



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE
ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE, ESTRATEGIA
SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. PEDRO RAMOS CALSIN

Bach. MARTIN HUAMAN CALCINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

Se la dedico al forjador de mi camino el que me levanta de mi continuo tropiezo y por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A MIS PADRES Con todo mi amor y cariño a mis padres Roberto Huamán Sánchez (+), Rosenda Calcina de Huamán, ya que son mi pilar fundamental y apoyo en mi formación académica, por apoyarme en todo momento, que sin ellos no hubiera logrado una meta más en mi vida profesional por sus consejos, y palabras de aliento, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por su inmenso amor y por enseñarme el gran valor de la perseverancia y la paciencia.

A MIS HERMANOS A mis hermano y hermanas que han sido mi ejemplo y lucha para alcanzar mis metas, gracias por su apoyo, cariño y estar en los momentos más importantes de mi vida, Este logro también es de ustedes.

Martin.



DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de llegar hasta este punto, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haber puesto en mi camino a personas que se han convertido en mi soporte y compañía durante estos años de estudio y sobre todo por llenar mi vida con su infinita bondad y amor.

Con intensa gratitud e inmenso amor a mis padres Cecilio Ramos y Balbina Calsin, por ser el pilar fundamental de lo que soy, por creer en mí en todo momento y en reconocimiento a su esfuerzo sacrificio y amor incondicional logrando guiar el camino de mi vida así también logrando una de mis metas anheladas.

A mis hermanos(as) por estar presentes en cada momento de mi vida y por su constante apoyo moral durante mi formación profesional y la culminación del presente trabajo.

A mis compañeros(as) RDQA, con quienes compartí momentos inolvidables durante mi formación, y por el apoyo incondicional para la culminación del presente trabajo de investigación

Pedro.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios por darnos la oportunidad de culminar nuestro trabajo de investigación satisfactoriamente.

A nuestra alma mater, Universidad Nacional del Altiplano Puno, por darnos la oportunidad de formarnos profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, Escuela Profesional de Enfermería, Docentes, quienes nos impartieron incondicionalmente sus conocimientos y experiencias durante nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Dra. Denices Soledad Abarca Fernández, por su bondadosa e incondicional disposición de dirigirnos en esta investigación, mostrando siempre su interés por que este trabajo sea haga realidad; así también, agradecemos sus consejos y correcciones, los cuales aportaron para que se logre culminar la presente investigación.

A los miembros del jurado, Dra. Narda Estela Calsín Chirinos, Dra. Nancy Silvia Álvarez Urbina y M. Sc. Elsa Gabriela Maquera Bernedo, por la rigurosidad y sobre todo el profesionalismo demostrado en cada revisión y aprobación de la presente investigación.

Al personal profesional encargado de la estrategia de los establecimientos donde se ejecutó la investigación, por brindarnos su tiempo y las facilidades para la realización del presente trabajo.

Pedro y Martin.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
INDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE ACRÓNIMOS	
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	11
1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.	16
OBJETIVO GENERAL.....	16
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	18
2.1.1. CALIDAD DE ATENCIÓN	18
2.1.2. CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	20
2.1.3. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	21
2.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21
2.1.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD:.....	24
2.1.6. CALIDAD PERCIBIDA.....	29
2.1.7. FACTORES PERSONALES	29
2.1.8. FACTORES LABORALES.....	31
2.1.9. TUBERCULOSIS	33



Tipos de Tuberculosis	34
2.2. ANTECEDENTES.....	38
2.2.1. INTERNACIONALES	38
2.2.2. NACIONALES	38
2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES.....	41
CAPITULO III	
MATERIALES Y MÉTODOS	
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.2. AMBITO DE ESTUDIO.....	44
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	45
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.2. DISCUSIÓN	61
V. CONCLUSIONES.....	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIAS.....	67
ANEXOS.....	79

Área : Salud del adulto

Tema : Calidad de atención

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 17 de noviembre de 2021



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.	55
Tabla 2: FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.	56
Tabla 3: FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.....	57
Tabla 4: CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.	58
Tabla 5: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA DIMENSIÓN TECNICO/CIENTIFICO DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE.	59
Tabla 6: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. ...	60



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

OMS	: Organización mundial de la salud
BK	: Bacilo de Koch
TBC	: Tuberculosis
PCT	: Programa de control de tuberculosis
OIT	: Organización internacional del trabajo
PPD	: Derivado proteico purificado
SM	: Estreptomicina
INH	: Isoniazida
RAM	: Rifampicina
PZA	: Pirazinamida
DOTS	: Tratamiento con observación directa de la toma
MINSA	: Ministerio de Salud



RESUMEN

El objetivo de esta investigación es, determinar qué factores personales y laborales del profesional de enfermería se relacionan con la calidad de atención percibida por el paciente en la estrategia sanitaria de tuberculosis Redes-San Román 2019. La metodología presenta una investigación descriptiva relacional de corte transversal. La población estuvo integrada por 114 pacientes de seis micro redes de los centros de salud que reciben tratamiento antituberculoso, cuya muestra probabilística estratificada fue de 92 pacientes. Por otra parte, también se ha evaluado al profesional de enfermería encargado de la respectiva estrategia, siendo la población y muestra 6 profesionales. Para la obtención de datos de ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta, como instrumento, fue el cuestionario “calidad de atención según la percepción del paciente” de Pajuelo con una validez > 0.20 y un Alfa de Crombach de 0.78 y para medir los factores personales y laborales se utilizó una ficha estructurado por los investigadores. Los resultados muestran que el 78.3% de pacientes fueron atendidos por enfermeras entre 25-35 años, de los cuales el 42.4% percibe la calidad de atención medianamente favorable. El 26.1% de las enfermeras tienen un tiempo de servicio $< a$ 5 años; 26.1% casi siempre reciben capacitación, 26.1% cuentan con la provisión de insumos, materiales; y una provisión de infraestructura, mobiliario irregular, siendo la percepción de la calidad de atención medianamente favorable. Respecto a la calidad de atención por dimensiones, los pacientes percibieron la atención medianamente favorable (30%) en la interpersonal, (33%) en lo técnico/científico y (36%) en la del entorno. En conclusión, los factores personales y laborales que se relacionan con la calidad de atención son la edad, tiempo de servicio y la capacitación.

Palabras Clave: Calidad de atención, factores personales, factores laborales, tuberculosis, enfermería.



ABSTRACT

The objective of this research is to determine which personal and work factors of the nursing professional are related to the quality of care perceived by the patient in the Redes-San Román 2019 tuberculosis health strategy. The methodology presents a cross-sectional relational descriptive investigation. The population consisted of 114 patients from six micro-networks of the health centers receiving anti-tuberculosis treatment, whose stratified probability sample was 92 patients. On the other hand, the nursing professional in charge of the respective strategy has also been evaluated, being the population and sample 6 professionals. To obtain data for both variables, the survey technique was used, as an instrument, it was the questionnaire "quality of care according to the perception of the patient" by Pajuelo with a validity > 0.20 and a Cronbach Alpha of 0.78 and to measure the personal and work factors, a file structured by the researchers was used. The results show that 78.3% of patients were cared for by nurses between 25-35 years of age, of which 42.4% perceive the quality of care moderately favorable. 26.1% of the nurses have a time of service < 5 years; 26.1% almost always receive training, 26.1% have the provision of supplies, materials; and a provision of infrastructure, irregular furniture, with the perception of the quality of care being moderately favorable. Regarding the quality of care by dimensions, patients perceived moderately favorable care (30%) in the interpersonal, (33%) in the technical / scientific and (36%) in the environment. In conclusion, the personal and work factors that are related to the quality of care are age, length of service and training.

Key Words: Quality of care, personal factors, work factors, tuberculosis, nursing.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

La tuberculosis (TBC) es un problema a nivel mundial, en los países de América Latina como el nuestro la incidencia es mayor, porque es una enfermedad infectocontagiosa, a la fecha prevenible, curable; sin embargo, representa un importante componente social porque afecta a la persona en los diferentes grupos etarios bajando su calidad de vida. (1) . Es así que, a nivel mundial, en 2019, se estimó que 10 millones de personas enfermaron de tuberculosis, de los cuales 1,4 millones fallecen por esa infección.(2)

Respecto a otros países más del 95% de muertes por tuberculosis se producen en países de ingresos bajos y medianos, siete acaparan el 64% de la mortalidad total: la India, Indonesia, China, Filipinas, Pakistán, Nigeria y Sudáfrica; representando el tipo multidrogo-resistente una amenaza para la seguridad sanitaria. (3)

El Perú es un país en vías de desarrollo, con un alto nivel de casos de tuberculosis, para enfrentar esta gran prevalencia de tuberculosis, el gobierno Peruano ha incorporado la estrategia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en varios países, denominada DOTS (observación directa de la terapia de curso corto), esta nueva estrategia requiere que los pacientes que padecen tuberculosis se adhieran a un régimen de tratamiento administrado diariamente durante 6 meses de manera estricta, la tuberculosis sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública en el Perú (4). En Lima, un estudio reveló del 100% de pacientes con tuberculosis, la prevalencia de TBC- multidrogo-resistente (MDR) es del 79% de los casos y un 70% son casos de TBC



extremadamente resistente (XDR)(5). El Ministerio de Salud en el año 2017 reportó la mayor concentración de carga de Tuberculosis, TBC-MDR y TBC-XDR, un total de 31 087 casos; de ellos 1 457 corresponde a TBC/MDR y 121 a XDR. (6)

Según los datos la tasa de tuberculosis en la provincia de San Román es de 29.7 x100,000 habitantes aproximadamente, pacientes que viven en un medio sobrepoblado, influido por determinantes socioeconómicos estructurales e intermedios; los cuales son en su mayoría comerciantes, demostrando por su situación un descuido en la atención de sus propios hijos y de ellos.(7)

Respecto a la calidad de la atención de los servicios de salud, definido como el perfeccionamiento de los estándares, la eficiencia y la eficacia de la atención al usuario que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos, constituye un reto para el profesional de enfermería demostrando la efectividad de los servicios que administra; sin embargo existe múltiples factores que permiten entre ellos las condiciones de trabajo desfavorables.(8)

A nivel mundial las estructuras esenciales para lograr una atención de calidad de servicios de salud son insuficientes, 1 de cada 8 centros sanitarios no tiene abastecimiento de agua, 1 de cada 5 no tiene servicio de saneamiento, 1 de cada 6 no tiene instalaciones para lavarse las manos en los puntos de atención, al respecto la declaración política de las naciones unidas, reafirmó el compromiso de ofrecer progresivamente cobertura a otros 1000 millones de personas para 2023 con servicios sanitarios esenciales de calidad, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para el 2030(9)

En Colombia, los resultados de una investigación en el personal de enfermería de instituciones públicas y privadas evidencia que referente a las condiciones físicas del puesto de trabajo y la dotación de materiales, el 34% de las enfermeras consideraron que



los equipos y materiales de trabajo eran incompletos e inseguros, el 32% identificaron la falta de señalizaciones dentro del área de trabajo, el 31%, espacio reducido y temperatura inadecuada; donde se concluyó que en Cartagena el personal de enfermería identifica las condiciones de trabajo como deficientes en retribución económica, personal de apoyo, infraestructura física de los puestos de trabajo, materiales y equipos en el lugar de trabajo y alta carga laboral.(10)

En México, un estudio sobre las condiciones de trabajo muestra que el 54.5% del personal considera las condiciones físicas regulares, el 49.1 % considera las condiciones psicológicas regulares y 40% considera a las condiciones sociales como buenas en la atención de los servicios de salud, al evaluar la calidad de vida en el trabajo del profesional de enfermería de la secretaría de salud pública, los resultados indican que todas las dimensiones de la calidad de vida laboral mostraron nivel medio de calidad, excepto el desarrollo personal del trabajador que fue evaluado como bajo (11).

Respecto a la dimensión del entorno en los hospitales públicos del Perú, los más antiguos son de estructuras rígidas en forma vertical y muy pesadas existiendo en todas ellas una burocracia administrativa que no ayudan al progreso de los mismos; los principales problemas que enfrentan los mencionados hospitales colocan a los trabajadores en situaciones de malestar y riesgo permanente, el recorte del presupuesto, la falta de medicamentos la insuficiencia de la infraestructura configuran un clima laboral inestable (12). Encontrando una brecha en el significado que tiene la calidad de atención el que incluye la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios(13). De igual forma en nuestro país esta situación resulta más problemática en el área metropolitana, debido a la concentración de la población que reside en este sector.(14)



Un estudio realizado en Lima, sobre la “calidad de atención del profesional de salud, concluyo que solo el 46% refiere estar satisfecho; cabe resaltar que la insatisfacción es alta, dicho resultado es asociado a las dimensiones de fiabilidad y capacidad insatisfactoria en un 58% y 59%, la misma que evalúa procedimientos, información, observación, y otros indicadores.(15) . De igual manera un estudio en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero del año 2014, halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de confiabilidad 78.3%, aspectos tangibles 72.6%, empatía 69.6% y seguridad 63.9%; en conclusión, la insatisfacción encontrada es muy alta en cuanto a la calidad de atención.(16)

Estudio realizado por Dueñas Hanco en Es Salud Puno – 2019; evaluó la percepción y expectativa de la calidad de atención de los pacientes según 5 dimensiones las cuales se obtuvieron: fiabilidad el 77.3% de pacientes están satisfechos en su atención y el 22.68% se encontraron insatisfechos, capacidad de respuesta, el 67.5% de pacientes están satisfechos en su atención y el 32.5% se encontraron insatisfechos. Seguridad, el 82.3% de pacientes están satisfechos en su atención y el 17.7% se encontraron insatisfechos. Empatía, el 77.6% de pacientes están satisfechos en su atención y el 22.4% se encontraron insatisfechos. Aspectos tangibles el 74.7% de pacientes están satisfechos en su atención y el 25.3% se encontraron insatisfechos. Conclusiones, la evaluación de la percepción y expectativa de los pacientes fue de 76.4% satisfechos y el 23.6% insatisfechos en su calidad de atención.(17)

Durante las prácticas pre- profesionales e internado se ha podido observar las condiciones laborales donde los profesionales de enfermería se desenvuelven; en varias ocasiones los pacientes que reciben el tratamiento de tuberculosis no son atendidos con



amabilidad, calidad y calidez por parte del profesional de enfermería. Se observó ambientes reducidos para los procedimientos, no se cuenta con las medidas de protección suficientes contra riesgos y se encuentran expuestos a alto riesgo de contaminarse a pesar que anualmente los jefes de cada servicio realizan su requerimiento de materiales e insumos necesarios para brindar una atención de calidad; a veces existe escasa ventilación en los ambientes reducidos y falta de personal, situación que complica una atención de calidad al paciente, asimismo se percibió la insatisfacción de los profesionales de enfermería referente al sueldo que reciben, asistencia escasa a las capacitaciones debido al tiempo reducido para realizar varias actividades asistenciales.

