

610-73
V28

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**"NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA
ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON
TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD
DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO - 2011"**

TESIS

Para obtener el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

VARGAS ARTEAGA, JUAN JOHEVER JOE

ASESORA

Mg. Angélica Díaz Tinoco

CALLAO – PERÚ

2011

**"NIVEL DE CALIDAD DE
ATENCIÓN QUE BRINDA LA
ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN
DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS
QUE ACUDE A LOS CENTROS
DE SALUD DE LA MICRORRED
MÁRQUEZ, CALLAO - 2011"**

DEDICATORIA

A Dios, que con su infinito amor y sabiduría guía mis pasos en el largo proceso de la vida; dándome paz, tranquilidad, inteligencia y salud para anteponerme a las adversidades e ir en busca del logro de mis objetivos.

A mis padres, Juan y Emperatriz, quienes con su ejemplo de vida y sus consejos se han convertido en la fuerza y el motivo fundamental por el que cada día me despierto tratando de ser una mejor persona, un mejor hijo y un excelente enfermero.

AGRADECIMIENTOS

A la Mg. Angélica Díaz Tinoco; por el apoyo incondicional, las enseñanzas y la orientación permanente que me brindó como mi asesora, durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Universidad Nacional Del Callao, por brindarme la oportunidad de seguir creciendo en la vida y formarme como un buen profesional de enfermería, competente y de calidad.

A los diversos profesionales de enfermería, que con su larga trayectoria y experiencia contribuyeron en distinta manera en la realización de esta investigación.

A la Dirección Regional de Salud del Callao y a los profesionales que laboran en dicha institución, por el gran apoyo brindado durante la realización de la presente investigación.

A mis amigas, Cyntia y Leslie, quienes me brindaron su apoyo durante todo el desarrollo de la investigación y compartimos la meta de obtener el Título Profesional de Enfermería por la modalidad de tesis.

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS	07
RESUMEN	08
SUMARY	10
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	16
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	19
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	19
1.4 PROPÓSITO.....	21
1.5 OBJETIVOS.....	22
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	23
2.1 REVISIÓN DE LA LITERATURA: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
2.2 MARCO CONCEPTUAL - TEÓRICO.....	30
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	54
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	56
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	59
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	59
3.2 DISEÑO METODOLÓGICO.....	59

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	60
3.4 ÁREA DE ESTUDIO.....	61
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	65
3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	66
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	67
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	85
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	87
BIBLIOGRAFÍA.....	91
ANEXOS.....	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011.....	67
GRÁFICO N° 2: NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE TÉCNICO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011.....	68
GRÁFICO N° 3: NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011.....	69
GRÁFICO N° 4: NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE DEL ENTORNO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011.....	70

RESUMEN

La tuberculosis es una enfermedad que aqueja a muchas personas en el mundo y su impacto en el estado de salud de un país es tan grande que es considerado un problema de salud pública a nivel mundial. Es en este contexto que la enfermera considerada una socia histórica en la lucha contra la tuberculosis, desempeña un rol crucial en el control de la misma teniendo a su cargo la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis. Sin embargo, la asistencia cotidiana impone una dinámica mecanizada y no reflexionada del personal de enfermería que no favorece el intercambio de subjetividad entre quien cuida y quien recibe o necesita de cuidado, lo que conlleva una inadecuada relación entre la enfermera y el paciente, la misma que influye en el proceso de atención. Ello justificó la realización del presente estudio titulado "Nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los Centros de Salud de la Microrred Márquez, Callao – 2011"; que tuvo como objetivo general determinar el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis.

El estudio que se realizó fue de nivel aplicado, cuantitativo, exploratorio, descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 26 usuarios con tuberculosis la cual se seleccionó a través del muestreo no probabilístico, aplicándose como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario.

Entre las principales conclusiones tenemos que: el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis es de nivel regular (58%) con tendencia a malo; respecto a los componentes de la calidad de atención: en el componente técnico el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera es de regular (65%) con tendencia a mala; en el componente interpersonal el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera es de regular (54%) con tendencia a bueno y el nivel de calidad de atención en el componente del entorno que brinda la enfermera es bueno (92%).

Palabras claves: Calidad de atención, percepción del usuario, enfermería, tuberculosis.

