forma adecuada ya que en la dimensión técnica va influir la atención que brinda enfermería.

El profesional de enfermería ingresa en la intimidad del paciente por medio de la interacción, la cual se convierte en una puerta de entrada para conocer más al paciente. Donde la comunicación, apoyo emocional, motivación se convierten en condiciones indispensables para que esta interacción sea realmente significativa generando respeto el cual se expresa manifestando al paciente la voluntad de escucharlo, no juzgar ni criticar su

condición cultural, social, económica, religiosa; siendo ellos la herramienta que ayude en la recuperación y evolución de la enfermedad.

Este resultado se podría inferir que es debido a que el personal de enfermería en su rol y función técnica esta disminuido según los ítems evaluados no realiza funciones de información de los procedimientos que se realiza o como experiencia de recolector de información, solo al inicio se explica luego solo se realiza el procedimiento y los pacientes debido a la costumbre no preguntan, uno de estas funciones que se ve debilitado es la entrevista de enfermería en la cual según norma de tuberculosis 2013, se debe de realizar 3 veces durante su tratamiento, solo realizando al inicio del tratamiento, siendo esto una desventaja para la mejora de su percepción.

Como antes prestadores de salud tenemos en nuestras manos, el paciente se mejora y recupere pero debido a un mal cuidado o no informale sobre consecuencia de abandono de tratamiento, seguimiento en casos de irregularidad de tratamiento, al no realizar estas actividades no podremos ganarnos al paciente influirlo en su mejora de su salud y no esperar que el abandone el tratamiento para recién realizar estas actividades, recordando que va depender mucho del trato y comunicación que tengas con el paciente

En el gráfico y tabla N°4 en dimensión Entorno siendo el 100% (39) pacientes de la estrategia de tuberculosis, 66.7% (26) tienen una percepción favorable, un 15.4% (6) tienen una percepción medianamente favorable y un 17.9% (7) tiene una percepción desfavorable

Siendo diferente con los estudios Puelles en la dimensión entorno la cual 54% medianamente favorable, 9% desfavorable y 37 % favorable

Otro estudio de Quispe (2016) en la dimensión de entorno del 100% (25) pacientes, 60% (15) tienen una percepción medianamente favorable, 40% (10) tienen una percepción desfavorable.



Estos resultados son diferentes porque debido a la nueva remodelación de la estrategia de tuberculosis ha sido mejorada el ambiente donde toman sus medicamentos con una buena iluminación, ventilación, sin embargo, teniendo en consideración el estado de limpieza el 25.6% dicen que a veces está limpio y 5.1% no está limpio (Anexo 12, ítems 20) y si se siente cómodos en un 5.1% y a veces en un 12.8% se siente agradable (Anexo 11, ítems 21) estos resultados nos demuestra que no solo es tener un ambiente adecuado para la toma de medicamentos si no es conservarlo el higiene.

En el gráfico y tabla N°5 en la variable de adherencia al tratamiento dando como resultado el 100% (39) total de pacientes, el 59% (23), son adherentes al tratamiento y 41% (16) no son adherente al tratamiento, estos resultados dan un valor importante en cuando a la mejora de salud de los pacientes con tuberculosis en la cual demuestra que no en su totalidad cumplen con el tratamiento farmacológico.

Similares resultados se obtuvieron en el estudio de Quispe en del 100% (25), el 68% (17) tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% (8) muestran adherencia inadecuada.

Araujo (2016), el 61.7% (50) cumplen con el tratamiento y el 38.3% (31) no cumplen con el tratamiento otro estudio de Suarez (2014), el 57% son adherentes al tratamiento y el 43% no son adherentes al tratamiento. Teniendo como resultados contrarios es de Guzmán (2014) el 52.9% (18) no tiene adherencia al tratamiento y el 47.1% (17), son adherentes al tratamiento.

En la variable adherencia al tratamiento estos resultados demuestran que la toma de medicamentos y cumplimiento con las indicaciones se cumple, pero no del todo porque no

solo consiste en tomar los medicamentos si no también cumplir con los exámenes de control, monitoreo, para su recuperación

De tal motivo contrastando con el modelo de la creencias en salud de Rosenstock, teniendo en consideración el paciente con tuberculosis, ya infectado el conocerá su enfermedad de ello va sentir la necesidad de recuperar su salud de esto va realizar acciones para lograr contrarrestar la enfermedad estas acciones van ser de cuidados como ejemplo la toma de medicamentos y asistencia a sus controles, por que el paciente se siente susceptible de empeorar entonces es aquí donde la enfermero interviene y apoya a su recuperación, esto va llevar que la severidad percibida de la posibilidad de agravar la enfermedad de no curarse teniendo consecuencias, estos resultados puedes estar inferidos o agravados por cierto factores como lo detalla el estudio de (Alviz & Mondragon, 2014).

Factor relacionado con el personal y sistema sanitario “Una buena relación equipo de salud-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica” (Ciechanowski, W.J. Katon, J.E. Russo,, 2000), nos demuestra que no solo en la percepción de salud si no también en la adherencia al tratamiento es importante, la forma de cómo es atendido y cuidados realizados, otro factor relacionado con la terapia en las cuales el 43.6 % (Anexo 9) son resistente al tratamiento en el que la dosificación de tratamiento es más duradero y son medicamentos activos por ellos hace que la recuperación sean más compleja.

Estos resultados podemos inferir también que hay factores que incitaban al paciente a continuar con su tratamiento por la cual, el estado Peruano brinda las facilidades como el de la canasta de víveres que se otorga cada fin de mes, el tratamiento para el diagnóstico, recuperación es completamente gratuito, entonces teniendo todo estas facilidades sigue siendo un problema de salud, esto demuestra que no solo consiste en brindar las facilidades

si no también estrategias de mejora ya sea teniendo más personal de salud a disposición del cuidado del paciente como también la supervisión estricta de toma de medicamento.

El DOTS (Sistema de Tratamiento de Observación Directa) consiste que el medicamento debe de tomarse en presencia del personal de salud (enfermero) para así verificar el cumplimiento de tratamiento de los resultados en (Anexo 13, ítems 6) manifiesta que el 12.8% no le observan cuando toma su medicamento y el 28.2% a veces, observa la toma de medicamentos. Esto también resulta un problema ya que debido la norma técnica de estrategia de tuberculosis (Ministerio de Salud, 2013), manifiesta que todo medicamento debe de ser tomado en presencia del personal de salud, como experiencia en la recolección de datos el licenciado manifestaba que conocía a sus pacientes, que debido al tiempo que lleva con el tratamiento si los toma, y los que recién inician ellos si los observa, esto resulta contradictorio con lo que detalla la norma técnica.