Respecto a los factores institucionales el tiempo que labora el profesional es mayor que la programación de 150 horas, al respecto el colegio de enfermeros del Perú, señala que las enfermeras están actualmente expuestas a condiciones laborales desfavorables como son escasos materiales e insumos, y falta de medicamentos para atender a los pacientes a su cargo; además de ello, se percibe que ellas laboran hasta 200 horas al mes percibiendo salarios por debajo a lo establecido por la ley.(18)

Hoy en día las organizaciones de salud atraviesan por una situación en la que es necesario orientar sus procesos hacia el logro de los objetivos misionales como un reto permanente para el mejoramiento continuo y progresivo de la calidad, con el fin de garantizar una prestación adecuada de sus servicios, sin embargo, el orientar sus procesos hacia el logro de objetivos lleva inmerso la evaluación de los mismos como herramienta que permite medir la calidad de las intervenciones y evaluar los resultado(19).

Ser profesional de enfermería significa tener una vocación que implica ejercer el cuidado con ideales y valores, siendo el punto de inicio el contacto con el paciente. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de



salud o su supervivencia, por lo tanto, se deben respetar su vida y su integridad sin ser expuestos a riesgos. En este caso el paciente con tuberculosis, necesita con mayor razón el cuidado de un equipo de profesionales sobre todo del profesional de enfermería, quien se encuentra en constante interacción con el paciente. (20)

Vista la problemática de calidad de atención y las condiciones laborales del profesional de enfermería sobre los pacientes con tuberculosis, nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores personales y laborales del profesional de enfermería que se relacionan con la calidad de atención percibida por el paciente en la estrategia sanitaria de tuberculosis Redes-San Román 2019?

El trabajo de investigación tiene el propósito de aportar a la entidad según los resultados encontrados, desempeñar un servicio de atención con calidad, ello enfocado desde la perspectiva del usuario, información que beneficiará a las 6 Micro redes de la Red de salud San Román, que permita plantear lineamientos estratégicos para mejorar el trato humano, la idoneidad del profesional e implementar recursos humanos y materiales

1.2.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar qué factores personales y laborales del profesional de enfermería se relacionan con la calidad de atención percibida por el paciente en la estrategia sanitaria de tuberculosis Redes-San Román 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores personales y laborales del profesional de enfermería.
- Identificar la calidad de atención en la dimensión interpersonal del profesional de enfermería.



- Identificar la calidad de atención en la dimensión técnico – científico del profesional de enfermería.
- Identificar la calidad de atención en la dimensión del entorno del profesional de enfermería.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1. CALIDAD DE ATENCIÓN

La calidad de atención consiste en satisfacer las necesidades reales de los usuarios o pacientes que reciben un servicio, que constituye un conjunto de particularidades y acciones que posibilitan la rehabilitación del paciente con infección de tuberculosis (TB).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la calidad asistencial persigue “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”. Recientemente, la organización mundial de la salud ha matizado su definición incluyendo ya aspectos económicos: “calidad es la medida en que la atención sanitaria proporcionada, en un marco económico determinado, permite alcanzar los resultados más favorables al equilibrar riesgos y beneficios”(21).

En el año de 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un seminario donde una de las conclusiones a las que llegó fue que para entender la salud y la enfermedad se precisa conocer los aspectos psicológicos, sociales, culturales y del comportamiento humano la “Teoría del cuidado humano con calidad”, dice que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el



rescate del aspecto humano y espiritual tanto en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.(22)

La calidad de atención consiste en satisfacer las necesidades reales de los usuarios quienes reciben una atención. Avedis Donabedian, es el más renombrado investigador de los problemas de garantía de la calidad en salud, subraya que la contribución del consumidor al acto de salud se da simultáneamente en las tres dimensiones en que tal acto puede ser desdoblado: en el trabajo técnico, en la relación interpersonal y en las comodidades que rodean al cuidado(23). En cada una de esas dimensiones, el consumidor vivencia algo que, sumado, hace de él alguien capaz de contribuir en la definición de lo que sea calidad y en la propia evaluación de calidad en la atención que le es prestada (24).

Según Henderson, “la calidad de atención de enfermería se define como la consecución de conjuntos de características y acciones que posibilitan la restauración en cada paciente, del nivel de salud que es dado remitirle”(25), el cliente o usuario(a) es quien recibe un producto o un servicio. Es decir, toda persona que se ve afectada de forma positiva cuando se le brinda un buen servicio o de forma negativa cuando el servicio es malo o no se le brinda, siempre que se tenga que atender a un usuario de los servicios que proporcionamos, se debe dar el mismo trato que a nosotros nos gustaría recibir al solicitar un servicio.(26)

“Comprender el término calidad en la atención de salud requiere una explicación de las diferentes dimensiones y los ejes fundamentales desde donde se puede reconocer la calidad de un sistema de salud. Esto implica reconocer que, en lugar de un problema teórico, uno se enfrenta con el paradigma de distinguir que la calidad es parte de un ineludible compromiso profesional, el de poner a disposición de los que deben tomar decisiones un marco de acción para lograr la excelencia y mejorar la calidad de la atención



en salud. Debido al proceso de globalización que vive el mundo y los constantes acontecimientos que se suscitan en las entidades que brindan servicios de salud, es importante que la enfermera como uno de sus miembros tenga un manejo adecuado del paciente, considerando que las relaciones interpersonales con el paciente deben ser oportunas, continuas, dinámicas y libres de riesgo; así todo lo que el paciente perciba lo expresara y permitirá de esta manera medir la calidad de atención que brinda la enfermera” (24).

2.1.2. CALIDAD DE ATENCION EN SALUD

Existen muchas definiciones sobre calidad de atención en salud, que está estrechamente vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente, de su entorno familiar y social. Es la asistencia sanitaria brindando de adecuado a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales que disponemos y del nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción tanto para el usuario como para los profesionales al costo más razonable.(27)

“La Organización Internacional para la Estandarización (ISO) conceptualiza a la calidad como el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado. Así mismo la organización mundial de la salud afirma que una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa destinando los recursos (humanos y otros), de forma oportuna” (24).



La calidad de atención en salud es conseguir una atención sanitaria óptima, lograr el mejor resultado y la máxima satisfacción del paciente en el proceso de tratamiento y rehabilitación de la tuberculosis - redes San Román.

2.1.3. CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Para el Colegio de Enfermeros del Perú, (2016) la atención de calidad de enfermería, se logra desde el primer momento de relación enfermero paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada que orienta al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería. Es la atención que brinda al usuario aplicando los conocimientos científicos y la tecnología para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud.(18)

“Es por ello que se relaciona con los estándares de la atención que reciben los pacientes todos los días en una situación en la que se brinda una atención segura y se satisfacen las necesidades o resuelven problemas físicos, psicológicos, emocionales y de prevención, también se trata de las situaciones en que los pacientes pueden expresar verbalmente su satisfacción o descontento con el tipo de atención que reciben. Las características que deben tener dicha atención están dado por que esta debe ser humana, oportuna, continua y segura” (28).

2.1.4. CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

a. Humana



La forma según la cual el hospital, el equipo de salud y las enfermeras en especial, comprenden al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciba este y en que se basa su importancia la comprensión del paciente es clave para una buena atención y sabemos que para comprender es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de la familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica también saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. (29)

b. Oportuna

Esta característica consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado y de acuerdo a cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. Todo ello como producto de una adecuada integración de los conocimientos basados en el método científico, es el grado en el cual se proporciona al paciente el cuidado o intervención en el momento más beneficioso o necesario, es decir cada vez que el paciente lo requiera y de acuerdo a sus necesidades. (30)

c. Continua

La característica de continuidad no solo en lo referente a tiempo, sino también espacio, continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante y sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. Es el grado en el cual el cuidado o intervención dada al paciente se coordinara entre los practicantes y otros profesionales a lo largo del tiempo.(31)



d. Segura

Como su nombre lo indica, los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguros, cuando están libres de riesgo y estos riesgos no solo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales. Es el grado en el cual el riesgo de una intervención y el de un entorno de cuidados se reducen tanto para el paciente como para los otros incluyendo al proveedor de los cuidados (32)

La función de enfermería implica un conjunto de responsabilidades, entre los que sobresale actividades de cooperación, colaboración, atención al paciente, seguimiento, administración de medicamentos y tratamientos, revisión del historial médico, llenado del reporte de enfermería, interconsultas, etc., esta práctica diaria requiere de un alto estándar y perfeccionamiento en cada una de las tareas, las cuales deben ser de calidad, y que permita una adecuada atención y recuperación del paciente, el cuidado abarca aspectos fisiológicos y afectivos, donde el profesional en enfermería debe mostrar en la praxis compromiso, humanismo, profesionalismo y empatía con la persona que cuida y atiende. Por ende, calidad de atención de enfermería, no se puede resumir a meros aspectos técnicos y mecanizados, sino que implica cuidado humano e interés hacia el dolor y sufrimiento del otro, esta empatía es el motor de la práctica de la enfermera, ya que se acerca a la integración de valores y de conocimientos científicos en favor de la salud física y emocional del paciente (33).

Mompart, Garcia (2009) “identifica dos componentes de la calidad asistencial principales y adicionales, dentro de los componentes principales nombra: nivel científico-técnico, eficacia y eficiencia y adecuación; en los componentes adicionales se encuentran: accesibilidad, competencia, relaciones personales, seguridad, comodidad, satisfacción de



usuarios y trabajadores, en el componente nivel científico y técnico contempla el empleo de conocimientos y tecnología,(34) éste es por tanto un parámetro que afecta a la calidad desde el punto de vista del trabajo del profesional, en el componente eficacia, se refiere a la percepción del usuario de los servicios de salud sobre el funcionamiento de los mismos”. “Se valora la dotación de recursos, la celeridad en la atención o la competencia de los profesionales” (21).

Satisfacción de los usuarios:

Es el grado de congruencia entre las expectativas del paciente de la atención ideal y sus percepciones de la atención real recibida. También como las emociones, los sentimientos de los pacientes y su percepción de los servicios de atención médica prestados(33).

2.1.5. DIMENSIONES DE LA CALIDAD:

Dimensión Interpersonal.

Peplau definió la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que funciona en forma coordinada con otros procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo, la familia y la comunidad, por lo que podemos definir la calidad de la atención interpersonal de enfermería como(35). Lo primordial estableciendo una relación cordial de confianza y empatía identificándose con el paciente para lograr una buena comunicación demostrándole apoyo para su curación.(36)

- 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(37)



- 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.(38)

Donabedian indica que las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario; es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente.(23)

Para la especialista en auditoria de servicios de salud, hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que, a pesar de ser la más importante y prioritaria ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de las teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud al paciente.(39)

Refiere Watson, que “la comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. El principio fundamental de enfermería dice: “respetar la individualidad del paciente”, por ello la enfermera debe, saludar al paciente y familiar, llamar por su nombre al paciente y familiar, tratar con respeto y consideración, brindar un trato amable, mantener una buena comunicación en forma clara y fácil de entender, con el paciente y familiar, presentarse por su nombre cuando le atiende y respetar su privacidad al realizar algún procedimiento



y tratamiento. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente.(40)

La satisfacción del usuario es un indicador que expresa un juicio de valor subjetivo y es muy utilizado para proporcionar información sobre la calidad de atención recibida, cada día vemos el incremento de los usuarios en los diferentes centros, llevando a cabo que el personal de salud sea más competitivo brindando un buen trato del servicio prestado, sin embargo la demanda de pacientes que asisten a los centros de salud, hace que olviden el trato humanizado y la calidad de atención técnica que se debe prestar a las personas.(41)

Dimensión técnico científico

Son intervenciones que realiza la enfermera adecuada oportuna y clara con las necesidades del paciente. También incluye la identificación de problemas y capacidad para solucionarlos.(38)

- 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.(42)



Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Desde luego, es posible pasar tales diferencias por alto, basando nuestro juicio sólo en si se ha diseñado y ejecutado de una manera tendiente a producir los mayores beneficios de salud que posibilitan la ciencia y la tecnología actuales. En esta dimensión técnico – científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo es la que garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con los parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.(23)

Dimensión Entorno

Según (43) involucra las características físicas del lugar en que se le proporciona la atención al paciente:

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

Donabedian en el aspecto confort considera que son aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable. Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la



privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).(23)

Marriner en su obra “modelos y teorías de enfermería” menciona que Nightingale es la matriarca de la enfermería moderna, desarrollando su teoría que se centra en el entorno sobre la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales de Crimea y Gran Bretaña sino también a los hogares de los pacientes y, en particular, a las condiciones de vida físicas de los pobres. Nightingale creía que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable.(44)

Según el ministerio de salud, la dimensión del entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.(7)

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 enferma.(17)



2.1.6. CALIDAD PERCIBIDA

La calidad percibida considera al cliente como único juez, el usuario evalúa el servicio global y el resultado de esta evaluación es el grado de calidad percibida.(43)

La opinión es una manifestación de un fenómeno psicobiológico y social que tiene relación con los estímulos del medio y de quien recibe el estímulo, también está subordinada a numerosos factores como: Valores morales, culturales, características personales, retribuciones esperadas, e información recogida. Estos elementos condicionan que, la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias (45)

Las características personales o individuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana; dentro de ello podemos mencionar; edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y días de hospitalización.(42)

2.1.7. FACTORES PERSONALES

Un factor personal es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, constituidos por los múltiples aspectos propios de cada individuo. Estos factores pueden incluir el sexo, la edad, estado civil, la forma física, los estilos de vida, los hábitos, patrones de comportamiento y el tipo de personalidad, los aspectos psicológicos personales, formación profesional, capacitación.(46)

La edad

Está definida como el lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia. Se trata de una variable cuantitativa, continua. Este factor es importante ya que puede estar relacionado con la experiencia laboral, nivel académico,



además el envejecimiento de la población laboral hace más vulnerable a la carga mental y emocional en un trabajador. La organización internacional del trabajo en su recomendación N° 162, no especifica una edad determinada, sino que se refiere a las personas que por causa del avance de la edad pudieran encontrar dificultades en el trabajo, indicando que cada país podrá definir con mayor precisión a qué trabajadores se aplica tal recomendación (47)

El sexo

En una acepción común, sin entrar en ámbitos más especializados o academicistas, el sexo es una etiqueta que nos asigna el doctor al nacer, según una serie de factores fisiológicos como los genitales, las hormonas y los cromosomas que tenemos los categorizan como hombre o mujer (masculino o femenino).(48)

El estado civil

Es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad; el matrimonio sigue siendo de mayor valor que otros estados civiles porque presenta una serie de implicancias sociales, jurídicas y psicológicas, de la misma manera el estado civil, soltero, viudo, divorciado lleva a un estado de inestabilidad emocional, lo que genera dificultades en la toma de decisiones durante la hospitalización.(49)

Nivel académico

Son fases secuenciales del sistema de educación que agrupa a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada. Los niveles académicos son pregrado y posgrado.(13)



La capacitación

Es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo. Se refiere a los métodos que se usan para proporcionar a las personas las habilidades que necesitan para realizar su trabajo. La capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad, el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Si hablamos que la capacitación es importante en todos los niveles, esto cobra mayor importancia puesto que el personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.(50)

2.1.8. FACTORES LABORALES.

Son el conjunto de aspectos que determinan la realización de una tarea en un ambiente determinado, las cuales se componen por diversos tipos, como las condiciones físicas o medio ambiente en que se ejecuta el trabajo (iluminación, termorregulación, tipo espacio, ruido),(51) en relación a la tarea (contaminación, posturas, esfuerzos, manipulación) y las condiciones organizativas (tiempo de la jornada laboral, descansos, entre otras).(52)

La organización internacional del trabajo precisa como condición de trabajo, a cualquier característica del mismo que pueda poseer un poder significativo en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador, implicando cuestiones tales como: la organización del trabajo, las actividades laborales, entrenamiento,



habilidades, empleabilidad; salud, seguridad, bienestar, tiempo de trabajo y equilibrio trabajo-vida (53).