SUMMARY

Tuberculosis is a disease that afflicts many people in the world and its impact on the health of a country is so large that it is considered a public health problem worldwide. It is in this context that the nurse considered a historical partner in the fight against tuberculosis, plays a crucial role in control of it, taking charge and individualized comprehensive care of people with tuberculosis. However, the daily attendance requires a dynamic and not completely thought mechanized nurses that promotes the exchange of subjectivity between the caregiver and the recipient or need of care, leading to an inappropriate relationship between nurse and patient the same influence on the process of care. This justified the conduct of this study entitled "Level of quality of care given by nurses as perceived by the user with tuberculosis who came to the Health Centers micro Márquez, Callao - 2011", that aimed to determine the level general quality of care given by nurses as perceived by the user with tuberculosis.

The study conducted was applied level, quantitative, exploratory, descriptive and cross-sectional; the sample consisted of 26 users with tuberculosis which was selected through non-probability sampling, applying the technique of interview and questionnaire as a tool.

Among the main conclusions we have: the quality of care given by nurses as perceived by the user with TB is regular level (58%) with a tendency to bad, about the components of quality of care: the component the technical quality of care given by nurses is fair (65%) with a tendency to poor, in the

component interpersonal level quality of care given by nurses is fair (54%) with a tendency to good and quality of care in the environment component given by the nurse is good (92%).

Keywords: Quality of service, user perception, nursing, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que aqueja al hombre desde hace milenios y es considerada un problema de Salud Pública a nivel mundial. Actualmente se hace muy difícil el control de esta enfermedad por la alta resistencia que ofrecen estas bacterias a los esquemas de tratamiento y las condiciones socioeconómicas en la que se desarrolla. Con la finalidad de detener esta enfermedad, la Organización Mundial de la Salud implementó estrategias destinadas a combatir este mal basadas, ya no solo en el mero conocimiento técnico – operativo, sino en el reconocimiento de la desigualdad de las personas y en sus derechos universales, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios, reduciendo de forma sostenida el sufrimiento humano que ocasiona esta enfermedad.

La tuberculosis es con frecuencia una enfermedad que estigmatiza y lleva a las personas a sentirse rechazados y aislados, a esto le sumamos las actitudes de rechazo y discriminación que muestran muchas veces el personal de salud encargado de su atención; provocando que las intervenciones sanitarias se vean limitadas, trayendo como consecuencia una inadecuada atención de salud, produciendo más daño que beneficio. En lo que concuerda la OMS afirmando que la deficiencia en la atención sanitaria provoca un aumento de la tuberculosis polifarmacorresistente, produciendo un mayor costo para el estado y sufrir nuevos reveses en la lucha contra la tuberculosis.

La enfermera considerada una socia histórica en la lucha contra la tuberculosis, desempeña un rol crucial en el control de la misma, teniendo a su cargo la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis. Es ella quien brinda la serie de cuidados destinados a lograr la cura de la persona basada en el cuidado holístico, característica innata de la profesión. Hoy en día el cuidado de enfermería esta íntimamente ligado al concepto de calidad; por lo que el brindar un cuidado de enfermería de calidad se ha convertido en un elemento esencial en el diario desempeño del profesional de enfermería, el cual provoca un gran impacto en el bienestar y la salud del paciente y de esa manera influye determinadamente en la satisfacción del paciente; de modo que, es más probable que los pacientes satisfechos cumplan el tratamiento y continúen utilizando los servicios de la enfermera que le brindo los cuidados; importante en la lucha contra la tuberculosis.

Pero, la asistencia cotidiana impone una dinámica mecanizada y no reflexionada del personal de enfermería que no favorece el intercambio de subjetividad entre quien cuida y quien recibe o necesita de cuidado; lo que conlleva a una inadecuada relación entre la enfermera y el paciente, la misma que influye en el proceso de atención, provocando que el usuario perciba una inadecuada calidad de atención por parte de la enfermera.

En el mundo, la calidad de atención, vista desde la percepción del usuario de los servicios sanitarios, está consolidándose como un factor esencial en la búsqueda de una asistencia sanitaria de buena calidad, tanto que es concebida como una medida de control de calidad en los centros sanitarios y

parte importante en la evaluación de los desempeños de los profesionales de la salud. De este modo, en los últimos años asistimos a un cambio de actitud fundamental en los sistemas sanitarios en general, donde el paciente pasa a ser el centro de la atención y la calidad sólo se mejora cuando los procesos están diseñados sobre la premisa de satisfacer sus necesidades y expectativas

Por lo antes mencionado, he considerado conveniente realizar el presente estudio titulado: "Nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los Centros de Salud de la Microrred Márquez, Callao – 2011"; que tuvo como objetivo general determinar el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis.