En la tabla y grafico N° 6 la Dimensión tratamiento farmacológico siendo el 100% (39) total de pacientes, el 48.7% (19), son adherentes al tratamiento y 51.3% (20) no son adherente al tratamiento

Estudio contrario es de Araujo (2014) 100.0% (81) personas afectadas con tratamiento por tuberculosis pulmonar en los Centro de Salud Moronacocha y Belén, el 61.7% (50) cumplen con el tratamiento farmacológico y el 38.3% (41) no cumplen con el tratamiento farmacológico.

Otro estudio de Uribe (2014) tiene como resultados el tratamiento farmacológico el 100% (21) el 81% son adherentes y el 19% no son adherentes

Estos resultados podemos inferir que en la tarjeta de control de tratamiento farmacológico de los pacientes con tuberculosis, han tenido inasistencias más de 3 durante

todo su tratamiento como lo detalla la norma técnica de tuberculosis (Ministerio de Salud, 2013), nos dan como conclusión que los pacientes no están asistiendo, las consecuencias pueden deberse a que su susceptibilidad percibida del modelo de creencias en salud de la enfermedad no está percibida por el paciente porque no tiene la creencia que esto pueda traer consecuencias en su salud, deterioro e resistencia al tratamiento, las barreras percibidas superaron a la susceptibilidad.

De acuerdo con el Grafico y tabla N° 7, en la dimensión indicaciones de seguimiento del 100% (39) el 74.4% son adherentes y 25.6% no son adherentes

Similar resultado se encontró Araujo (2014) en la dimensión indicaciones de seguimiento en la cual el 71.6% es adecuada y el 28.4% inadecuada

Uribe (2014) en la dimensión indicaciones de seguimiento el 57% son adherentes y el 43% no son adherentes

Estos resultados son contradictorios ya que en el proceso de tratamiento del paciente con tuberculosis no solo está la toma de medicamentos si no también la de asistir a sus control e exámenes, entonces por que al no haber una adecuada adherencia al tratamiento, esto puede deberse a que el paciente con tuberculosis en la toma de medicamento tiene efectos adversos que son como detalla el modelo de creencias en salud barreras que impide o dificulta la continuidad de toma de medicamento entonces los exámenes son obligatorios e exigentes para verificar la evolución de la enfermedad esto si se realiza debido a la menor complejidad comparado con la toma de medicamentos

## 5.2. CONCLUSIONES:

- La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería es desfavorable 41% y adherencia al tratamiento es adecuada en 59 % en el Hospital San Juan Bautista
- La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal siendo medianamente favorable
- La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión técnica desfavorable.
- La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión entorno favorable.
- La adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis del hospital de Huaral en la dimensión tratamiento farmacológico es no adherente
- La adherencia al tratamiento del paciente con tuberculosis del hospital de Huaral en la dimensión indicaciones de seguimiento es adherente.

### **5.3. RECOMENDACIONES:**

#### **Al personal de enfermería**

- 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 cuidados 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 confianza entre la Enfermera y paciente
- Tener en cuenta que para poder brindar cuidados de calidad se necesita el personal calificado e adecuado por cantidad de pacientes debido a que mientras más funciones realice será más difícil realizar un adecuado cuidado de calidad.
- A realizar más investigación en la localidad de Huaral debido que es una de los índices de tuberculosis para que ayuden a solucionar deficiencias halladas.

#### **Al paciente con tuberculosis**

- Tomar conciencia de la importancia de la adherencia al tratamiento para el éxito en su mejora de salud y así como unidad el profesional de salud y paciente poder reducir los índices

#### **Al Hospital de Huaral**

- Implementar mayor personal en la estrategia de tuberculosis, capacitando en la prevención y promoción de enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

## CAPITULO VI

### FUENTES DE INFORMACION

#### 5.1 Fuentes Bibliografía

Achury L & Peñuela P. (2013). aplicacion de la teoria de la consecucion de los objetivos al cuidado del paciente con enfermedad obstructiva cronica. *15*(2), 31-47. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7067>

Alligood Martha & Marriner Tomey. (2001). modelos y toerias en enfermeria. *7*(15), 287-301. Obtenido de [http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y\\_2602.html](http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/marco-de-sistemas-de-interaccion-y_2602.html)

Alvarez et al. (2013). Salud Publica. Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. *Salud Publica*, *42*(6), 520-528.

Alviz & Mondragon. (2014). Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Adherencia farmacológica en pacientes con tuberculosis. *43*(1), 104-119. Recuperado el 5 de enero de 2019

Alzamora, Susan. (2010). Nivel de conocimientos y opinión que tienen los estudiantes de la UNMSm sobre la teoria de Hilderan Peplau. 33.

Araujo V, Arevalo S, & Torres R. (2015). Factores biosociales asociados a la adherencia al Tratamiento por tuberculosis pulmonar en dos Establecimientos de salud Iquitos. (*tesis pre-grado*). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos.

Barrueta o & Verdugo R. (2017). Recuperado el 8 de Abril de 2019, de [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)

Beers M & Fletcher. (2005). El manual de Merck de información médica. *march laboratorio*, 12-14.

Centro para el control y prevención de enfermedades. (2018). Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://www.cdc.gov/spanish/especialescdc/sintomastuberculosis/index.html>

Ciechanowski, W.J. Katon, J.E. Russo,. (2000). Depresión y Diabetes: impacto sobre los síntomas depresivos y la adherencia. *Archives of Internal*, 27, 3275-3285.

Consejo Internacional de Enfermeros. (2002). *Definición*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>

Cumpa M, Custodio J, Fernandez L & Fernandez F. (2012). *estrategia sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN\_PCT*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://es.slideshare.net/jcustodio91/estrategia-nacional-de>

Cusi T & Seras P. (2018). Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. (*tesis pregrado*). Universidad Cesar vallejo, Lima.