Factores ambientales

Hacen referencia del ámbito de trabajo, ambiente armonioso, en el cual se perciba seguridad física, económica y emocional. Todo trabajo se realiza en un espacio físico establecido, con límites más o menos determinados y se tiene que tomar en cuenta detalles como; que los ambientes cerrados tienen que contar con techos, pisos, paredes y ventanales en óptimo estado, lo cual permite la protección del frío y reducción del riesgo de accidentes laborales. También es necesaria una buena ventilación e iluminación general que no sólo permiten disminuir la probabilidad de accidentes laborales, sino que también mejorar la sensación de confort del trabajador (54)

Satisfacción con el trabajo.

Es el sentimiento de agrado positivo que siente una persona por realizar su trabajo, en un ambiente que le permita estar a gusto, dentro del ambiente de una organización que le resulta positiva y por el que percibe una serie de compensaciones psico-socio-económicas de acuerdo con sus expectativas. Por el contrario define a la insatisfacción laboral como el sentimiento de desagrado o negativo por realizar un trabajo, en un ambiente en el que está a disgusto.(55)

Estrategia sanitaria nacional (ESN) – control y prevención de tuberculosis

La estrategia sanitaria nacional según el MINSA, es un conjunto de acciones limitadas en el tiempo y la realidad de los pueblos, su objetivo general se plasma en resultados y tareas. Una de ellas es la prevención y control de tuberculosis la cual se pone a disposición de los distintos sectores e instituciones involucradas en el abordaje de esta enfermedad, la tuberculosis en el Perú constituye un problema de salud pública con un



alto componente social, económico y político (56). Por ello, el ministerio de salud, en el marco de sus competencias, promueve esfuerzos para disminuir la incidencia de tuberculosis con un enfoque multisectorial para intervenir sobre los determinantes sociales, que contribuyen a la permanencia de la enfermedad en la población, Asimismo, contiene la Ley N° 30287, ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú, cuyo objetivo es regular los mecanismos de articulación entre los sectores involucrados en la prevención y el control de la tuberculosis (5), garantizando la cobertura y continuidad de una política de estado de lucha contra esta enfermedad; y su reglamento DS N°021-2016-SA, que regula las disposiciones contenidas en esta ley. Incluye además la directiva administrativa para la notificación del caso y acceso al tratamiento de la tuberculosis sensible en instituciones prestadoras de servicios de salud privadas del país, que aclara los procedimientos operativos que se deben de realizar y establece los mecanismos de acceso de los medicamentos antituberculosos de primera línea por las IPRESS privadas(2)

2.1.9. TUBERCULOSIS

La tuberculosis Pulmonar es una enfermedad infecciosa y transmisible causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, se desarrolla después de una infección adquirida recientemente (primaria) o de la reactivación de una infección adquirida en el pasado (latente). Aunque esta enfermedad puede localizarse en los pulmones o fuera de ellos, la primera es la más frecuente y la más importante desde el punto de vista epidemiológico, pues es responsable de la transmisión del *Mycobacterium tuberculosis*, a través de los enfermos con esputos positivos al examen directo. (57)



Tipos de Tuberculosis

A pesar de que la localización pulmonar es la más frecuente, la bacteria de la tuberculosis puede crecer en otros muchos lugares del organismo. Es lo que se conoce como tuberculosis localizada, ya que solo afecta a un órgano. Algunos de estos son, además del pulmón: piel, tracto gastro-intestinal (estómago, intestino y otros órganos asociados), riñón y cerebro. La bacteria puede alcanzar el cerebro produciendo una meningitis tuberculosa, que es muy peligrosa y muy difícil de tratar. La tuberculosis puede diseminarse (tuberculosis miliar o diseminada) por la sangre alcanzando muchos órganos a la vez. Esta forma es muy grave, y suele aparecer en personas en las que el sistema inmune está debilitado o es casi inexistente.(58)

Signos y síntomas:

- ✓ Tos, expectoración por más de 14 días, fiebre, dolor de pecho, cansancio, falta de apetito, pérdida de peso, escalofríos, sudores nocturnos y hemoptisis.

Transmisión:

La tuberculosis se transmite por vía aérea a través de partículas expelidas por el paciente con tuberculosis activa al momento de hablar, toser, estornudar. Las gotas infecciosas llamadas flügge's. Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo puede transmitir el microorganismo de modo que la inhalación de una sola de las bacterias puede causar una infección (59).

Cuadro Clínico

En el comienzo de la enfermedad, las personas con tuberculosis pueden tener síntomas comunes a otras enfermedades como son la fiebre, el cansancio, la falta de apetito, pérdida de peso, depresión, sudor nocturno y disnea en casos avanzados; más



cuando se agregan las aflicciones de tos y expectoración purulenta por más de quince días debe estudiarse pues se considera un síntoma respiratorio. En un 25% de los casos activos, la infección se traslada de los pulmones, causando otras formas de tuberculosis. Ello ocurre con más frecuencia en aquellos pacientes inmunosuprimidos y en niños. Las infecciones extra pulmonares incluyen la pleura, el sistema nervioso central causando meningitis, el sistema linfático causando escrófula del cuello, el sistema genitourinario causando tuberculosis urogenital y los huesos o articulaciones en el caso de la enfermedad de Pott. Una forma especialmente seria de tuberculosis diseminada lleva el nombre de tuberculosis miliar.(60)

Diagnóstico

La tuberculosis activa se diagnostica por la detección de *Mycobacterium tuberculosis* en cualquier muestra del tracto respiratorio (tuberculosis pulmonar) o fuera de él (tuberculosis Extra pulmonar). La microscopía es una prueba rápida y barata y un método muy eficiente para detectar pacientes contagiosos. El uso del cultivo en la tuberculosis se realiza cuando hay poca carga bacteriana (mayor sensibilidad), para la identificación de la cepa y para el estudio de sensibilidades a los distintos tratamientos. Tanto la baciloscopia como el cultivo pueden usarse para monitorizar el tratamiento. Su detección consiste primero en la identificación de un sintomático respiratorio que es aquella persona que tose por más de 15 días, pudiendo presentar otros signos y síntomas como: pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre. Segundo a través de la muestra de esputo que se toma en dos ocasiones (la primera en el momento en que se le solicita y la segunda al día siguiente al levantarse en ayunas). Tercero con la placa radiográfica y por último el cultivo.(61)



Tratamiento.

La tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano, pues es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado, es indispensable no abandonar el tratamiento dado por el médico pues, al suspender, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos, el tratamiento es gratuito, su administración es directamente supervisada y en forma ambulatoria. (62).

El tratamiento de la tuberculosis es fundamental para su control dado que con él se rompe la cadena de transmisión cuando es correcto y completamente seguido.(63)

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

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

Prevención de la Tuberculosis

a) Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno: Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (BK+).(64)



b) Vacunación BCG: La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos. Con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar en niños menores de 4 años.(65)

c) Quimioprofilaxis: Con el objetivo de prevenir la enfermedad tuberculosa, la cual consiste en la (administración de Isoniacida (H) en una dosis de 5 mg/kg/día durante seis meses) a todo contacto examinado del paciente con tuberculosis pulmonar BK positivo menor de 15 años sin evidencia de la enfermedad. Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo, teniendo por ello alto riesgo de infectarse y enfermar.(66)

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

Mantener las medidas higiénicas:

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

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



2.2. ANTECEDENTES.

2.2.1. INTERNACIONALES

Nicaragua (2016) un estudio titulado “Satisfacción del cuidado y relaciones humanas que tienen los tuberculosos relacionado a la calidad de atención brindada por enfermería, Hospital Rosario Lacayo”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 42 pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, por lo que no se calculó una muestra, ya que se estudió el 100% del universo. Como instrumento para la recolección de datos se aplicó un cuestionario a cada paciente; se evidenció que el 80% están satisfechos con la atención recibida, mientras que el 30% que representa la minoría no se encuentran satisfechos con los cuidados de enfermería, porque consideran que no les están orientando, no les demuestran ninguna actitud positiva y no están aptos para realizar actividades recreativas(67).

2.2.2. NACIONALES

Lima (2012), se realizó un estudio con el objetivo de determinar los “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de San Marcos”. De tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía general. La técnica fue la entrevista con una guía semi estructurada. Los resultados mostraron que los usuarios identificaron la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión



interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además, se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados(45).

Lima (2013), se realizó el estudio sobre “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”. La población estuvo conformada por 41 personas, fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, la técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert aplicado previo consentimiento informado. Del 100%, respecto a la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería 63% percibe medianamente favorable, 20% tienen una percepción favorable y un 17% desfavorable, En la dimensión interpersonal 78% tienen una percepción medianamente favorable y 22% desfavorable; en la dimensión técnica 66% tienen una percepción medianamente favorable, 22% es favorable y 12% desfavorable; en la dimensión de entorno 80% tienen una percepción medianamente favorable, 15% es favorable y 05% desfavorable(59).

Lima (2014), estudio realizado sobre la “Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en enero. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada



a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), aspectos tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%). En conclusión, la insatisfacción encontrada (83,9%) es muy alta en comparación a estudios previos. Las expectativas son altas en comparación a las percepciones. No se encontró asociación (16).

Lima (2016), estudio realizado “determinar la 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”. La población estuvo integrada por 315 pacientes. Una muestra constituida por 173 pacientes, de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La técnica una entrevista, y el instrumento un cuestionario tipo Likert, elaborado por Verónica Pajuelo, con una validez de > 0.20 y un Alfa de Cron Bach de 0.78. Logró como resultados que el 15% de los pacientes tienen una percepción medianamente favorable, el 29% una percepción favorable y el 20% una percepción desfavorable. En la dimensión interpersonal, el 82% presentan una percepción medianamente favorable, el 18% una percepción desfavorable. En la dimensión técnica, el 54% una percepción medianamente favorable, el 27% una percepción favorable, y el 19% una percepción desfavorable. En la dimensión entorno, el 54% presenta una percepción medianamente favorable, el 37% una percepción favorable, y el 9% una percepción desfavorable. Conclusión: Existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención(24).



Arequipa (2016), un estudio realizado en con el objetivo de conocer los factores que influyen en la calidad de atención de enfermería, desde la percepción del usuario del Hospital I Edmundo Escomel de Arequipa Junio - Agosto, del 2015. La investigación fue de tipo analítico con una muestra de 80 pacientes, se aplicó la técnica de la encuesta y los instrumentos del cuestionario de los factores económicos, sociales y culturales y el cuestionario de SERVQHOS para evaluar la calidad de atención de la enfermera. El 48.8 % de usuarios tiene la percepción de que la calidad de atención en enfermería es como se lo esperaba, a su vez se ha hallado que el 36,2% de los usuarios percibe la atención de enfermería mejor de lo que esperaba y el 15% peor de lo que esperaba. Se concluye que los factores económicos, sociales y culturales influyen en la percepción de calidad del usuario.(13)

2.2.3. ANTECEDENTES LOCALES

Juliaca (2016), en una investigación titulada “Cuidado y tratamiento de enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con tuberculosis de la red de salud San Román-Juliaca entre octubre del 2015 y enero del 2016”. La población y muestra estuvo constituida por 76 pacientes del norte de Puno, Sandía, Carabaya y San Román, el tipo de estudio es explicativo, de corte transversal, Los resultados obtenidos mostraron que el 68.5% están satisfechos, el 28.9% medianamente satisfechos y el 2.6% insatisfechos con el cuidado de enfermería; por lo que concluyen que existe relación entre el cuidado y tratamiento de enfermería con la satisfacción del paciente con tuberculosis(68).