El propósito del estudio es facilitar información a las enfermeras que laboran en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud de la Microrred Márquez de la Dirección Regional de Salud del Callao así como a las autoridades competentes, con la finalidad de crear o reformular estrategias destinadas a brindar una atención de enfermería de calidad, con excelencia profesional, equidad, justicia y respeto a los derechos humanos durante la administración de cuidados a los usuarios con tuberculosis, para así contribuir en la eficacia del tratamiento y mejora de la calidad de vida de estas personas.

El estudio se encuentra estructurado de la siguiente manera: **CAPITULO I: El problema**, que contiene el planteamiento, justificación, formulación del

problema, el propósito y los objetivos tanto generales como específicos del estudio de investigación. **CAPITULO II: Marco Teórico y Conceptual**, que nos muestra los antecedentes del estudio, el marco conceptual-teórico y la operacionalización de las variables. **CAPITULO III: Metodología**, en la cual se detalla el tipo y diseño de estudio, la población y la muestra, área de estudio, técnica e instrumento de recolección de datos y la recolección y procesamiento de datos. **CAPITULO IV: Resultados**, donde se muestra el análisis e interpretación de los resultados. **CAPITULO V: Discusión**, aquí se fundamenta científicamente los resultados encontrados. **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES** del estudio. Finalmente se concluye con la **Referencia Bibliográfica, Bibliografía y Anexos**.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que aqueja al hombre desde hace milenios y que ha causado más muertes en la historia de la humanidad como ninguna otra, por lo que es considerada un problema de Salud Pública de orden mundial. Para la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el 2010, la tuberculosis sigue siendo la segunda causa de muerte en el mundo después del VIH (1), esto debido a que actualmente se hace más difícil el control de esta enfermedad por la alta resistencia que ofrecen estas bacterias a los esquemas de tratamiento y las condiciones socioeconómicas en la que se desarrolla la misma.

A nivel mundial, según el Informe 2010 de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (O.D.M.), la incidencia de la tuberculosis está disminuyendo lentamente, ya que en el 2008, se registraron 139 casos de tuberculosis por cada cien mil habitantes; a comparación de lo encontrado en el 2004, donde se registraron 143 casos de tuberculosis por cada cien mil habitantes (1). No obstante, ésta disminución se ve contrarrestada por el crecimiento poblacional, lo que conlleva al aumento del número de casos nuevos por año en especial en las regiones de África, Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental, éste último en el 2008, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), registró el mayor número de casos nuevos de tuberculosis del planeta, correspondiéndole el 34% de la incidencia mundial (2).

Con respecto a la prevalencia de la tuberculosis, el Informe 2010 de los O.D.M., señala que en el 2008 era de 11 millones equivalentes a 164 casos por cien mil personas, evidenciando una disminución considerable a comparación del 2007; esta disminución se ve reflejada en todas las regiones del mundo a excepción de los países de la Comunidad de Estados Independientes de Asia y en África Subsahariana (1). Con lo referente a la TBC MDR, la OMS menciona que en el 2008 se registraron 440 000 casos y causó 150 000 muertes.

En América Latina, la OMS señaló que en el 2008 la tasa de incidencia de la tuberculosis alcanzaba 31 casos por 100 000 habitantes, lo que constituyó el 3% de la tasa de incidencia mundial registrado ese año (1). Mario Raviglión, director del Programa de la OMS "Alto a la Tuberculosis", refería que Brasil forma parte de los 22 países más afectados del mundo y el que lidera la región (3). Después le sigue el Perú, luego Colombia, Honduras y Haití.

El Perú es el segundo país en América Latina con la mayor incidencia de tuberculosis común y en cuanto a la tuberculosis TBC MDR lidera el subcontinente con 2500 casos (1). En el 2009, según MINSA, se registraron 32,937 casos nuevos siendo el 60% correspondiente a Lima y Callao (862 casos nuevos en ese año), de los cuales el 80% son casos de TBC MDR. Además, más del 75% de personas con TBC están laborando, siendo el 66.8% de casos comprendidos entre las edades de 20 a 59 años y el 14.2%, de 15 a 19 años (4).

Por estos datos alarmantes que presenta nuestro país, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) en

su afán de detener esta enfermedad, ha incorporado un estrategia denominada “Alto a la Tuberculosis” creado por la OMS en el 2006 cuyo fin está basado, no solamente en el mero conocimiento técnico – operativo, sino se sustenta en el reconocimiento de la desigualdad de las personas y en sus derechos universales (5). Esta nueva estrategia ve la necesidad de promover elementos de reflexión bioética y el respeto a los derechos humanos, de tal manera que se fomente esta práctica y sirva como orientación del actuar del personal de salud, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios, reduciendo de forma sostenida el sufrimiento humano que ocasiona esta enfermedad.