## 5.2 Fuentes Hemerográficas

Donabedian. (1980). *calidad de atención en salud*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/22721/Capitulo3.pdf>

El Universo. (2009). *DOTS un tratamiento que puede curar a los pacientes*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://www.eluniverso.com/2003/03/24/0001/18/7D62AD945BB54E10BDCD1549EE662583.html>



- Garnica B., Paz A., Zurita M., Prado G. & Prado B. (2013). adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. *17(1)*, 11-14.
- Gonzales . (2013). Factores Asociados al abandono y Adherencia al Tratamiento Antituberculoso en Pacientes detectados en la Unidades Operativas del área de Salud N° 1 de la Ciudad de Tulcán. (*tesis pre-grado*). Universidad Tecnica del Norte, Ecuador.
- Guzman X & Mejia G. (2014). Percepciones y prácticas de los casos con tuberculosis y adhesión al tratamiento Microred de salud Maritza campos Díaz Zamacola Arequipa 2014. (*tesis pre-grado*). Universidad Nacional de San Agustin, Arequipa.
- Guzman X. (2014). Percepcion y practicas de los casos con tuberculosis y adhesion al tratamiento microred de salud Maritza Campos Diaz. (*tesis pre-grado*). Universidad Nacional de San Agustin, Arequipa.
- Huaral en linea. (2014). *Hospital de Huaral busca mejorar calidad de salud y la atencion a los pacientes*. Recuperado el 25 de junio de 2019, de <https://www.huaralonline.com/2014/05/06/hospital-de-huaral-busca-mejorar-calidad-en-salud-y-la-atencion-a-los-pacientes/>
- Isos 9000. (2015). *definicion*. Recuperado el 6 de Abril de 2019, de <https://www.nueva-iso-9001-2015.com/2016/09/desarrollo-concepto-calidad/>

### **5.3 Fuentes Documentales**

- Lewek, P, Przemyslaw S & Matyjaszczyk. (2013). Determiantes de la adherencia del paciente: una revision de revisiones sistematicas. *4(91)*, 6.

López, K, Venegas Y & SuarezM. (2016). *calidad de atencion en Salud de la Clinica Medica Provisional*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de [repositorio.unan.edu.ni/7243/1/17991.pdf](http://repositorio.unan.edu.ni/7243/1/17991.pdf)

Madrazo M & Torres B. (2014). *Gestion de los Servicios de Salud, Calidad asistencial*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/585/course/section/533/Tema%252013a%2520Calidad%2520asistencial.pdf>

Marnet & Martha. (2015). *Definicion de Calidad de cuidados* . Recuperado el 6 de abril de 2019, de <https://salud.ccm.net/faq/22887-calidad-de-los-cuidados-definicion>

Minaya. (2016). *Calidad de Atención y satisfacción del usuario del servicio de consultorio médico de Medicina, según percepción de los pacientes del Hospital de Huaral, 2016. (tesis pre-grado)*. Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Ministerio de Salud - España. (2016). *Plan de adherencia al tratamiento; uso responsable del medicamento*. Recuperado el 8 de abril de 2019, de [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf)

Ministerio de Salud. (2006). *Manual de capacitacion para el manejo de tuberculosis; detencion de casos*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_473\\_Tuberculosis\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf)

Ministerio de Salud. (2009). *Enfermedades infecciosa Tuberculosis; guias para el equipo de Salud*. Recuperado el 9 de enero de 2019, de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_473\\_Tuberculosis\\_AIAQS\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_473_Tuberculosis_AIAQS_compl.pdf)

Ministerio de Salud. (2013). Norma Técnica de atención integral de personas afectadas con tuberculosis. 57-62.

#### **5.4 Fuentes Electrónicas**

Ministerio de Salud. (2017). Recuperado el 6 de enero de 2019, de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>

Nogues X, Sorl M & Villar J. (2007). Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *24*(3), 138-141.

Organizacion Mundial de Salud. (2003). *Adherencia*. Recuperado el 8 de Enero de 2019, de [https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence\\_full\\_report.pdf?ua=1](https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf?ua=1)

Organizacion Mundial de Salud. (2015). Recuperado el 6 de Abril de 2019, de Tuberculosis: <https://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>

Organizacion Mundial de Salud. (2016). Recuperado el 8 de enero de 2019, de [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf)

Organizacion Mundial de Salud. (2017). Recuperado el 4 de octubre de 2018, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Organizacion Mundial de Salud. (2017). Recuperado el 3 de noviembre de 2019, de [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf)

- Organizacion Panamerica de Salud. (2016). Recuperado el 8 de enero de 2019, de [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4002:lideres-dia-mundial-tbc-2018&Itemid=0](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4002:lideres-dia-mundial-tbc-2018&Itemid=0)
- Ortego M & Gonzales L. (2003). la adherencia al tratamiento . *universidad catabria* , 7-10.
- Ortiz M & Ortiz E. (2007). Psicologia de la Salud: Una Clave para comprender el fenomeno de la adherencia terapeutica. *135(5)*, 647-657.
- Pajuelo Herrera , V. (2013). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la. Barranca. (*tesis pre-grado*). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Palacios D, Torres Y & Miranda J. (2016). *Revista Odontologica Mexicana*, 20(4), 265-271.
- Peplau. (2015). *Modelo de relacion interpersonal*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad\\_CardenasMatto\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Puelles Garcia. (2016). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la micro red i. Lima. (*tesis pre-grado*). Universidad San Martin, Lima.
- Quispe, A. (2016). Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. (*tesis pre-grado*). Universidad Autonoma de Ica, Chincha.
- Ramirez, et al. (2015). Tuberculosis Extrapulmonar. *17(1)*, 1.

- Saavedra, et al. (2016). *Analisis de la Situacion de Salud del Hospital de Huaral*. Obtenido de <http://www.hospitalhuaral.gob.pe/images/documentos/epidemiologia/asis/asis2016.pdf>
- Sampieri R. (2014). *Metodologia de la investigacion* (6 Ediccion ed.). MC Graw Hill.
- Sanchez Violeida. (2012). *percepcion en la Salud*. Recuperado el 6 de enero de 2019, de <http://blocs.umanresa.cat/ciencies-de-la-salut/2012/12/05/es-la-percepcion-de-la-salud-un-buen-indicador-del-estado-de-salud-real/>
- Suarez, C. (2015). ). *Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Tacuri M. (2010). *Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009. (tesis maestria)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Torres Samuel, Vasquez Stanescu,. (2015). Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compedium*, 18(35), 57-76. Recuperado el 2019 de julio de 24, de [ttp://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88043199005)