Puno (2017), se realizó una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos del hospital “Lucio Aldazabal Pauca” de Huancané, la población estuvo conformada por 240 usuarios y la muestra por 102; el estudio es de tipo descriptivo, transversal y diseño simple, la recolección de datos



se realizó utilizando la técnica de la encuesta y como instrumento una “encuesta de opinión de la calidad de atención” propuesto por el ministerio de salud para evaluar el nivel de satisfacción en consultorios externos en atención primaria, los resultados obtenidos fueron: el 87.3% de los usuarios recibieron un buen trato durante la permanencia en el establecimiento de salud; al 70.6% se le brindó confianza para expresar su problema; respecto a la oportunidad el 74.5% manifestó que las tarifas para la atención no están a su alcance, las mismas que fueron con palabras sencilla; el 58.8% mencionó que la indicación escrita en la receta fue clara y el 89.2% recibió explicación sobre los cuidados en el hogar, en relación a la seguridad el 69.6% manifestó que los ambientes estuvieron cómodos, el 73.5% limpios y el 72.5% mencionó que se respetó su privacidad durante la consulta, sobre la satisfacción global, el 72.5% de usuarios manifestaron que sus problemas fueron resueltos y en términos generales manifestaron satisfacción con la atención recibida, se concluye que la mayoría de los usuarios atendidos en los consultorios externos se encuentran satisfechos con la mayoría de los atributos de la calidad.(69)

Puno (2019); realizó un estudio donde evalúa la percepción y expectativa de la calidad de atención en pacientes que acuden al servicio de odontología de Essalud, población y muestra de estudio fue conformada por 82 pacientes, materiales y métodos: El estudio fue de diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. El instrumento que se utilizó fue la encuesta SERVQUAL modificada estandarizada por el ministerio de salud, para su uso en los establecimientos de salud la cual consta de 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones, distribuidas en 5 dimensiones de evaluación de la calidad con opciones de respuesta de 1 al 7. Resultados: fiabilidad 77.3% de pacientes están satisfechos en su atención y el 22.68% se encontraron insatisfechos. Capacidad de respuesta. el 67.5% de pacientes están satisfechos en su atención y el 32.5%



se encontraron insatisfechos. Seguridad. el 82.3% de pacientes están satisfechos en atención y el 17.7% se encontraron insatisfechos. Empatía. El 77.6% de pacientes están satisfechos en su atención y el 22.4% se encontraron insatisfechos. Aspectos tangibles. El 74.7% de pacientes están satisfechos en su atención y el 25.3% se encontraron insatisfechos. Conclusiones: La evaluación de la percepción y expectativa de los pacientes fue de 76.4% satisfechos y el 23.6% insatisfechos en su calidad de atención.(17)



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de la investigación fue descriptivo relacional, porque permitió describir los factores personales y laborales del profesional de enfermería que se relacionan con la calidad de atención percibida por el paciente en la estrategia sanitaria de tuberculosis Redes-San Román 2019”; el diseño fue no experimental porque no se manipularon las variables de estudio, de corte transversal, ya que se recopiló la información en un momento dado(70).

3.2. AMBITO DE ESTUDIO

La presente investigación se realizó en la ciudad de Juliaca, provincia de San Román y departamento de Puno, ciudad más poblada del departamento. Se encuentra ubicado en la zona sur oriental del territorio peruano a 3827 m.s.n.m., altitud sur 15° 50'15" longitud oeste 70° 01'18" del meridiano de Greenwich. °C.; en la meseta del Collao; San Román Juliaca, ciudad con un gran movimiento comercial, y bastante conglomerada población quienes son vulnerables al impacto social y económico, perteneciente como provincia con mayor cantidad poblacional del departamento de Puno; siendo una de las redes con mayores casos de tuberculosis, cuenta con seis micro redes, como sur, Santa Adriana, revolución, Guadalupe, Jorge Chávez y Mariano Melgar; cada uno con sus respectivos puestos de salud.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población en estudio fue conformada por 114 pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis y 6 profesionales de enfermería encargadas de las 6 micro redes en estudio, de la REDES de salud San Román - Juliaca.

N°	MICRORED	POBLACION PACIENTES	POBLACIÓN DE ENFERMERAS
1	Micro red Revolución	30	1
2	Micro red Santa Adriana	17	1
3	Micro red Cono Sur	25	1
4	Micro red Guadalupe	16	1
5	Micro red Jorge Chávez	11	1
6	Micro red Mariano Melgar	15	1
	TOTAL	114	6

MUESTRA DE PACIENTES

Para determinar el tamaño muestral se empleó la fórmula de población finita.(71)(72)

N = Tamaño de la población

Z = Nivel de confianza = 1.96 (95%)

E = Margen de error = 0.045 (4.5%)

p y q = Heterogeneidad = 50% = 0.50

$$n = \frac{NZ^2p \cdot q}{[N - 1]E^2 + [Z^2p \cdot q]}$$



$$n = \frac{114 (1.96)^2 0.50 \times 0.50}{113(0.045)^2 + (1.96)^2(0.50 \times 0.50)}$$

$$n = \frac{114(3.8416)0.25}{113(0.002025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{437.9424(0.25)}{0.228825 + 0.9604}$$

$$n = \frac{109.4856}{1.189225}$$

$$n = 92$$

Tipo de muestreo:

El muestreo fue probabilístico estratificado siendo los estratos los siguientes.

$$n/N = N_i \times N_s = m$$

N = Número de la población.

N_s = Población real centros de salud.

n = Número de la muestra

N_i = El del estrato *i*

m = Muestra de la población.

Desarrollo para determinar la muestra por centro de salud:

- Micro red Revolución : $92/114 = 0.80 \times 30 = 24$
- Micro red Santa Adriana : $92/114 = 0.80 \times 17 = 14$
- Micro red Cono Sur : $92/114 = 0.80 \times 25 = 20$
- Micro red Guadalupe : $92/114 = 0.80 \times 16 = 13$
- Micro red Jorge Chávez : $92/114 = 0.80 \times 11 = 9$
- Micro red Mariano Melgar : $92/114 = 0.80 \times 15 = 12$

La muestra fue seleccionada bajo los siguientes criterios.



CRITERIO DE INCLUSION.

Los pacientes:

- Que reciben tratamiento antituberculoso y que hayan acudido durante un mes a sus controles de forma permanente.
- Que aceptaron participar en el estudio

En profesionales de Enfermería:

- Profesional encargado de la estrategia sanitaria de tuberculosis.

CRITERIO DE EXCLUSION

- Pacientes que abandonaron el tratamiento antituberculoso.
- Pacientes que reciben tratamiento antituberculoso y que no hayan acudido durante un mes a sus controles de forma permanente.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

3.4. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	CATEGORIA	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE La calidad es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima al paciente con tuberculosis en términos de dimensión interpersonal, técnico científico y del entorno; para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud	Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Cortesía y respeto en consulta. - Identificación por el nombre. - Confianza entre enfermera paciente. - Interés de la enfermera por su estado de salud del paciente. - Motivación de la enfermera durante el tratamiento. - Consuelo de la enfermera cuando el paciente está afectado a causa de su enfermedad. - Cortesía de la enfermera con respecto a las preguntas que realiza. - Orientación con palabras sencillas sobre su enfermedad. - Comodidad que la enfermera utilice lenguaje comprensible. - Información sobre su salud. 	Favorable	> 81
	Dimensión técnico científico	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar sobre los procedimientos que se realizará. - Educación sobre los efectos adversos del tratamiento. - Motivo de las visitas domiciliarias. - Información sobre las muestras de esputo. - Evaluación mensual de su peso. - Proporción de envases para las muestras de esputo. - Permanencia y observación de la enfermera en la toma de medicamentos. - Informe sobre el cambio de fase y su tratamiento. 	Medianamente Favorable	73-80
	Dimensión entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación natural del lugar donde se toma el medicamento. - Iluminación natural del ambiente. - Entorno limpio donde toma el medicamento. - Comodidad del entorno. - Incomodidad del entorno 	Desfavorable	<72
VARIABLE INDEPENDIENTE	Personales	Edad	25-35 35-45 45-55 55-65 65-mas	nominal

<p>Los factores personales y laborales, son el conjunto de cualidades que determinan en parte las acciones de los profesionales de enfermería siendo razones u orientaciones que sean motivadoras para la atención con calidad a pacientes con tuberculosis.</p>	<p>Laborales</p>	<p>Genero</p>	<p>Femenino Masculino</p>
		<p>Tiempo de servicio</p>	<p>< 5 años 5-10 años 10-15 años 15-20 años 20-25 años</p>
		<p>Capacitaciones al personal de enfermería de su institución</p>	<p>Casi siempre Siempre A veces Casi nunca Nunca</p>
		<p>Provisión de insumos y materiales necesarios para la atención del usuario</p>	<p>Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca</p>
		<p>Provisión de infraestructura y mobiliario para la atención del usuario</p>	<p>Siempre Casi siempre A veces Casi nunca Nunca</p>

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información sobre calidad y factores se utilizó la técnica de la encuesta, la misma que permitió el recojo de la información requerida. El instrumento fue un cuestionario, denominado “calidad de atención según percepción del paciente con tuberculosis”, elaborado por Pajuelo (2013), El cuestionario estuvo dirigido a los pacientes, conformado por 28 preguntas las cuales están divididas en tres dimensiones: dimensión interpersonal, técnica-científica y del entorno. Siendo las alternativas de respuestas: nunca equivale a 1 punto, raras veces 2 puntos y siempre 3 puntos. (anexo n° 1), para medir los factores personales y laborales se usó una ficha estructurada por los investigadores que consta de 6 preguntas objetivas; tres de ellas que extraen datos personales, y las tres restantes extraen datos laborales del profesional de enfermería encargado de dicha estrategia (anexo n° 2)

RANGO DE PUNTUACION	General	Dimensión Interpersonal	Dimensión Técnica	Dimensión Entorno
Favorable	> 66	> 27	> 28	> 15
Medianamente Favorable	47 – 65	19 – 26	20 – 27	12 – 14
Desfavorable	< 46	<18	<19	<11

Fuente: Cuestionario de calidad (Pajuelo-2013)

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El cuestionario “calidad de atención según percepción del paciente con tuberculosis” que se aplicó en el presente estudio, fue validado por Pajuelo (2013), con una validez y confiabilidad de > 0.20 y un Alfa de Cron Bach de 0.78, para su corroboración se realizó “estadísticos de fiabilidad”.



Para recolectar los factores personales y laborales de los profesionales se utilizó una ficha estructurada por los investigadores, el cual no requiere realizar valides y confiabilidad por ser una ficha que extrae datos objetivos (73).

PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo el procedimiento de recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

Consideraciones Éticas

Previamente a la recolección de datos se explicó a los pacientes y al personal profesional de enfermería el tema de estudio y objetivos de la investigación. Para adquirir el consentimiento informado, se distribuyó los respectivos instrumentos, explicando las características del llenado, asimismo se les indico que la información adquirida será confidencial, garantizando la privacidad ya que los datos obtenidos serán exclusivos de la investigación.

COORDINACION:

- Se solicitó a la decanatura de la facultad de enfermería carta de presentación para la ejecución del instrumento del proyecto de investigación con fines de recolección de datos.
- Una vez obtenida la autorización se presentó por mesa de partes a la red San Román con una solicitud, copia de oficio de autorización, copia de Boucher por derechos de recolección de los datos.
- Remitido el documento con la autorización de la Red San Román se solicitó a los establecimientos de salud designados, centro de salud revolución, Santa Adriana, Cono Sur, Guadalupe, Jorge Chávez y el centro de salud de Mariano Melgar,



acceso y apoyo para la aplicación del instrumento, en la estrategia sanitaria nacional de control de tuberculosis.

- Una vez realizado los trámites correspondientes y coordinado se procedió a la ejecución de la investigación.

EJECUCIÓN

En pacientes:

- Con anticipación se determinó y coordino la ejecución, con la enfermera responsable de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de cada establecimiento, el lugar de la aplicación del instrumento entre otras actividades, fue en la sala de reuniones que tienen los diferentes centros de salud; Revolución, Santa Adriana, Cono Sur, Guadalupe, Jorge Chávez y el centro de salud de Mariano Melgar; que pertenecen a la REDES San Román
- Se entregó el consentimiento informado a los participantes
- Se solicitó la participación de los pacientes que reciben tratamiento antituberculoso a fin de participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Realizamos la presentación como autores de la investigación, se hizo referencia del tema a investigar, exponiendo los procedimientos del llenado del cuestionario y la finalidad de los objetivos de dicho proyecto de investigación.
- Se hizo la entrega del cuestionario en forma personal, con el fin de controlar cualquier situación imprevista en un ambiente propicio y confidencial, para mayor comodidad de su desarrollo, explicándoles el procedimiento para el llenado de datos, el tiempo aproximado para responder los cuestionarios fue de 20 a 30



minutos (el instrumento fue aplicado entre los meses enero y febrero del año 2020).

- Así mismo, se realizó el control de calidad según el llenado de cuestionarios, identificando que todas se encuentren correctamente desarrolladas y codificadas adecuadamente, según a la entrega de cuestionarios. Se guardó la confidencialidad de los datos obtenidos.
- Una vez revisado la calidad del llenado de los cuestionarios y el codificado de los mismos se dio por finalizado la recolección de datos.
- Se da el agradecimiento a todos los participantes.

En profesional de enfermería

- Se coordinó anticipadamente para la aplicación del instrumento.
- Se realizó la presentación de los investigadores, el tema a investigar, exponiendo los procedimientos del llenado del cuestionario y la finalidad de los objetivos de dicho proyecto de investigación.
- Se entregó el consentimiento informado a la enfermera encargada del programa.
- Se hizo la entrega del cuestionario en forma personal y confidencial, para mayor comodidad de su desarrollo, explicándoles el procedimiento para el llenado de datos, el tiempo aproximado para responder los cuestionarios fue de 10 minutos (la aplicación del instrumento fue entre los meses enero y febrero del año 2020).
- Así mismo, se realizó el control de calidad según el llenado de cuestionarios, identificando que todas se encuentren desarrolladas adecuadamente, según a la entrega de cuestionarios. Se guardó la confidencialidad de los datos obtenidos.



- Una vez revisado la calidad del llenado de los cuestionarios se dio por finalizado la recolección de datos.
- Se da el agradecimiento a la enfermera por su apoyo y participación.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS 24 y hoja de cálculos. Que fue seleccionado de acuerdo al total de la muestra, donde se tuvo referencia a todos los ítems o preguntas del cuestionario. Luego de la elaboración y la presentación de los resultados del estudio se presentó en tablas para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo a los indicadores de la variable.

Los estudios inferenciales que no generan una hipótesis con afirmación o negación anticipada dentro de la formulación del problema no requieren elementos que permitan su contraste. “Es posible encontrar estudios sin hipótesis en cualquier nivel investigativo” (73).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

OG

Tabla 1: FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.

FACTORES PERSONALES DEL PROFESIONAL	CALIDAD DE ATENCION DE SALUD					
	Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
EDAD						
25-35	39	42,4%	33	35,9%	72	78,3%
35-45	0	0,0%	20	21,7%	20	21,7%
Total	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%
GENERO						
Femenino	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%
Total	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%
TIEMPO DE SERVICIO						
Menos de 5 años	24	26,1%	0	0,0%	24	26,1%
De 5 a 10 años	1	1,1%	53	57,6%	54	58,7%
De 10 a 15 años	14	15,2%	0	0,0%	14	15,2%
Total	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la tabla, del 100% de pacientes encuestados, el 78.3% fueron atendidos por enfermeras de género femenino entre 25-35 años, de los cuales el 42.4% perciben la calidad de atención medianamente favorable. El 26.1% de pacientes fueron atendidos por enfermeras con tiempo de servicio menor a 5 años, de los cuales el mismo porcentaje percibe la calidad de atención medianamente favorable. No se encontró resultados en la categoría desfavorable.