Esto surge debido a que la atención que recibía el paciente con tuberculosis era considera una atención meramente neumológica, dejando de lado los otros aspectos médicos y sobre todo a los aspectos psicosociales de la enfermedad (6), siendo necesario, hoy en día, considerar las condiciones emocionales, familiares y socioeconómicas de las personas afectadas, tratando de minimizar los efectos de ésta crisis y posibilitar su recuperación, combatiendo las actitudes de rechazo y discriminación hacia las personas afectadas por parte de la sociedad y hasta del mismo personal de salud.

Evidentemente, estas formas de pensar, actuar y sentir sobre las personas que padecen este mal y sumado a la situación socioeconómica que se vive, limita las intervenciones sanitarias trayendo como consecuencia una atención de salud de mala calidad, produciendo muchas veces más daño que beneficio. Según el secretario general de la ONU, afirma que la deficiencia en la atención sanitaria provoca un aumento de la tuberculosis

polifarmacorresistente, cuyo tratamiento es mucho más costoso y complejo y nos recuerda el riesgo constante de sufrir nuevos reveses en la lucha contra la tuberculosis (7).

Por todo lo mencionado y aunado a lo observado en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Centro de Salud Márquez, donde se evidenciaba ciertas deficiencias en la atención de enfermería, por un lado, durante el contacto humano con el usuario con tuberculosis, ya que muchas veces se le brindaba la atención de enfermería a través de una reja, el tiempo que esperaba el usuario era prolongado, el tiempo de atención era reducido; por el otro, el usuario presentaba desconocimiento de la realidad de su enfermedad, entre otras deficiencias las cuales eran consecuencia de las múltiples funciones que ella desempeñaba en el centro de salud; por lo que hubo la necesidad de realizar el presente estudio para conocer cuál es el nivel de calidad que brinda la enfermera desde la percepción del usuario con tuberculosis.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los Centros de Salud de la Microrred Márquez, Callao - 2011?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que afecta a muchas personas, principalmente a las de bajos recursos económicos, provocando en ellos múltiples alteraciones tanto físicas, psicológicas como sociales; sin embargo,

no solo afecta a la persona que lo padece sino también a su familia, la cual muchas veces no afrontan de manera asertiva la enfermedad, más bien la toman como un estigma y provocan en la persona afectada sensaciones de discriminación y maltrato. Si a esta situación, le sumamos que muchas veces la atención que se brinda en los servicios de salud no es la adecuada, esto complica la situación de la persona con tuberculosis pudiéndola llevar a complicaciones en el tratamiento tales como fracasos, recaídas, abandonos, farmacoresistencia e inclusive la muerte de la persona enferma.

La enfermera es considerada una socia histórica en el trabajo contra la tuberculosis, desempeñando un rol crucial en el control de la misma, teniendo a su cargo la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis, basada principalmente en el contacto directo con la persona, brindando un cuidado humano y con calidez; con la finalidad de brindar una atención sanitaria de calidad buscando siempre la mejor calidad de vida de las personas. No obstante, la asistencia cotidiana impone una dinámica mecanizada y no reflexionada, que no favorece el intercambio de subjetividad entre quien cuida y quien recibe o necesita de cuidado, lo que conlleva una inadecuada relación entre la enfermera y el paciente, la misma que influye en el proceso de atención provocando una atención deficiente desde la percepción del usuario.

La atención de calidad óptima que debe brindar la enfermera es fundamentada por múltiples teorías de enfermería, en la que destaca Hildegart Peplau, quien hace mención que la calidad de la atención de enfermería es un proceso terapéutico e interpersonal donde se establece

una relación de respeto y comunicación entre enfermera y el paciente para lograr su satisfacción y mejora.

Por lo tanto, es importante conocer la calidad de atención que brinda la enfermera desde la percepción del usuario con tuberculosis, ya que permite a la enfermera reflexionar sobre como el usuario que padece de tuberculosis recepciona los cuidados que ella le brinda y de que manera valora la labor que realiza a diario, proporcionando información valiosa sobre aquellos aspectos de la atención sanitaria que son percibidos como insatisfactorios y que son susceptibles de mejora. Además que es responsabilidad de la enfermera brindar un cuidado integral de calidad a las personas en todas las etapas de la vida, desde la concepción hasta la muerte, incluyendo los procesos salud – enfermedad.