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

| PROBLEMA   | OBJETIVOS   | JUSTIFICACION   | HIPOTESIS  | VARIABLES | DIMENSIONES                 | INDICADORES   | DISEÑO METODOLOGICO   |
|--|---|---|--|-----------|-----------------------------|---|---|
| <p><b>Problema general:</b></p> <p>Cuál es la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería y</p> | <p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al</p> | <p>Este presente estudio de investigación tiene como propósito conocer la capacidad que percibe el paciente sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería</p> | <p>Percepción sobre calidad de cuidado de enfermería es favorable y adherencia al tratamiento es</p> |           | <p><b>Interpersonal</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cortesía</li> <li>• Respeto</li> <li>• Interés</li> <li>• Consuelo</li> <li>• Resolución de problemas</li> </ul> | <p><b>TIPO DE INVESTIGACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo descriptiva</li> <li>-De tipo prospectivo</li> <li>-De tipo transversal,</li> <li>-De enfoquen cuantitativo</li> </ul> <p><b>Área de estudio</b></p> <p>El área donde se desarrollará el presente estudio fue en la Estrategia</p> |

|   |  |  |   |                          |                       |  |  |
|---|--|--|---|--------------------------|-----------------------|--|--|
| <p>adherencia al tratamiento en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019.</p> | <p>tratamiento en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019.</p> <p><b>Objetivo específico:</b><br/>Identificar la percepción</p> | <p>durante todo el periodo de su tratamiento médico, teniendo mayor contacto directo con el paciente logrando así una buena relación</p> | <p>adecuada en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019</p> | <p><b>Percepción</b></p> | <p><b>Técnica</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación</li> <li>• Apoyo emocional</li> <li>• Motivación</li> </ul> | <p>sanitaria nacional de prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista-Huaral 2019</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p><b>Tipo de muestreo</b></p> <p>La población o universo de estudio está constituido por</p> |
|---|--|--|---|--------------------------|-----------------------|--|--|

|  |   |  |  |                          |   |  |   |
|--|---|--|--|--------------------------|---|--|---|
|  | <p>del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión interpersonal en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019</p> <p>identificar la percepción</p> | <p>interpersonal con el fin lograr su recuperación y adaptación a la sociedad siendo el Peru uno de los países donde mayores casos de tuberculosis se presenta siendo este causante de mortalidad e morbilidad</p> <p>Luego de la investigación los beneficiarios será</p> |  | <p><b>Adherencia</b></p> | <p><b>Entorno</b></p> <p><b>Tratamiento farmacológico</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación</li> <li>• Iluminación</li> <li>• Comodidad</li> <li>• Entorno</li> <li>• Asistencia la primera fase</li> <li>• Asistencia a la segunda fase</li> </ul> | <p>40 pacientes de la estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de la Tuberculosis del Hospital de Huaral.</p> <p><b>Criterio de inclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que acepte voluntariamente participar del estudio.</li> <li>• Pacientes que se encuentren en el Esquema para TB sensible, MDR</li> <li>• Pacientes que asistan a la Estrategia</li> </ul> |
|--|---|--|--|--------------------------|---|--|---|



|  |   |   |  |  |   |   |   |
|--|---|---|--|--|---|---|---|
|  | <p>del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión técnica en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019 .</p> <p>identificar la percepción del</p> | <p>el personal de enfermería, que será un apoyo científico en la mejora de atención en pacientes con tuberculosis Con esta investigación nos posibilidad a obtener información sobre la magnitud del problema, la situación actual que presenta</p> |  |  | <p><b>Indicaciones de seguimiento</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a consulta medica</li> <li>• Entrevista de enfermería</li> <li>• Examen radiológico y entrega de resultado</li> <li>• Entrega de muestra de esputo</li> </ul> | <p>Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.</p> <p><b>Criterio de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con enfermedades mentales</li> <li>• Paciente que no pertenece al programa</li> <li>• Pacientes menores de 15 años</li> </ul> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos</b></p> |
|--|---|---|--|--|---|---|---|

|  |   |   |  |  |  |  |   |
|--|---|---|--|--|--|--|---|
|  | <p>paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería en la dimensión entorno en el Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019</p> <p>identificar la adherencia al tratamiento en pacientes</p> | <p>Hospital de Huaral.</p> <p>Teniendo como resultado de la investigación se podrá intervenir capacitando al personal de enfermería de la estrategia de tuberculosis de los resultados, con el fin de mejorar las deficiencias encontrados en las</p> |  |  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de curva ponderal.</li> </ul> | <p>La técnica utilizada fue la encuesta, utilizada por Quispe en el año 2016 para percepción de la calidad de cuidados, adherencia por Quillatupa 2014 y el instrumento aplicado fue el cuestionario, dirigido a pacientes con tuberculosis que acuden a la estrategia de tuberculosis para identificar la percepción sobre la calidad de cuidados que brinda enfermería que es favorable, medianamente</p> |
|--|---|---|--|--|--|--|---|

|  |  |   |  |  |  |  |   |
|--|--|---|--|--|--|--|---|
|  | <p>con tuberculosis en la dimensión de tratamiento farmacológico o del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019. Huaral 2019. Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes</p> | <p>cual será discutido y mejorado, De acuerdo con la teoría de la consecución de los objetivos de imogene King sostiene que los pacientes en el proceso de su enfermedad, tiene como apoyo al personal de enfermería en la cual interactúan a propósito con los</p> |  |  |  |  | <p>favorable y desfavorable, adherencia al tratamiento que es adherente y no adherente. El cuestionario fue sometido a pruebas de validez y confiabilidad a través de una prueba piloto y juicio de expertos con una alfa de Cronbach de 0.661 siendo confiable y R de fin de 0.69 siendo fortísimo (Anexo 5 y 4)</p> <p><b>Descripción de los instrumentos</b></p> |
|--|--|---|--|--|--|--|---|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  | <p>con tuberculosis en la dimensión de Indicaciones de seguimiento del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019</p> | <p>pacientes para establecer metas conjuntamente y para explorar y acordar los medios para lograr esas metas. El establecimiento de metas comunes se basa en la valoración de las preocupaciones, problemas su percepción.</p> |  |  |  |  | <p>El instrumento es un cuestionario estructurado, tipo escala de Likert modificada, el cual lleva título, Presentación, Instrucciones. datos generales, consto de 3 dimensiones para percepción (Interpersonal, Técnica y entorno). Y adherencia al tratamiento consto de dos dimensiones (tratamiento Farmacológico y indicaciones de seguimiento)</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  | El instrumento consta de 22 preguntas de percepción y 7 de adherencia al tratamiento |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

## **Anexo 2: consentimiento Informado**

Al firmar este documento, Ud. dará **CONSENTIMIENTO** para que participe en la investigación propuesta por el egresado de Enfermería de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; habiéndose explicado la naturaleza y los propósitos de este estudio y las posibles contrariedades que se puedan presentar.