OG**Tabla 2:** FACTORES LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.

FACTORES LABORALES	CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD					
	Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
CAPACITACIÓN						
Casi siempre	24	26.1%	0	0.0%	24	26.1%
Siempre	15	16.3%	53	57.6%	68	73.9%
Total	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%
PROVISIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES						
Casi siempre	24	26.1%	0	0.0%	24	26.1%
Siempre	15	16.3%	53	57.6%	68	73.9%
Total	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%
PROVISIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y MOBILIARIO						
A veces	24	26.1%	0	0.0%	24	26.1%
Casi nunca	15	16.3%	53	57.6%	68	73.9%
Total	39	42,4%	53	57,6%	92	100,0%

Fuente: Base de datos de la investigación

La tabla 2 detalla, los resultados respecto a la calidad de atención, el 57.6% recibe capacitación, provisión de insumos y materiales siempre indicando favorable, mientras que el 26.1% menciona casi siempre representando medianamente favorable para ambos factores; en cuanto a la provisión de infraestructura y mobiliario el 57.6% indica favorable, el 26.1% indica medianamente favorable a veces, No se encontró resultados en la categoría desfavorable.

OE1**Tabla 3:** FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.

FACTORES	TOTAL	
EDAD	N	%
25-35	5	83.3
35-45	1	16.7
TOTAL	6	100
TIEMPO DE SERVICIO		
< 5 años	3	50
5-10 años	1	16.7
10-15 años	2	33.3
TOTAL	6	100
CAPACITACIÓN		
Casi siempre	1	16.7
Siempre	5	83.3
TOTAL	6	100
PROVISIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES		
Casi siempre	1	16.7
siempre	5	83.3
TOTAL	6	100
PROVISIÓN DE INFRAESTRUCTURA ADECUADA		
A veces	5	83.3
Casi nunca	1	16.7
TOTAL	6	100

Fuente: Base de datos de la investigación

En la tabla 3 se observa que el 83.3% de las enfermeras encuestadas tienen edades entre 25-35 años, el 50% de las profesionales menciona tener un tiempo de servicio < a 5 años. El 83.3% indican que siempre reciben capacitaciones y cuentan con la provisión de insumos y materiales; se puede observar también el mismo valor para los que cuentan con la provisión de infraestructura adecuada a veces.

OE2

Tabla 4: CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.

INDICADORES DE LA DIMENSION INTERPERSONAL	Desfavorable (NUNCA)		Medianamente Favorable (A VECES)		Favorable (SIEMPRE)	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta	0	0.0%	50	54.3%	42	45.7%
Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre	0	0.0%	44	47.8%	48	52.2%
La enfermera establece una relación de confianza con usted	1	1.1%	53	57.6%	38	41.3%
Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted	3	3.3%	21	22.8%	68	73.9%
La enfermera muestra interés por su estado de salud	0	0.0%	15	16.3%	77	83.7%
La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento	2	2.2%	28	30.4%	62	67.4%
La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad	5	5.4%	28	30.4%	59	64.1%
La enfermera responde de modo cortés a sus preguntas	28	30.4%	34	37.0%	30	32.6%
La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad	15	16.3%	16	17.4%	61	66.3%
La enfermera utiliza un lenguaje comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar	49	53.3%	28	30.4%	15	16.3%
La enfermera le informa sobre su salud	6	6.5%	25	27.2%	61	66.3%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la presente tabla se muestra que del 100% de los pacientes encuestados el 70% respondieron que la atención de salud es favorable; sin embargo, el 30% respondieron medianamente favorable, evidenciándose en los indicadores respecto a la comunicación; que el 53,3 % de las enfermeras nunca utilizan un lenguaje comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar, el 30,4% nunca responde de manera cortés a sus preguntas y el 16% nunca les orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.

OE3**Tabla 5:** CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA DIMENSIÓN TECNICO/CIENTIFICO DESDE LA PERCEPCION DEL PACIENTE.

INDICADORES DE LA DIMENSION TECNICO/CIENTIFICO	Desfavorable (NUNCA)		Medianamente Favorable (A VECES)		Favorable (SIEMPRE)	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
La enfermera le orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio	49	53.3%	31	33.7%	12	13.0%
La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos	9	9.8%	30	32.6%	53	57.6%
La enfermera le expresa los motivos de la visita a su domicilio	43	46.7%	31	33.7%	18	19.6%
La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia	5	5.4%	29	31.5%	58	63.0%
La enfermera evalúa mensualmente su peso	7	7.6%	25	27.2%	60	65.2%
La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente	3	3.3%	23	25.0%	66	71.7%
La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos	2	2.2%	26	28.3%	64	69.6%
La enfermera le informa sobre el cambio de fase en su tratamiento	2	2.2%	33	35.9%	57	62.0%
La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis	31	33.7%	58	63.0%	3	3.3%
La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento	18	19.6%	13	14.1%	61	66.3%
La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento	1	1.1%	21	23.1%	69	75.8%
La enfermera le orienta sobre los beneficios del tratamiento	24	26.1%	27	29.3%	41	44.6%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la presente tabla, se evidencia que del 100% de los pacientes encuestados el 67% respondió que la atención de salud es favorable; sin embargo el 33% respondieron medianamente favorable, evidenciándose en los indicadores la falta de información y recursos educativos para el paciente, el 53.3% indica que la enfermera nunca le orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio, el 46.7% nunca expresa los motivos de la visita a su domicilio y el 33.7% nunca le da folletos sobre la tuberculosis.

OE4

Tabla 6: CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA DIMENSIÓN DEL ENTORNO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.

INDICADORES DEL ENTORNO	Desfavorable (NUNCA)		Medianamente Favorable (A VECES)		Favorable (SIEMPRE)	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural	4	4.3%	24	26.1%	64	69.6%
El lugar donde es atendido tiene iluminación natural	0	0.0%	24	26.1%	68	73.9%
El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio	22	23.9%	30	32.6%	40	43.5%
Es adecuado el lugar donde es atendido por la enfermera	1	1.1%	28	30.4%	63	68.5%
El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta cómodo	38	41.3%	16	17.4%	38	41.3%

Fuente: Base de datos de la investigación

En la presente tabla se observa que del 100% de los pacientes encuestados el 64% respondió que la atención de salud es favorable; sin embargo, el 36% indica medianamente favorable mostrándose un entorno desfavorable para la atención, el 41.3% menciona que el ambiente donde recibe su tratamiento nunca es cómodo y el 23.9% refiere que el lugar no es limpio.



4.2. DISCUSIÓN

La calidad de atención es la asistencia sanitaria que se brinda al usuario aplicando los conocimientos científicos, tecnológicos y los recursos humanos que disponemos para mantener, mejorar o contribuir al restablecimiento de su salud (18). Según los resultados obtenidos en la presente investigación la calidad de servicios de salud del profesional de enfermería, en la estrategia sanitaria nacional de tuberculosis Redes San Román en los factores personales, casi la mitad de los pacientes indican que la calidad de servicios es medianamente favorable. Estos resultados son similares con respecto al tiempo de servicio, quien en su estudio evidencio que gran porcentaje de los profesionales que laboraban menos de 5 años los cuales evidenciaban una baja calidad servicios de salud y el personal de salud antiguo muestra una deficiente atención.(74). En relación a la edad y tiempo de servicio la literatura indica que las características del comportamiento de las personas, es decir que al personal de mayor edad se considera que la experiencia lograda es el máximo aprendizaje al igual que sus facultades mentales, las cuales favorecen que la persona logre un desempeño óptimo y eficiente en el ejercicio o desarrollo de una actividad.(75) No se encontraron resultados en la categoría desfavorable. Entonces podemos mencionar que los factores personales del profesional de enfermería que se relacionan de una manera discreta con la calidad de atención son la edad y el tiempo de servicio reflejando molestias de los usuarios.

Con respecto a la calidad de atención del profesional de enfermería, dentro de los factores laborales, cabe mencionar que casi la cuarta parte de los pacientes indicaron calidad de atención de salud medianamente favorable incluso cuando el personal de salud indica estar capacitado, de igual modo en relación a los insumos y materiales los resultados muestran que casi siempre existe provisión de insumos y materiales y a veces provisión de infraestructura y mobiliario, mencionan que la calidad de atención es medianamente



favorable. Estos resultados son similares al estudio realizado por Vargas (45) con respecto a la infraestructura, mobiliario, insumos y materiales quien califica como regulares la falta de ropa, medicamentos, deficiencias en el mobiliario, etc. con respecto a otros servicios. Por otro lado la capacitación continua se debe considerarse como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor importante que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo (50). Cubas menciona que las condiciones laborales son el conjunto de aspectos que determinan la realización de una tarea en un ambiente determinado, las cuales se componen por diversos tipos, como las condiciones físicas o medio ambiente en que se ejecuta el trabajo (iluminación, termorregulación, tipo espacio, ruido), en relación a la tarea (contaminación, posturas, esfuerzos, manipulación) y las condiciones organizativas (tiempo de la jornada laboral, descansos, entre otras)(51). No se encontró resultados en la categoría desfavorable. Entonces podemos mencionar que el factor laboral del profesional de enfermería que se relaciona de una manera discreta con la calidad de atención es la capacitación limitada reflejando molestias en los usuarios.

En relación a la calidad de atención del profesional en la dimensión interpersonal una tercera parte de los pacientes refieren calidad de atención del profesional medianamente favorable; estos resultados son semejantes al estudio realizado por Puelles(24) quien plasmó que los pacientes indican una percepción medianamente favorable referido a que “raras veces” la enfermera saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta así también establece una relación de confianza con el paciente, del mismo modo en el estudio de Pajuelo V (59) los resultados evidenciaron una percepción medianamente favorable, lo que significa que la enfermera rara vez lo saluda cordialmente cuando llega a la consulta y establece confianza. Para Peplau(35) la enfermería como un proceso terapéutico e interpersonal que establece una relación cordial



de confianza y empatía identificándose con el paciente para lograr una buena comunicación demostrarle apoyo para su tratamiento, en base a lo anteriormente descrito podríamos decir que las relaciones interpersonales es una forma coordinada de procesos humanos que hacen posible la salud para el individuo a través de una relación cordial.

Por otro lado, la calidad de atención del profesional en la dimensión técnica, la tercera parte de los pacientes indica medianamente favorable la calidad de atención, estos resultados son semejantes a los de Puelles(24) quien encontró que los pacientes tienen una percepción medianamente favorable en esta dimensión referido que “raras veces” le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar, así como la enfermera evalúa mensualmente su peso. Al igual que en el estudio de Pajuelo (59) quien concluyó que los pacientes con tuberculosis tienen una percepción medianamente favorable con respecto a la calidad de atención de salud, por otro lado el apoyo emocional es percibido por los pacientes como importante y necesario desde el inicio de la intervención de enfermería para la autosuficiencia del paciente así influir sobre su recuperación. Donabedian refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales (23), por tal hecho las intervenciones que realiza la enfermera tienen que ser adecuada, oportuna y clara con respecto a las necesidades del paciente lo cual incluye la identificación de problemas y capacidad para solucionarlos como son educar constantemente, visita domiciliaria y realizar entrevistas (42).

En cuanto a la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno, la tercera parte de los pacientes refieren la atención medianamente favorable. Estos resultados son semejantes al estudio realizado por Pajuelo V (59) quien describió



que el 80% de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable, del mismo modo en el estudio de Puelles(24) más de la mitad de los pacientes refirieron percepción medianamente favorable, indicando que “raras veces” el ambiente donde recibe su tratamiento le resulta cómodo además de que el lugar donde recibe su tratamiento no se encuentra limpio. Dicho entorno involucra las características físicas del lugar en que se le proporciona la atención al paciente, como administrar tratamiento en ambiente con ventilación natural, iluminación, limpio, tiempo que demora en recibir la atención y aspectos que involucran el confort(10). Acuñando ello, para Nightingale matriarca de la enfermería moderna, en su teoría fundamenta la necesidad de preservar un buen estado de higiene se extendía no sólo a las instalaciones de los hospitales sino también a los hogares de los pacientes, por lo mismo indica que para mantener una atención sanitaria adecuada era necesario disponer de un entorno saludable (44). En base a lo dispuesto anteriormente podríamos decir que el entorno juega un papel muy importante en el proceso de recuperación del paciente.



V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores personales y laborales de los profesionales que se relacionan con la calidad de atención; son la edad, el tiempo de servicio y la capacitación. Evidenciándose que el profesional más joven, con menos años de servicio y limitadas capacitaciones brinda una calidad de atención medianamente favorable.

SEGUNDA: Mas de la mitad de profesionales de enfermería están entre las edades 25-35 años, con un tiempo de servicio menor a 5 años; la mayoría siempre reciben capacitaciones, sin embargo, la quinta parte de las mismas reciben capacitaciones limitadas

TERCERA: En la dimensión interpersonal del total de usuarios, la tercera parte de los pacientes indican que la calidad de atención de los profesionales de enfermería es medianamente favorable, mostrando carencias en la comunicación, respeto y humanismo.

CUARTA: En la dimensión técnico/científica, la tercera parte de los pacientes perciben que la calidad de atención del profesional de salud es medianamente favorable, mostrando limitaciones respecto a información detallada al momento del tratamiento y deficiencias en el seguimiento del paciente al momento del egreso.

QUINTA: En la dimensión del entorno más de la tercera parte de los pacientes, perciben que la calidad de atención del profesional de salud es medianamente favorable mostrando carencias en el contexto de limpieza y desinfección de ambientes.



VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la Dirección de la Red-San Román, Organizar programas de capacitación enfocados en el fortalecimiento de la atención con calidad en salud e implementar el programa de tuberculosis en las diferentes micro-redes con material logístico y de bioseguridad para evitar contagios.

SEGUNDO: A la Estrategia Sanitaria, realizar capacitaciones, talleres periódicos de sensibilización y refrescamiento sobre la importancia de una buena comunicación y atención humanizada al personal de salud. De tal manera el paciente se sienta satisfecho por la atención prestada.