La presente investigación tiene como objetivo:

Determinar la percepción sobre calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019.

Los resultados de este estudio permitirán la recolección de datos para nuestro estudio.

Su participación es voluntaria, no existen riesgos físicos ni psicológicos y tiene la oportunidad de hacer cualquier pregunta con respecto al proceso investigativo. La información obtenida será tratada de manera confidencial.

.....

**Tesista**



.....

**Participante (Firma)**

**Anexo 3: cuestionario**

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CÒDIGO 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

**CUESTIONARIO****PRESENTACIÓN:**

Buenos días señor(a) en estos momentos estoy realizando un estudio de investigación en hospital de Huaral, **Percepción sobre calidad de cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019**, a fin de mejorar la atención brindada, por lo cual solicito su colaboración a través de respuestas sinceras; expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco su participación.

**INSTRUCCIONES:**

Escucha atentamente y luego elija una alternativa que crea conveniente.

- Responda SI, cuando siempre realiza esa actividad
- Responda A VECES, cuando esa actividad la realiza de vez en cuando o en muy raras ocasiones
- Responda NO, cuando nunca realiza dicha actividad.

|            |             |          |          |
|------------|-------------|----------|----------|
| <b>1.-</b> | <b>Sexo</b> | <b>F</b> | <b>M</b> |
|------------|-------------|----------|----------|

|            |             |  |
|------------|-------------|--|
| <b>2.-</b> | <b>Edad</b> |  |
|------------|-------------|--|

|            |                             |  |
|------------|-----------------------------|--|
| <b>3.-</b> | <b>Grado de instrucción</b> |  |
| <b>a)</b>  | Analfabeta (o)              |  |
| <b>b)</b>  | Primaria                    |  |
| <b>c)</b>  | Secundaria                  |  |
| <b>d)</b>  | Superior                    |  |

|            |                               |  |
|------------|-------------------------------|--|
| <b>4.-</b> | <b>Estado Civil</b>           |  |
| <b>a)</b>  | Soltera (o)                   |  |
| <b>b)</b>  | Casada (o)                    |  |
| <b>c)</b>  | Conviviente                   |  |
| <b>d)</b>  | Viuda (o)                     |  |
| <b>5</b>   | <b>Esquema de tratamiento</b> |  |
| <b>a)</b>  | Sensible                      |  |
| <b>b)</b>  | Resistente                    |  |
| <b>c)</b>  | Extremadamente Resistente     |  |

|           |                     |  |
|-----------|---------------------|--|
| <b>6.</b> | <b>Comorbilidad</b> |  |
| a         | VIH -SIDA           |  |
| b         | Diabetes            |  |
| c         | Alcoholismo         |  |
| d         | Ninguna             |  |

|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
| 7 | Fase del Tratamiento |  |
| A | I                    |  |
| b | II                   |  |

#### IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

|           | <b>ITEM A EVALUAR SEGÚN SU PARECER SOBRE LA PERCEPCION SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA</b> | <b>Si</b> | <b>A veces</b> | <b>No</b> |
|-----------|---|-----------|----------------|-----------|
|           | <b>Interpersonal</b>  |           |                |           |
| <b>1.</b> | La enfermera le saluda respetosamente cuando llega en la consulta   |           |                |           |
| <b>2.</b> | ¿Le satisface que la enfermera le llame por su nombre?  |           |                |           |
| <b>3.</b> | ¿La enfermera establece una relación de confianza con usted?  |           |                |           |
| <b>4.</b> | ¿La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento?  |           |                |           |
| <b>5.</b> | ¿Le pregunta sobre sus temores y preocupaciones?  |           |                |           |
| <b>6.</b> | ¿Permanece a su lado y observa cuando toma sus medicamentos?  |           |                |           |
| <b>7.</b> | ¿La enfermera demora demasiado en atenderlo?  |           |                |           |



|     |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|
| 8.  | Le escucha atentamente cuando conversa con Usted.  |  |  |  |
| 9.  | Le responde de manera cortés a sus preguntas.  |  |  |  |
|     | <b>Técnica</b>   |  |  |  |
| 10. | ¿La enfermera le explica con palabras sencillas sobre su enfermedad?                           |  |  |  |
| 11. | ¿Le explica con lenguaje fácil de entender de los cuidados que debe de realizarlo en su hogar? |  |  |  |
| 12. | ¿Le informan cómo van mejorando su salud?  |  |  |  |
| 13. | Le explica sobre los beneficios del tratamiento  |  |  |  |
| 14. | Le explica sobre las posibles reacciones alérgicas a fármacos antituberculosos.                |  |  |  |
| 15. | Le informa cuando cambia de fase de tratamiento  |  |  |  |
| 16. | Explicar sobre los procedimientos que se realizara.  |  |  |  |
| 17. | La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.          |  |  |  |
|     | <b>Entorno</b>   |  |  |  |
| 18. | ¿El lugar donde toma su medicamento, cuenta con ventilación natural?                           |  |  |  |
| 19. | ¿El lugar donde es atendido tiene iluminación natural?   |  |  |  |
| 20. | ¿El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio?                                     |  |  |  |
| 21. | ¿Se siente agradable el lugar donde toma su medicamento?                                       |  |  |  |
| 22. | Se siente a gusto el lugar donde es atendido   |  |  |  |

## INTRUMENTO FICHA DE REGISTRO

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

#### 1. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico

| <b>PRIMERA FASE</b>                 | <b>1° Mes</b> | <b>2° Mes</b> |
|-------------------------------------|---------------|---------------|
| a) Asistencia diaria                |               |               |
| b) Asistencia con una falta         |               |               |
| c) Asistencia con dos faltas        |               |               |
| d) Asistencia con tres a más faltas |               |               |

#### 2. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico

| <b>SEGUNDA FASE</b>                 | <b>3° Mes</b> | <b>4° Mes</b> | <b>5° Mes</b> | <b>6° Mes</b> |
|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| a) Asistencia tres veces por semana |               |               |               |               |
| b) Asistencia con una falta         |               |               |               |               |
| c) Asistencia con dos faltas        |               |               |               |               |
| d) Asistencia con tres a más faltas |               |               |               |               |

#### 3. Asistencia a consulta medica

- a) Al inicio del tratamiento y cambio de base
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

#### 4. Asistencia a la entrevista de enfermería

- a) Al inicio del tratamiento y cambio de base
- b) Solo al inicio del tratamiento

c) Al cambio de fase

**5. Control de examen radiológico y entrega de resultado:**

- a) Al inicio del tratamiento y cambio de base
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

**6. Entrega mensual de muestra de esputo**

|                            | 1° mes | 2° mes | 3° mes | 4° mes | 5° mes | 6° mes |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>a) Entrega oportuna</b> |        |        |        |        |        |        |
| <b>b) Entrega temporal</b> |        |        |        |        |        |        |
| <b>c) No entrega</b>       |        |        |        |        |        |        |

**7. Tendencia mensual de curva ponderal – peso inicial**

| <b>Peso</b>          | 1° mes | 2° mes | 3° mes | 4° mes | 5° mes | 6° mes |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Tendencia</b>     |        |        |        |        |        |        |
| <b>a) Incrementa</b> |        |        |        |        |        |        |
| <b>b) Mantiene</b>   |        |        |        |        |        |        |
| <b>c) Disminuye</b>  |        |        |        |        |        |        |

### Anexo 4: Validación del Instrumento N°1

- Variable percepción sobre la calidad de cuidados de enfermería

Para la validez del instrumento se efectuó a través de juicio de 5 expertos en diferentes áreas con respecto a la realidad de estudio, donde el:

#### JURADOS ELEGIDOS PARA EL JUCIO DE EXPERTOS

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. Lic. Manuel Abrigo Pimentel  | Jefe de la Estrategia de Tuberculosis - Huaral  |
| 2. Lic. Noemi Obregón Zorrilla. | Jefa de la Estrategia de Tuberculosis – Chancay |
| 3. Dr. Henry Sánchez Navarro    | Especialista en epidemiología                   |
| 4. Mg Mayra García Silva        | Lic. especialista en investigación              |
| 5. Lic. Ana María Pasache Fano  | Psicóloga                                       |

#### COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN

$$R_f = 1 - \frac{\sum (Y_{1j} - Y_{2j})^2}{T}$$

T= Número de ítems

K= Número de categorías utilizadas en el instrumento (Ejemplo Escala Likert=5)

Y<sub>1j</sub>= Respuesta en código numérico del 1er Juez por cada ítem.

Y<sub>2j</sub>= Respuesta en código numérico del 2do Juez por cada ítems

|     | I | II    | III   | IV    | V     | TOTAL |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| I   |   | 0.979 | 0.75  | 0.270 | 0.145 | 2,144 |
| II  |   |       | 0.791 | 0.854 | 0.770 | 2,41  |
| III |   |       |       | 0.812 | 0.729 | 1,54  |
| IV  |   |       |       |       | 0.875 | 0,875 |
| V   |   |       |       |       |       |       |
|     |   |       |       |       | TOTAL | 6.975 |

**FORMULA:**

$$\mathbf{n(n-1) / 2}$$

$$5(5-1) / 2 = 10$$

$$6.975 / 10 = 0,69$$

**El R de finn calculado nos indica que los jueces tienen un acuerdo fortísimo**

### **Anexo 5: confiabilidad del instrumento mediante alfa de Crombach N°1**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 pacientes de la estrategia de tuberculosis del Hospital de Chancay, a los resultados se les aplicó la fórmula estadística  $\alpha$  de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

**$\alpha$ :** Coeficiente de Confiabilidad

**$\sum S_i^2$ :** Suma de las varianzas individuales de los ítems

**$S_T^2$ :** Varianza total de la prueba

**K:** Número de ítems

#### **Adherencia al tratamiento**

$$\alpha = 15/15-1 (1- 3.04/3.24)$$

$$\alpha = 15/14 (0.061728)$$

$$\alpha = 0.661$$

Por lo tanto, el instrumento es confiable porque existe una confiabilidad  $\alpha > 0.5$

## Anexo 6: validez N°2

- Variable adherencia al tratamiento paciente con tuberculosis

Para la validez del instrumento se efectuó a través de juicio de 5 expertos en diferentes áreas con respecto a la realidad de estudio, donde el:

### JURADOS ELEGIDOS PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. Lic. Manuel Abrigo Pimentel  | Jefe de la Estrategia de Tuberculosis - Huaral  |
| 2. Lic. Noemi Obregón Zorrilla. | Jefa de la Estrategia de Tuberculosis – Chancay |
| 3. Dr. Henry Sánchez Navarro    | Especialista en epidemiología                   |
| 4. Mg Mayra García Silva        | Lic. especialista en investigación              |
| 5. Lic. Ana María Pasache Fano  | Psicóloga                                       |

### COEFICIENTE DE CONCORDANCIA R DE FINN

$$R_f = 1 - \frac{\sum (Y_{1j} - Y_{2j})^2}{T \cdot K}$$

T= Número de ítems

K= Número de categorías utilizadas en el instrumento (Ejemplo Escala Likert=5)

Y<sub>1j</sub>= Respuesta en código numérico del 1er Juez por cada ítem.

Y<sub>2j</sub>= Respuesta en código numérico del 2do Juez por cada ítems

|     | I | II    | III   | IV    | V     | TOTAL |
|-----|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| I   |   | 0.979 | 0.75  | 0.270 | 0.145 | 2,144 |
| II  |   |       | 0.791 | 0.854 | 0.770 | 2,41  |
| III |   |       |       | 0.812 | 0.729 | 1,54  |
| IV  |   |       |       |       | 0.875 | 0,875 |
| V   |   |       |       |       |       |       |
|     |   |       |       |       | TOTAL | 6.975 |

**FORMULA:**

$$\mathbf{n(n-1) / 2}$$

$$5(5-1) / 2 = 10$$

$$6.975 / 10 = 0,69$$

**El R de finn calculado nos indica que los jueces tienen un acuerdo fortísimo**



### Anexo 7: Confiabilidad N°2

Para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto a 10 pacientes de la estrategia de tuberculosis del Hospital de Chancay, a los resultados se les aplicó la fórmula estadística  $\alpha$  de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

**$\alpha$** : Coeficiente de Confiabilidad

**$\sum S_i^2$** : Suma de las varianzas individuales de los ítems

**$S_T^2$** : Varianza total de la prueba

**K**: Número de ítems

#### Adherencia al tratamiento

$$\alpha = 15/15-1 (1- 3.04/3.24)$$

$$\alpha = 15/14 (0.061728)$$

$$\alpha = 0.661$$

Por lo tanto, el instrumento es confiable porque existe una confiabilidad  $\alpha > 0.5$

## Anexo 8: Medición de la Variable

Para establecer los intervalos se aplicó la Escala de Estanones en la curva de Gauss

### A. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidados que brinda el profesional de enfermería

Es el coeficiente que permitirá conocer los intervalos por puntajes alcanzados en la primera variable.