TERCERA: Al Profesional de Enfermería, coordinar con el personal encargado de la estrategia nacional para proveer el material logístico al personal de salud y a los pacientes al término de la atención, haciendo entrega de afiches, mascarillas y víveres, mostrando trabajo en equipo enfocados en el paciente y familia de manera que se implique la participación activa de todos, utilizando materiales didácticos de comunicación e información para conseguir una atención eficiente y con calidad.

CUARTA: A la Jefatura de los Centros de Salud, formar equipos de auditorías y supervenciones que permitan y garanticen la desinfección permanente de los ambientes y materiales donde se les realiza el procedimiento a los pacientes para así brindar una atención cómoda, adecuada y de calidad.



VII. REFERENCIAS

1. Alarcon V, Alarcon E, Figueroa C, Mendoza A. tuberculosis en el Peru: situacion epidemiologica, avances y desafios. 2017;34(2):299-310. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200021
2. Ministerio de salud. Compendio normativo sobre la prevencion y control de la tuberculosis en el Perú. Minsa [Internet]. 2019;1ra Edicio:76. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20191024181725.pdf>
3. Mamani Mendivil MG. factores de riesgo asociados a tuberculosis extensamente resistente en pacientes multidrogoresistentes de la rireccion de redes integradas de salud Lima Sur, 2017. 2019;
4. Tisoc Uria JF. " Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa enero- junio 2015" [Internet]. Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/467/Tisoc_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Cegielski JP. Multidrug-resistant tuberculosis in the end tuberculosis era. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018;35(1):110-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2018.v35n1/110-117/es>
6. Macedo Lara ES. factores de riesgo asociados a tuberculosis resistente en pacientes de tres establecimientos de salud en Comas 2016-2018. 2020;0-1.
7. Ministerio de salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis



- /DGSP/MINSA/PERU. 2010;16-29.
8. Ponce R. Factores relacionados con la calidad de atención de Enfermería. 2015;143-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153c.pdf>
 9. OMS. informe sobre salud del mundo, principios para una atención integrada. Iraq. 2013;115-46.
 10. Machaca Idme M del P. Condiciones laborales y calidad de vida en el trabajo de las enfermeras del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón, Puno - 2019 [Internet]. 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/13798/Machaca_Idme_Milagros_Del_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Quintana Zavala MO. Calidad de vida en el trabajo, personal de enfermería. secretaria de salud pública, Hermosillo-México ". Univ Concepción, Fac Med [Internet]. 2014;240. Disponible en: [file:///C:/Users/hp/Downloads/Tesis_Calidad_de_Vida_en_el_Trabajo_personal\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/Tesis_Calidad_de_Vida_en_el_Trabajo_personal(1).pdf)
 12. Portugal MDL. Factores institucionales que influyen en la calidad de atencion a las madres de recién nacidos hospitalizados, servicio de neonatología Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa enero-2017. 2017.
 13. Mamani L, Palomino I. "Factores que influyen en la calidad de atención de enfermería, desde la percepción del usuario del Hospital I Edmundo Escomel, Junio – Setiembre 2015". 2016.



14. Paripanca Herrera EL. calidad de servicio y satisfaccion en la atencion de los usuarios externos referidos de un hospital de asociacion publico privada. 2016-2017. 2019;
15. Deza Infante LR. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el puesto de salud Huaca Pando diciembre 2014. 2015.
16. Ninamando Vicuña WM. Percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014 Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
17. Dueñas Hanco BL. Percepcion y expectativa de la calidad de atencion en pacientes que acueden al servicio de odontologia del Hospital I Clinica Universitaria Essalud Puno-2019. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2019.
18. Colegio de E. Código de Ética y Deontología. 2016; Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
19. Contreras P. Factores personales e institucionales que influyen en el profesional de enfermería en el llenado de notas de enfermería del servicio de emergencia - Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. 2010.
20. Cruz Carranza M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales. 2015.
21. Cordova R. Factores personales asociados a la calidad del reporte de enfermería en la unidad de cuidados intensivos postoperatorios de cardiopediatría , Incor Essalud



- , Lima 2016 . Universidad Cesar Vallejo; 2017.
22. Guerrero Ramirez R, Meneses la Riva M, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión . Lima- Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson , medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión . 2015;9(2):133-42.
 23. Donabedian A. La Dimension internacional de la evaluacion y garantia de la calidad. Red Rev Científicas América Lat el Caribe, España y Port [Internet]. 1990;32:113-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10632203>
 24. Puelles Y lizeth. 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 [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2337/3/puelles_y.pdf
 25. Condori M. Cuidados de Enfermeria segun Virginia Henderson y su relacion con la calidad de vida del adulto mayor que pertenece al C.S."la Esperanza" Tacna- 2016.
 26. Bellido Vallejo JC, Lendinez Cobo JF. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN [Internet]. 1.^a ed. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 2010. 215 p. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>



27. Zárate Grajales RA. La investigación de calidad un desafío para la enfermería en la Región de las Américas TT - Research: a Challenge for Nursing within the Americas. *Enferm univ* [Internet]. 2012;9(4):4-8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400001
28. Torres Esperon J, Urbina Laza O. Perfiles profesionales , funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. 2016;20(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v20n1/ems02106.pdf>
29. Gil Álvarez JL, Morales Cruz M, Gil Morales LM. Humanism, society and medicine in fidel castro's thought. *Rev Cuba Med Mil*. 2019;48(2):487-501.
30. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Rev la Fac Med Humana*. 2020;20(3):397-403.
31. Carmen de la Cuesta B. El cuidado del otro:Desafios y posibilidades, *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. 2007;
32. García M, Hurtado T, Pilar C, Osorio G, Fernanda M. Gobernanza, enfermería, seguridad del paciente en una empresa social del estado colombiano. *Rev Venez Gerenc*. 2019;2.
33. Palomino AM, Rivera E, Tocto P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*; 2018.
34. Monpart Garcia MP. Metas de enfermeria [Internet]. volumen 22. España; 2019.



Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1014160>

35. Peplau H. Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau. 4 de febrero [Internet]. 2021; Disponible en: <https://mefics.org/es/teoría-de-las-relaciones-interpersonales-de-peplau/>
36. Rojas Betancur MA. Dimensiones que afectan la calidad de la democracia a nivel subnacional en Colombia. Rev Repub [Internet]. 2021;73-101. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21017/Rev.Repub.2021.v30.a97>
37. Fernández Díaz D, Eugenia Diez Esteban M, Nevado Sánchez E, Fernández-Martínez E. Teleconsultation as an information system in the care of patients with cutaneous integrity deterioration. Gerokomos. 2020;256(4):256-60.
38. Díaz-de-León C. Revisión de temas fundamentales en sistemas de salud, dimension interpersonal. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2019;2(55):1-26.
39. Losada Otalara M, Rodriguez Orejuela A. Calidad de servicios de salud, una revision de la literatura desde la perspectiva del marketing. 2007; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237500195_Calidad_del_servicio_de_salud_una_revision_a_la_literatura_desde_la_perspectiva_del_marketing/citation/download
40. Watson J. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión . Lima- Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson , medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión . 2015;9(2):127-36.
41. Mellado Huamani CD. Satisfacción de la madre de la atención brindada por la



- enfermera en el componente de CRED del CMI-Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
42. Hanco Salhua KC. Satisfacción laboral de la enfermera y percepción de la calidad de atención de enfermería según el usuario, Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa-2016. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2016.
 43. Samuel T, Stanescu V, Luisa C, Samuel MT, Luisa C, Stanescu V. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium*. 2015;18(35):57-76.
 44. Galvis Lopez MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev Cuid [Internet]*. 2015;6:1108-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359540742012>
 45. Vargas C, Rodríguez M. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San. 2012.
 46. Muñoz, Rafael; Fernández R. Factores sociales en la incidencia de tuberculosis pulmonar en el municipio " 10 de Octubre ". 2011;49(3):325-35. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
 47. Muñoz R, Ramírez L. «Relación entre los factores personales e institucionales con las prácticas de medidas de bioseguridad de las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao - 2013». 2013.
 48. Lorena Alvarez O. estudios de cuerpos y corporalidades en-limitaciones de la categoría género en el estudio de las realidades interseccionadas. 2020; Disponible



en: <https://repositorio.cesmecca.mx/handle/11595/969>

49. Siqueira LF, Marzulo EP. Da democracia participativa à desdemocratização na cidade: a experiência do Orçamento Participativo em Porto Alegre. Cad Metr pole. 2021;23(50):399-422.
50. Cabrera A, Ezeta Y. Factores personales e institucionales que Influyen en la exposición ocupacional de accidentes punzocortantes en los profesionales de Enfermería Del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2016. 2017;
51. Cubas E. Relación entre las Condiciones Laborales e Identidad Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Hospital de Apoyo Santiago Apostol ,Utcubamba ,Amazonas - 2013. 2014;89. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/231/FE_151.pdf?sequence=1&isAllowed=y
52. Definiciones  DEA. Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Rev Enferm [Internet]. 1996;19(209):8-9. Disponible en: <https://www.ugt.es/sites/default/files/Documentos de apoyo/prl08.pdf>
53. Centro internacional de formacion T. Los convenios de la OIT sobre la seguridad y salud en el trabajo: Una oportunidad de mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo. [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.oit.org/wcmstp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf
54. Proyecto ODE. Estudio sobre los Recursos Humanos en Salud en Perú : Condiciones laborales y salariales y Formación. 2006;284 pp.



55. Caballero Rodriguez K. El concepto de “ satisfacción en el trabajo ” y su proyección en la enseñanza. Rev Currículum y Form del Profr [Internet]. 2002;6:1-10. Disponible en: <https://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL5.pdf>
56. Soto Cabezas MG, Munayco Escate CV, Chávez Herrera J, López Romero SL, Moore D. Prevalence of latent tuberculosis infection in health workers from primary health care centers in Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2017;34(4):649-54. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n1/110-117/>
57. De La Cruz Vargas J. Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar en segunda fase de tratamiento antituberculoso en el centro de salud El Agustino, noviembre - diciembre 2015. 2016.
58. Fernández-García S, Díaz-Toledo M. Aspectos clínico imagenológicos de pacientes diagnosticados con tuberculosis extrapulmonar , La Habana 2016-2019. 2020;99. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764957003/551764957003.pdf>
59. Pajuelo V. 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. 2013.
60. Godoy P. Directrices sobre el control de la infección tuberculosa latente para apoyar la eliminación de la tuberculosis. 2021;23(1):29-38.
61. Rossato Silva¹ D, Fouad Rabahi² M, Couto Sant'Anna³ C, Rodrigues da Silva-Junior^{4,5} JL, Capone⁶ D, Bombarda⁷ S, et al. Diagnosis of tuberculosis: a consensus statement from the Brazilian Thoracic Association. J Bras Pneumol.



2021;47(2):e20210054.

62. Maurera D, Bastidas G. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con tuberculosis en el estado Carabobo, Venezuela. 2019;35(2):105-12.
63. Ministerio de salud P. Modificatoria de la NTS° 104 - MINSA/ DGSP V.01 Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis; Aprobada por R.M. N° 752 -2018- MINSA [Internet]. Minsa. 2018. p. 38. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
64. Aragão FBA, Arcêncio RA, Fuentealba-Torres M, Carneiro TSG, Souza LLL, Alves YM, et al. Impact of social protection programs on adults diagnosed with Tuberculosis: systematic review. Rev Bras Enferm. 2021;74(3):e20190906.
65. Ortega Barón GL, Rodríguez Quezada PA, Jiménez Beltrán EC, Muñoz Sánchez AI. Conocimientos sobre tuberculosis en estudiantes de enfermería de una universidad colombiana. Rev la Univ Ind Santander Salud. 2015;47(3):261-70.
66. Carcelén-Bustamante A. ¿Qué pasa con la quimioprofilaxis de la tuberculosis con isoniazida? Acta Medica Peru [Internet]. 2014;31(2):73. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n2/a01v31n2.pdf>
67. Pantoja Ortega FL, Blanco Rueda GS. Satisfacción del cuidado y relaciones humanas que tienen los tuberculosos relacionado a la calidad de atención brindada por enfermería, Hospital «Rosario Lacayo», mayo - julio 2011 [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León; 2016. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/3820>



68. Ramos Condori DY, Canaza Mayta M. cuidado y tratamiento de enfermeria relacionado con la satisfecion del paciente con tuberculosis de la red de salud san roman-juliaca octubre del 2015- enero del 2016. 2016.
69. Corimayhua Luque J. Nivel de satisfaccion de los usuarios en los consultorios externos del Hospital Lucio Aldazabal Pauca de Huancane Puno 2017. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2017.
70. Hernandez Sampieri roberto. Metodologia de la investigacion [Internet]. 6.^a ed. Graw Hill M, editor. d; 2014. Disponible en: http://docs.wixstatic.com/ugd/986864_5bcd4bbbf3d84e8184d6e10eecea8fa3.pdf
71. Herrera Castellanos M. Formula para calculo de la muestra poblaciones finitas. 2016; Disponible en: <https://investigacionpediahr.files.wordpress.com/2011/01/formula-para-cc3a1lculo-de-la-muestra-poblaciones-finitas-var-categorica.pdf>
72. Aguilar Barojas S. Formulas para el calculo de la muestra de investigacion. salud en tabasco [Internet]. 2005;2-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
73. Supo Condori JA. Metodologia de la Investigacion Cientifica. tercera ed. EIRL bioestadistico E, editor. Peru; 2020.
74. Alfonte Huanca M. Calidad de vida laboral percibida por los profesionales de salud del centro de salud Vallecito I-3 y centro de salud Simon Bolivar I-3, Puno-2019. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2020.
75. Casafranca Medina RV, Prudencio Bullon JK, Ramirez Lopez YB. Factores



institucionales y personales que influyen en la aplicacion del proceso de atencion de enfermeria en el servicio de emergencia del hospital Alberto Sabogal Sologuren -2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016.



ANEXOS



• INSTRUMENTOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FACULTAD DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buen día Licenciada, Yo, Pedro Ramos Calsin y Martin Huamán Calcina Bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, tengo usted un saludo cordial de nuestra alma mater, y mencionarle que estamos realizando el estudio “FACTORES PERSONALES Y LABORALES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR EL PACIENTE, ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019” con el objetivo de determinar qué factores personales y laborales influyen en la calidad de atención del profesional de enfermería, en la estrategia sanitaria de tuberculosis redes san Román, 2019”

Se solicita su consentimiento para participar de forma voluntaria en el estudio, con la seguridad de que no se afectará en absoluto su integridad física ni moral. Le informo, además, que, si usted opta por participar en el estudio, toda la información obtenida será manejada de forma confidencial o privada, anónima, de uso exclusivo por los investigadores y destruidas posteriormente. La aplicación de los instrumentos dura en promedio 30 minutos, y si tuviera alguna duda pida aclaración, que gustoso lo contestaremos.