1. Se calculó la Media  $X = \frac{\sum x}{n} = 38.4$
2. Se calculó la Desviación Estándar  $DS = \sqrt{St^2} = 2.33$
3. Se estableció valores para a y b

$$A = x - 0.75(DS)$$

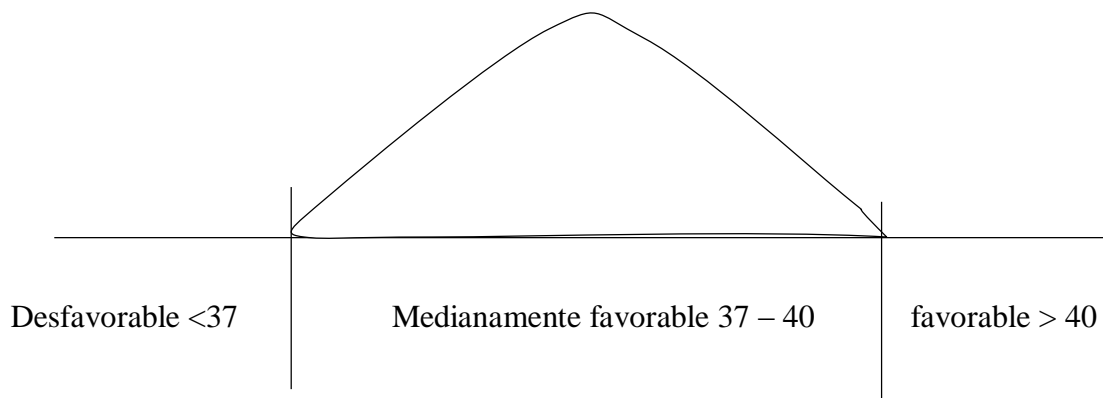
$$B = x + 0.75(DS)$$

$$A = 38.4 - 0.75(2.33)$$

$$B = 38.4 + 0.75(2.33)$$

$$A = 36.6$$

$$B = 40.14$$



- Favorable = Mayor a 40 puntos
- Medianamente favorable = 37 - 40 puntos
- Desfavorable = menos de 37 puntos

### B. DIMENSION INTERPERSONAL

$$\text{Media } X = \frac{\sum x}{n} = 14.5$$

$$\text{Desviación Estándar } DS = \sqrt{St^2} = 1.5$$

$$A = x - 0.75(DS) = 15.62$$

$$B = x + 0.75(DS) = 13.38$$

- Favorable = Mayor a 16 puntos
- Medianamente favorable = 13 – 16 puntos
- Desfavorable = menos de 13 puntos

### C. DIMENSION TECNICO

$$\text{Media } X = \frac{\sum x}{n} = 14.3$$

$$\text{Desviación Estándar } DS = \sqrt{St^2} = 0.78$$

$$A = x - 0.75(DS) = 13.72$$

$$B = x + 0.75(DS) = 14.88$$

- Favorable = Mayor a 15 puntos
- Medianamente favorable = 14- 15 puntos
- Desfavorable = menos de 14 puntos

### D. DIMENSION ENTORNO

$$\text{Media } X = \frac{\sum x}{n} = 8.9$$

$$\text{Desviación Estándar } DS = \sqrt{St^2} = 0.52$$

$$A = x - 0.75(DS) = 8.38$$

$$B = x + 0.75(DS) = 9.42$$

- Favorable = Mayor a 9 puntos
- Medianamente favorable = 8 - 9 puntos
- Desfavorable = menos de 8 puntos

## MEDIA ARITMÉTICA

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR

Para la medición de la variable de adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis de hospital de Huaral se utilizó la media aritmética y la campana de Gauss dividiendo en dos categorías: sin adherencia y adherencia.

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

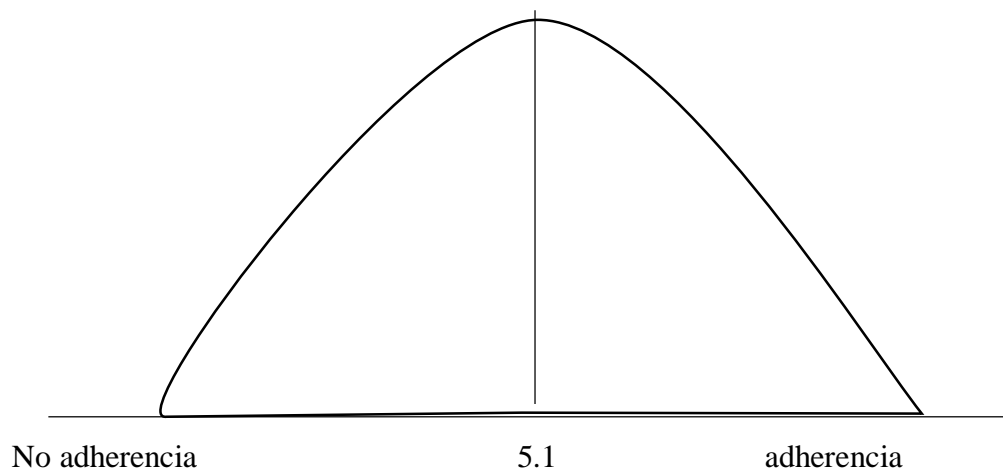
1. Se determino el promedio
2. Se establece los valores de a y b

$$a < X$$

$$b > X$$

$$a < 5.1$$

$$b > 5.1$$



## PUNTANJES DE RANGOS

|          |            |
|----------|------------|
| ADECUADO | INADECUADO |
| <5.1     | >5.1       |

## Dimensión Y1= TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

1. Se determino el promedio= 1.7
2. Se establecieron los valores a y b

$$a < X$$

$$b > X$$

$$a < 1.7$$

$$b > 1.7$$

**PUNTANJES DE RANGOS**

| ADECUADO | INADECUADO |
|----------|------------|
| <1.7     | >1.7       |

## Dimensión Y2= INDICACIONES DE SEGUIMIENTO

3. Se determino el promedio= 3.6
4. Se establecieron los valores a y b

$$a < X$$

$$b > X$$

$$a < 3.6$$

$$b > 3.6$$

**PUNTANJES DE RANGOS**

| ADECUADO | INADECUADO |
|----------|------------|
| <3.6     | >3.6       |

**Anexo 9: Característica de la Población**

| <b>SEXO</b>                      | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|----------|----------|
| <b>Femenino</b>                  | 17       | 44       |
| <b>Masculino</b>                 | 22       | 56       |
| <b>Total</b>                     | 39       | 100,0    |
| <b>EDAD</b>                      |          |          |
| <b>&lt; 18</b>                   | 7        | 17.9     |
| <b>19 – 33</b>                   | 17       | 43.6     |
| <b>34 – 48</b>                   | 6        | 15.4     |
| <b>49 – 63</b>                   | 7        | 17.9     |
| <b>&gt;64</b>                    | 2        | 5.1      |
| <b>Total</b>                     | 39       | 100.0    |
| Media= 34, Desv. Estándar= 15.48 |          |          |
| <b>GR. INSTRUCCIÓN</b>           |          |          |
| <b>Analfabeta</b>                | 1        | 2.6      |
| <b>Primeria</b>                  | 7        | 17.9     |
| <b>Secundaria</b>                | 21       | 53.8     |
| <b>Superior</b>                  | 10       | 25.6     |
| <b>Total</b>                     | 39       | 100.0    |
| <b>EST. CIVIL</b>                |          |          |
| <b>soltero</b>                   | 23       | 59       |
| <b>casado</b>                    | 6        | 15.4     |
| <b>conviviente</b>               | 9        | 23.1     |
| <b>viudo</b>                     | 1        | 2.6      |
| <b>Total</b>                     | 39       | 100.0    |
| <b>ESQ. TRATAMIENTO</b>          |          |          |
| <b>Sensible</b>                  | 21       | 53.8     |
| <b>Resistente</b>                | 17       | 43.6     |
| <b>Extremadamente Resistente</b> | 1        | 2.6      |
| <b>Total</b>                     | 39       | 100.0    |

|         |                         |  |    |       |
|---------|-------------------------|--|----|-------|
| Ítems 3 | <b>COMORBILIDAD</b>     |  |    |       |
|         | <b>diabético</b>        |  | 4  | 10.3  |
|         | <b>alcoholismo</b>      |  | 1  | 2.6   |
|         | <b>Ninguno</b>          |  | 34 | 87.2  |
|         | <b>Total</b>            |  | 39 | 100.0 |
|         | <b>FASE TRATAMIENTO</b> |  |    |       |
|         | <b>I</b>                |  | 18 | 46.2  |
|         | <b>II</b>               |  | 21 | 53.8  |
|         | <b>Total</b>            |  | 39 | 100.0 |

Ítems 3 ¿La enfermera establece una relación de confianza con usted?

|        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | no         | 3          | 7,7               | 7,7                  |
|        | a veces    | 10         | 25,6              | 33,3                 |
|        | si         | 26         | 66,7              | 100,0                |
|        | Total      | 39         | 100,0             | 100,0                |

Fuente: Datos de la investigación

Ítems 21

¿Se siente agradable el lugar donde toma su medicamento

|        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | no         | 2          | 5,1               | 5,1                  |
|        | a veces    | 5          | 12,8              | 17,9                 |
|        | si         | 32         | 82,1              | 100,0                |

|       |    |       |       |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 39 | 100,0 | 100,0 |
|-------|----|-------|-------|

Fuente: Datos de la investigación

### Ítems 20

| ¿El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio? |            |            |                   |                      |       |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|-------|
|  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |       |
| Válido   | no         | 2          | 5,1               | 5,1                  | 5,1   |
|  | a veces    | 10         | 25,6              | 25,6                 | 30,8  |
|  | si         | 27         | 69,2              | 69,2                 | 100,0 |
|  | Total      | 39         | 100,0             | 100,0                |       |

Fuente: Datos de la investigación

### Ítems 6

| Ítems 6 ¿Permanece a su lado y observa cuando toma sus medicamentos? |            |            |                   |                      |      |
|--|------------|------------|-------------------|----------------------|------|
|  | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |      |
| Válido   | no         | 5          | 12,8              | 12,8                 | 12,8 |
|  | A veces    | 11         | 28,2              | 28,2                 | 41,0 |



---

|       |    |       |       |       |
|-------|----|-------|-------|-------|
| si    | 23 | 59,0  | 59,0  | 100,0 |
| Total | 39 | 100,0 | 100,0 |       |

---

Fuente: Datos de la investigación

## Anexo 10: Memorando del Hospital de Huaral



Reg. Doc. 1650119  
Reg. Exped. 1077410

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

### MEMORANDO N° 232 -UE-407-RL-HH-SBS-UADI-05-2019

A : LIC. MANUEL PIMENTEL ABRIGO  
Coordinador de la E.S. TBC Hospital Huaral.

DE : Dr. Francisco Alejandro CHUNGA OLIVOS.  
Jefe de la Unid. de Apoyo a la Docencia e Investigación

ASUNTO : Brindar Facilidades para Recolección de Información.  
(Exp. 1077410).

FECHA : Huaral, 23 de Mayo de 2019..

Por el presente saludo a usted cordialmente y a la vez comunico que mediante Oficio N° 0149-2019-EP/ENF-FMH la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicita autorización para que el Bach. **JUAN ENRIQUE FLORES CELEDONIO**; pueda realizar su trabajo de investigación para la culminación de su proyecto de tesis: **PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL "SAN JUAN BAUTISTA", HUARAL 2019.** Por lo que se considera brindar las facilidades para la recolección de información.

Agradeciendo por anticipado la gentileza de su atención al presente, me suscribo de usted no sin antes expresarle las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.

  
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
U.E. N. 407. HOSPITAL HUARAL Y SBS  
M.C. FRANCISCO A. CHUNGA OLIVOS  
C.M.P. 019878  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

FACHO/ca l  
cc Interesado  
Archivo

WWW.HOSPITALHUARAL.GOB.PE  
Calle Tacna 120 Urb. San Juan II - Huaral  
Central Telef.: 2465321- 2464890-2462990-2464892-2464891; Anexo 146. Emerg. 2464600 Teléfax: 2461038  
E-mail: [hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe](mailto:hhuaral@hospitalhuaral.gob.pe).

.....

**Asesora:**

MG. VELÁSQUEZ OYOLA, MARGARITA BETZABÉ

.....

**PRESIDENTA**

MG. MARÍA ISABEL CURAY OBALLE

.....

**SECRETARIO**

LIC. WILDER BUSTAMANTE HOCES

.....

**VOCAL**

LIC. SILVIA ISABEL CHIRITO LAURENCIO