FIRMA DEL CONSENTIMIENTO: He leído la información arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente y/o no fue necesario hacer preguntas. Estoy de acuerdo en todos los puntos indicados en la copia del consentimiento que se me ha entregado y firmo en señal de conformidad de que participo en forma voluntaria en la investigación que aquí se describe

.....
Firma del participante
DNI:



a) Instrumento I

CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN, 2019.

N°	PREGUNTAS	ALTERNATIVAS		
		Nunca 1	A veces 2	Siem pre 3
1.	¿La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta?			
2.	¿Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre?			
3.	¿La enfermera establece una relación de confianza con usted?			
4.	¿Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted?			
5.	¿La enfermera muestra interés por su estado de salud?			
6.	¿La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento?			
7.	¿La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad?			
8.	¿La enfermera responde de modo cortés a sus preguntas?			
9.	¿La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad?			
10.	¿La enfermera utiliza un lenguaje comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar?			
11.	¿Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud?			
12.	¿La enfermera le orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio?			
13.	¿La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos?			
14.	¿La enfermera le expresa los motivos de la visita a su domicilio?			
15.	¿La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia?			
16.	¿La enfermera evalúa mensualmente su peso?			
17.	¿La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente?			
18.	¿La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos?			
19.	¿Satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento?			
20.	¿La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis?			
21.	¿La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento?			
22.	¿La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento?			
23.	¿Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento?			
24.	¿Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural?			
25.	¿El lugar donde es atendido tiene iluminación natural?			
26.	¿Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio?			
27.	¿Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera?			
28.	¿El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo?			



b) Instrumento II

FACTORES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE TUBERCULOSIS - REDES SAN ROMAN, 2019.

Agradeceremos respuesta con sinceridad cada una de las alternativas que crea conveniente marcando con una "X".

DATOS GENERALES:

I. FACTORES PERSONALES

1. Edad

25-35

35-45

45-55

55-65

65-mas

2. Sexo:

Femenino () Masculino ()

3. ¿Cuántos años de servicio tiene usted?

< de 5 años

5-10

10-15

15-20

20-25

II. FACTORES LABORALES

4. ¿La unidad gestión de calidad realiza capacitaciones sobre tuberculosis al personal de enfermería de su institución?

1. Casi siempre

2. Siempre

3. A veces

4. Casi nunca

5. Nunca

5. ¿La jefatura de departamento provee insumos y materiales necesarios para la atención del usuario?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. A veces

4. Casi nunca

5. Nunca

6. ¿La gestión del establecimiento provee una infraestructura y mobiliario adecuada para la atención del usuario?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. A veces

4. Casi nunca



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

SOLICITO: CARTA DE
PRESENTACION PARA LA
EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON
FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO-PUNO**



Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martín Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ATENCION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación mediante un oficio emitido por la Decanatura dirigido al Director de las Red de Salud San Román Juliaca, Responsable de la Dirección; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted señora Decana, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Puno 23 de Diciembre del 2019

ATENTAMENTE.

INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189

INVESTIGADOR
Martín Huamán Calcina
COD.124714



Universidad Nacional del Altiplano - Puno

FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
ACREDITADA CON RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA N° 210-2017- SINEACE
Ciudad Universitaria Telefax (051) 363862 - Casilla 291



"Año de la Lucha Contra la Corrupción e Impunidad"

Puno, 26 de diciembre de 2019

OFICIO N° 1115-2019-D-FE-UNA.

**Señor Dr.
Juan Vilca Callata
Director de la Red de Salud San Román**

Juliaca

ASUNTO: SOLICITO BRINDAR FACILIDADES PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

Es grato dirigirme a usted, para expresarle un cordial saludo a nombre propio y de la Facultad de Enfermería - Universidad Nacional del Altiplano Puno; asimismo, solicito a su despacho se brinde las facilidades del caso a los egresados **PEDRO RAMOS CALSIN Y MARTIN HUAMAN CALCINA**, quienes ejecutarán en su prestigiosa institución el proyecto de investigación titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE T.B.C. REDES SAN ROMÁN - JULIACA 2019", fungiendo como Directora de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

Agradeciendo su amable atención, expreso los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Dña. Tita Flores de Qúispe
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

C.c.
Archivo
TFQ/jsf.



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

SOLICITO: Autorización para la Ejecución del Instrumento de proyecto de Investigación con fines de recolección de datos.

SEÑOR DIRECTOR DE LA REDES SAN ROMAN – JULIACA

Dr. Juan Vilca Callata

022204



Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martín Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación mediante el oficio N.º 1115 emitido por la Decanatura dirigido al Director de las Red de Salud San Román Juliaca, Responsable de la Dirección; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

Adjuntamos:

- ✓ Carta de presentación de la facultad de enfermería una puno.
- ✓ Acta de aprobación para la ejecución de proyecto de tesis
- ✓ Perfil de proyecto de tesis.

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted señora Decana, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Puno 30 de diciembre del 2019

ATENTAMENTE.



[Signature]

INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189

[Signature]

INVESTIGADOR
Martín Huamán Calcina
COD.124714



Juliaca, 09 de Enero del 2020

PROVEIDO N° 003 -2020-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señores.

Lic. SONIA VILLANUEVA SUCAPUCA
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL T.B.C – RSSR

Ing. HENRY SALAZAR FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA-RSSR
PRESENTE.-

ASUNTO : Presenta a Bachilleres en Enfermería para ejecutar Proyecto de Investigación.

SOLICITANTE : Sr(es). RAMOS CALSIN PEDRO
HUAMAN CALCINA MARTIN

REGISTRO N° 22204-2019

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a los Bachilleres de la E.A.P Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Sr. Ramos Calsin Pedro y el Sr. Huaman Calcina Martin, quienes ejecutaran el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE T.B.C. REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que los interesados obtengan información para su proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Redes San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que los interesados realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto los interesados deberán dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

IJMH/mecp
Cc. Interesado




Dr. Ismael J. Mamani Huarsaya
Jefe de la UADI - Capacitación



09-01-2020



Juliaca, 09 de Enero del 2020

PROVEIDO N° 003 -2020-J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señores.

Lic. SONIA VILLANUEVA SUCAPUCA
COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL T.B.C – RSSR

Ing. HENRY SALAZAR FLORES
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA -RSSR
PRESENTE.-

ASUNTO : Presenta a Bachilleres en Enfermería para ejecutar Proyecto de Investigación.

SOLICITANTE : Sr(es). RAMOS CALSIN PEDRO
HUAMAN CALCINA MARTIN

REGISTRO N° 22204-2019

Mediante el presente me dirijo a Ud., para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a los Bachilleres de la E.A.P Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno, Sr. Ramos Calsin Pedro y el Sr. Huaman Calcina Martin, quienes ejecutaran el Proyecto de Investigación titulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE T.B.C. REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que los interesados obtengan información para su proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Redes San Román otorga el presente **PROVEIDO FAVORABLE** para que los interesados realicen lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto los interesados deberán dejar un ejemplar para la biblioteca del hospital.

Atentamente.

IJMH/mecp
Cc. Interesado



Dr. Ismael J. Mamani Huarsaya
Jefe de la UADI - Capacitación

Coordinar con Resp.
P.S. M. Melgar.
C.S. Jorchavez.
P.S. Escuri
16-03-2020

Lic. Sonia Villanueva Calapuja
COORDINADORA ESNTB
RED DE SALUD SAN ROMAN

Lic. Sonia Villanueva Calapuja
COORDINADORA ESNTB
RED DE SALUD SAN ROMAN

Coordinar con las Responsables
de las Microredes - Juliaca -
Santa Adnana y C. San
y Hospital CENEX para que
se le brinde las facilidades



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD REVOLUCION

Dra.: Reyna R. Condori Chura

Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martín Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación donde se aplicara una encuesta a los pacientes que reciben el tratamiento del programa de control de tuberculosis y a la responsable del programa de la estrategia; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted jefe del establecimiento de salud, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Juliaca 06 de febrero del 2020

ATENTAMENTE.

INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189

INVESTIGADOR
Martín Huamán Calcina
COD.124714





“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA

Dr. Benjamín Mamani Mamani

Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martín Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación donde se aplicara una encuesta a los pacientes que reciben el tratamiento del programa de control de tuberculosis y a la responsable del programa de la estrategia; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted jefe del establecimiento de salud, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Juliaca 21 de Enero del 2020

ATENTAMENTE.


.....
INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189


.....
INVESTIGADOR
Martín Huamán Calcina
COD.124714





“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

SEÑOR DIRECTOR DE LA MICRORED CONO SUR

Dr. Jose W. Mamani Vilca



Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martin Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación donde se aplicara una encuesta a los pacientes que reciben el tratamiento del programa de control de tuberculosis y a la responsable del programa de la estrategia; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted señor director, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Juliaca 21 de Enero del 2020

ATENTAMENTE.


.....
INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189


.....
INVESTIGADOR
Martin Huamán Calcina
COD.124714



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD GUADALUPE

Dr: EdwinMerma Pacha

Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martín Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

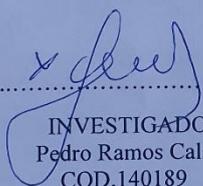
Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2019.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación donde se aplicara una encuesta a los pacientes que reciben el tratamiento del programa de control de tuberculosis y a la responsable del programa de la estrategia; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

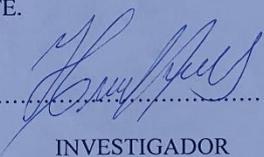
POR LO EXPUESTO

Solicito a usted jefe del establecimiento de salud, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Juliaca 11 de febrero del 2020

ATENTAMENTE.


.....
INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189


.....
INVESTIGADOR
Martín Huamán Calcina
COD.124714





“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

GERENRE DEL CENTRO DE SALUD CLAS JORGE CHAVEZ

C.D: Nikal Solis Orosco

Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martin Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2020.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación donde se aplicara una encuesta a los pacientes que reciben el tratamiento del programa de control de tuberculosis y a la responsable del programa de la estrategia; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

Adjunto: carta de facilitación de la encargada del programa T.B.C Red san Roman

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted jefe del establecimiento de salud, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Juliaca 02 de Abril del 2020

ATENTAMENTE.

INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189

INVESTIGADOR
Martin Huamán Calcina
COD.124714



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA EJECUCION DEL INSTRUMENTO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CON FINES DE RECOLECCION DE DATOS.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR

Dr.: Elmer Huanca Quiroz

Yo Pedro Ramos Calsin, identificado con DNI N° 46325341 domiciliado en el Jr. Mateo Jaica # 222 en la ciudad de Puno, Martin Huamán Calcina identificado con DNI N° 42847644; Egresados de la Facultad de Enfermería, con código de matrícula N° 140189 Y 124714 me presento ante Ud. Con el debido respeto y digo.

Que por motivo de ser una etapa más para la realización del Proyecto de Investigación, me es necesario recolectar datos para dicho proyecto titulado “FACTORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA, EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE TUBERCULOSIS REDES SAN ROMAN – JULIACA 2020.” Solicito autorización para aplicar el instrumento del proyecto de investigación donde se aplicara una encuesta a los pacientes que reciben el tratamiento del programa de control de tuberculosis y a la responsable del programa de la estrategia; La recolección de datos estará dirigida por mi persona. En coordinación de nuestra directora de proyecto de tesis la Dra. Denices Soledad Abarca Fernández.

POR LO EXPUESTO

Solicito a usted jefe del establecimiento de salud, atender en el sentido de mi petición por ser de necesidad y justicia.

Juliaca 04 de marzo del 2020

ATENTAMENTE.

INVESTIGADOR
Pedro Ramos Calsin
COD.140189

INVESTIGADOR
Martin Huamán Calcina
COD.124714



C.D. Elmer Huanca Quiroz
CIRUJANO DENTISTA
COP 9446

Autorizado para tramite mediante Redes San Roman



REPORTE ESTADISTICO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA REDES SAN ROMAN – JULIACA ENERO DEL 2016 AL DICIEMBRE DEL 2020

AÑO	CASOS
2016	174
2017	173
2018	149
2019	157
2020	86
TOTAL	738

FUENTE: ESTADISTICA REDES SAN ROMAN

MICRO RED CON CASOS DE TUBERCULOSIS, 2019 REDES SAN ROMAN

MICRORED JULIACA	N° DE CASOS
P.S Nicasio	01
P.S. Canchi Grande	01
P.S Mariano Melgar	15
P.S Revolución	30
P.S Vilcapata	2
P.S Escuri	3
P.S. Guadalupe	16
TOTAL	68

MICRORED SANTA ADRIANA	N° CASOS
C.S Santa Adriana	17
P.S Choferes	05
P.S Isla	03
P.S Jorge Chávez	11
P.S Rancho	03
P.S Santa Catalina	05
P.S Santa María	06
TOTAL	50

MICRORED CONO SUR	N° CASOS
C.S Caracoto	01
C.S Cono Sur	25
P.S 9 De octubre	0
P.S Taparachi	0
TOTAL	26



MICRORED TARACO	N° CASOS
C.S Taraco	04
P.S Pusi	00
P.S Huancallusco	00
P.S Jasan Poesell	00
P.S Puquis	02
P.S Ramis	00
TOTAL	06

MICRORED CABANILLAS	N° CASOS
P.S Cabana	02
P. S Cabanillas	02
TOTAL	04

MICRORED SAMAN	N° CASOS
C.S Samán	01
P.S Caminaca	01
P.S Chucaripo	01
TOTAL	03

Fuente. Estadística Redes San Román

ANÁLISIS DE CALIDAD DE ATENCIÓN

ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD

Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.837	.820	28

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: El coeficiente de alfa de Cronbach de la encuesta de calidad de atención es de 0.837, es un buen coeficiente que muestra que el instrumento es bueno.

ESTADÍSTICOS TOTAL DE ELEMENTOS

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1.- ¿La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta?	64.81	53.620	.520	.827
2.- ¿Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre?	64.75	53.347	.558	.826
3.- ¿La enfermera establece una relación de confianza con usted?	64.87	54.027	.448	.829
4.- ¿Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted?	64.57	54.248	.408	.830



5.- ¿La enfermera muestra interés por su estado de salud?	64.44	56.094	.261	.835
6.- ¿La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento?	64.63	56.926	.062	.840
7.- ¿La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad?	64.69	57.082	.028	.842
8.- ¿Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas?	65.25	49.213	.696	.817
9.- ¿La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad?	64.76	49.896	.682	.818
10.- ¿Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar?	65.64	53.789	.302	.834
11.- ¿Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud?	64.67	54.712	.287	.834
12.- ¿Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio?	65.67	52.401	.463	.828
13.- ¿La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos?	64.80	54.738	.251	.836
14.- ¿Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio?	65.54	51.985	.459	.828
15.- ¿La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia?	64.69	55.615	.193	.837
16.- ¿La enfermera evalúa mensualmente su peso?	64.70	57.567	-.029	.845
17.- ¿La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente?	64.59	54.377	.384	.831
18.- ¿La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos?	64.60	58.086	-.084	.844
19.- ¿Satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento?	64.67	56.201	.150	.838
20.- ¿La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis?	65.58	52.379	.654	.823
21.- ¿La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento?	64.79	49.567	.670	.818
22.- ¿La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento?	64.53	56.808	.096	.839
23.- ¿Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento?	65.08	48.583	.738	.815
24.- ¿Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural?	64.62	57.195	.021	.842
25.- ¿El lugar donde es atendido tiene iluminación natural?	64.54	55.829	.251	.835
26.- ¿Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio?	65.07	49.307	.693	.817
27.- ¿Es como el lugar donde es atendido por la enfermera?	64.60	56.820	.084	.839
28.- ¿El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo?	65.26	50.685	.475	.827

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: En todos los casos al retirar una pregunta el coeficiente de Cronbach supera el 0.817% de confiabilidad, confirmando que el instrumento utilizado es aceptable y bueno.



ESTADISTICO DE FIABILIDAD

Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.938	1.000	3

Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: El coeficiente de alfa de Cronbach de la encuesta sobre factores personales y laborales es de 0.9378 que es excelente coeficiente que muestra que el instrumento es muy bueno.

ESTADISTICOS TOTAL DE ELEMENTOS POR DIMENSIONES

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cron Bach si se elimina el elemento
Interpersonal	7.48	.780	1.000	1.000
Técnico/científico	7.22	1.754	1.000	.889
Entorno	9.22	1.754	1.000	.889

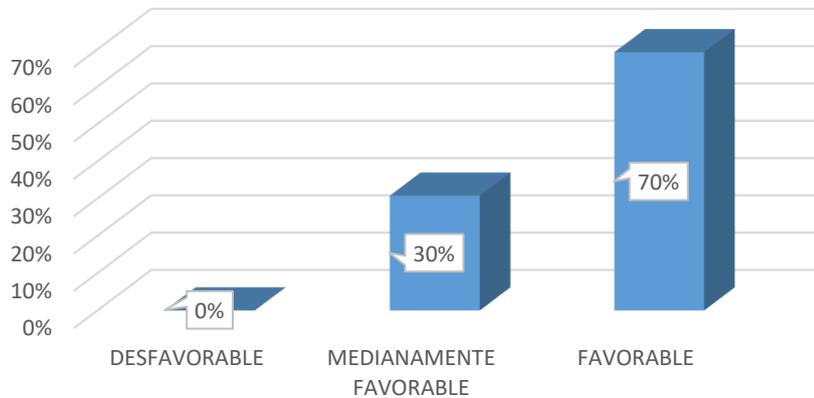
Fuente: Base de datos de la investigación

Interpretación: En todos los casos al retirar una pregunta el coeficiente de Cronbach supera el 0.889% de confiabilidad, confirmando que el instrumento utilizado es excelente y muy bueno.

ESTADISTICA DESCRIPTIVA:

INDICADOR	DIMENSIÓN INTERPERSONAL	
	F	Porcentaje
DESFAVORABLE	0	0%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	28	30%
FAVORABLE	64	70%
total	92	100%

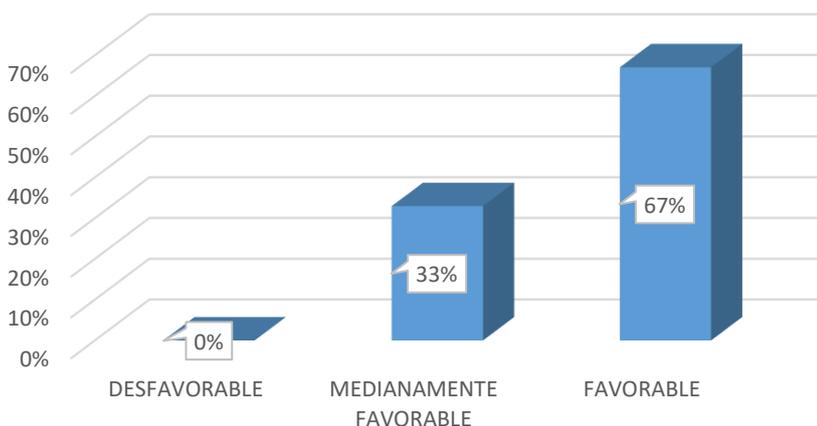
RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LA DIMENSION INTERPERSONAL



Interpretación: El 30% de los pacientes respondieron medianamente favorable a la dimensión interpersonal y un 70% respondieron favorable a la dimensión interpersonal.

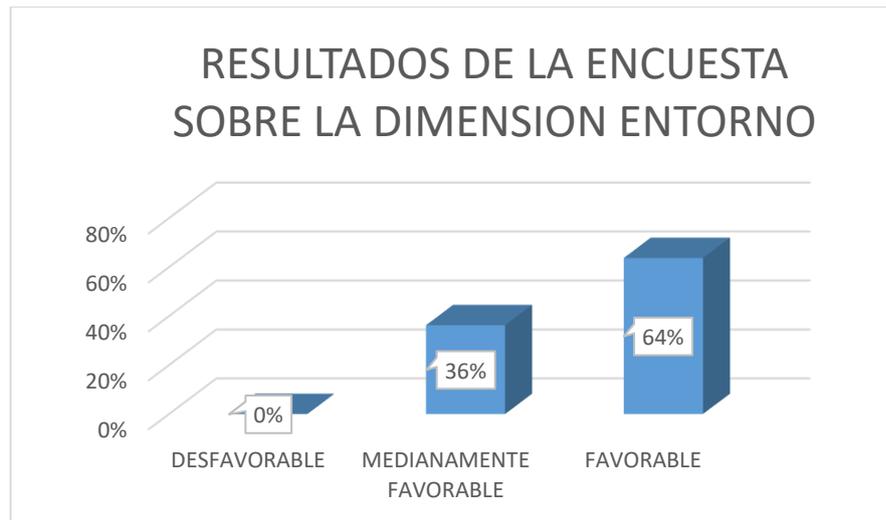
INDICADOR	DIMENSIÓN TECNICO CIENTIFICO	
	F	porcentaje
DESFAVORABLE	0	0%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	30	33%
FAVORABLE	62	67%
total	92	100%

RESULTADOS DE LA ENCUESTA SOBRE LA DIMENSION TECNICO CIENTIFICO



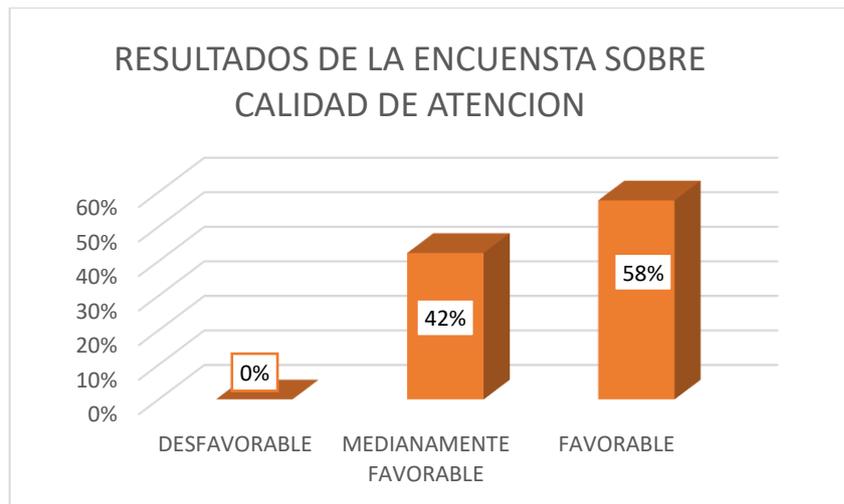
Interpretación: Un 33% de los pacientes respondieron medianamente favorable a la dimensión técnico científico y un 67% respondieron favorable a la dimensión técnico científico.

INDICADOR	DIMENSION ENTORNO	
	F	porcentaje
DESFAVORABLE	0	0%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	33	36%
FAVORABLE	59	64%
total	92	100%



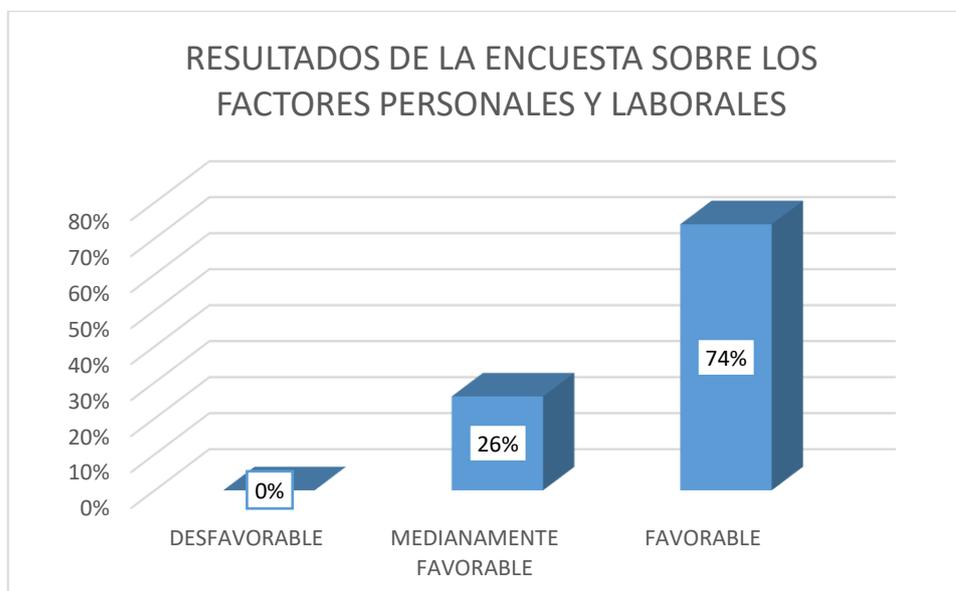
Interpretación: Un 36% de los pacientes respondieron medianamente favorable a la dimensión entorno y un 64% respondieron favorable a la dimensión entorno.

INDICADOR	CALIDAD DE ATENCIÓN	
	frecuencia	porcentaje
DESFAVORABLE	0	0%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	39	42%
FAVORABLE	53	58%
total	92	100%



Interpretación: Un 42% de los pacientes respondieron que la calidad de atención de los enfermeros es medianamente favorable y un 58% respondieron que la calidad de atención de los enfermeros es favorable.

INDICADOR	FACTORES PERSONALES Y LABORALES	
	frecuencia	porcentaje
DESFAVORABLE	0	0%
MEDIANAMENTE FAVORABLE	24	26%
FAVORABLE	68	74%
total	92	100%



Interpretación: Un 26% de los pacientes respondieron que los factores laborales son medianamente favorables para la calidad de atención y un 74% respondieron que los factores institucionales son favorables.

TABULACION DE DATOS:

INDICADORES DE LA DIMENSION INTERPERSONAL	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
1.- ¿La enfermera lo saludó cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta?	0	0.00%	50	54.30%	42	45.70%
2.- ¿Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre?	0	0.00%	44	47.80%	48	52.20%
3.- ¿La enfermera establece una relación de confianza con usted?	1	1.10%	53	57.60%	38	41.30%
4.- ¿Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted?	3	3.30%	21	22.80%	68	73.90%
5.- ¿La enfermera muestra interés por su estado de salud?	0	0.00%	15	16.30%	77	83.70%
6.- ¿La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento?	2	2.20%	28	30.40%	62	67.40%
7.- ¿La enfermera le da consuelo cuando está afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad?	5	5.40%	28	30.40%	59	64.10%
8.- ¿La enfermera responde de modo cortés a sus preguntas?	28	30.40%	34	37.00%	30	32.60%
9.- ¿La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad?	15	16.30%	16	17.40%	61	66.30%
10.- La enfermera utiliza un lenguaje comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar?	49	53.30%	28	30.40%	15	16.30%
11.- ¿La enfermera le informa sobre su salud?	6	6.50%	25	27.20%	61	66.30%
INDICADORES DE LA DIMENSION TECNICO/ CIENTIFICO	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
12.- ¿La enfermera le orienta sobre los procedimientos que se realizan en el servicio?	49	53.30%	31	33.70%	12	13.00%
13.- ¿La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos?	9	9.80%	30	32.60%	53	57.60%
14.- ¿La enfermera le expresa los motivos de la visita a su domicilio?	43	46.70%	31	33.70%	18	19.60%
15.- ¿La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia?	5	5.40%	29	31.50%	58	63.00%
16.- ¿La enfermera evalúa mensualmente su peso?	7	7.60%	25	27.20%	60	65.20%
17.- ¿La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente?	3	3.30%	23	25.00%	66	71.70%
18.- ¿La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos?	2	2.20%	26	28.30%	64	69.60%
19.- ¿La enfermera le informa sobre el cambio de fase en su tratamiento?	2	2.20%	33	35.90%	57	62.00%
20.- ¿La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis?	31	33.70%	58	63.00%	3	3.30%
21.- ¿La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento?	18	19.60%	13	14.10%	61	66.30%
22.- ¿La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento?	1	1.10%	21	23.10%	69	75.80%
23.- ¿La enfermera le orienta sobre los beneficios del tratamiento?	24	26.10%	27	29.30%	41	44.60%
DIMENSION DEL ENTORNO	NUNCA		A VECES		SIEMPRE	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
24.- ¿Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural?	4	4.30%	24	26.10%	64	69.60%
25.- ¿El lugar donde es atendido tiene iluminación natural?	0	0.00%	24	26.10%	68	73.90%
26.- ¿El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio?	22	23.90%	30	32.60%	40	43.50%
27.- ¿Es adecuado el lugar donde es atendido por la enfermera?	1	1.10%	28	30.40%	63	68.50%
28.- ¿El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta cómodo?	38	41.30%	16	17.40%	38	41.30%