1.4 PROPÓSITO

El propósito de la investigación es facilitar información a las enfermeras que laboran en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de los Centros de Salud de la Microrred Márquez de la Dirección Regional de Salud del Callao así como a las autoridades competentes, con la finalidad de crear o reformular estrategias destinadas a brindar una atención de enfermería de calidad, con excelencia profesional, equidad, justicia y respeto a los derechos humanos durante la administración de cuidados a los usuarios con tuberculosis, para así contribuir en la eficacia del tratamiento y mejora de la calidad de vida de estas personas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los Centros de Salud de la Microrred Márquez., Callao - 2011.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de calidad de atención en el componente técnico que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis.
- Identificar el nivel de calidad de atención en el componente interpersonal que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis.
- Identificar el nivel de calidad de atención en el componente del entorno que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

2.1. REVISIÓN DE LA LITERATURA: ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

- ❖ RAMÍREZ, Susana en su estudio titulado "Calidad de atención en salud: prácticas y representaciones sociales en las poblaciones Quechua y Aymara del altiplano boliviano", realizado en Bolivia el 2010; cuyo objetivo principal fue la descripción y análisis de los saberes biomédicos y populares sobre la calidad de atención en salud; siendo un estudio de tipo cualitativo; que tuvo como unidad de análisis a la población Quechua y Aymara del altiplano, que acudían a los centros de salud, tomando como muestra a 50 personas; usó como técnica la entrevista semiestructurada y como instrumento el cuestionario; teniendo entre sus conclusiones principales que: La calidad de la atención se asocia principalmente al buen trato, pero sin dejar de lado al conocimiento, el cual pasa a ser uno de los elementos más importantes; siempre y cuando se acompañe de los insumos necesarios para contar con capacidad resolutive (8).
- ❖ ARAUJO Elizabete y col. en su estudio titulado "Lo cotidiano del tratamiento de personas enfermas de tuberculosis en unidades básicas de salud: un abordaje fenomenológico", realizado en Brasil el 2009; tuvo como objetivo comprender lo cotidiano asistencial del tratamiento de tuberculosis, realizado en servicios básicos de salud;

siendo un estudio de tipo cualitativo; con una muestra de 21 portadores de tuberculosis de las Unidades Básicas de Belém; en las cuales se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario; teniendo entre sus principales hallazgos: Las actitudes de los profesionales, inclusive cuando enfatizan la importancia del tratamiento para la cura, podrían favorecer el acogimiento de la persona en su singularidad y no solamente con la preocupación de enfatizar el seguimiento, el control con el tratamiento. Además que en los turnos de trabajo en ambulatorios, hay poco tiempo para que se responda a las demandas individuales, porque son muchas las actividades que deben ser ejecutadas por los profesionales, lo que los aleja de la atención singular a cada enfermo y refuerza la primacía de las normas técnicas (9).

- ❖ CAMARGO, Itza en su estudio titulado "Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería del anciano mayor de 60 años y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención", realizado en Panamá el 2008; que tuvo como objetivo comparar la percepción de comportamientos de cuidado de enfermería de los ancianos que asisten a las consultas de enfermería en el nivel de atención primaria, con la percepción de los profesionales de enfermería que imparten dicha consulta con el fin de promover líneas de trabajo, teniendo como base las perspectivas del sujeto de cuidado (anciano); siendo un estudio de tipo cuantitativo – descriptivo, tuvo como muestra a 74 ancianos que asistieron a la

consulta de enfermería y 54 enfermeras que brindaron la atención sanitaria; se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el Inventario de comportamientos de cuidado (CBI) de Wolf; teniendo como principales conclusiones que: En términos generales la percepción del paciente es medianamente favorable (48%), que comprende el que lo escuchen, le dediquen tiempo, sean respetuosos y le tengan confianza. Las actitudes y comportamientos de las enfermeras percibidos por algunos ancianos como negativos (26%), están relacionados, con la falta de tiempo para proporcionar un cuidado de calidad, no permitirle expresar sus sentimientos (10).

- ❖ POUERÍÉ, Manuel en su estudio titulado "Cuidado de enfermería que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en la sala de neumología del hospital regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, septiembre 2005 – noviembre 2006", realizado en República Dominicana; cuyo objetivo fue determinar el tipo de cuidado de enfermería que reciben los pacientes con Tuberculosos Pulmonar ingresados en el Hospital Regional Dr. Antonio Musa; siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y prospectivo; teniendo como muestra a 60 pacientes ingresados en el área de neumología con diagnóstico de tuberculosis pulmonar; aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Encontrándose entre sus conclusiones que: El cuidado de enfermería mayormente ofrecido a los pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en la sala de neumología corresponde al tipo de bueno equivalente a 34.0% (11).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

- ✓ MUSAYÓN, Flor y col. en su estudio "El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad", realizada en el Perú el 2010; que tuvo como objetivo analizar el rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad; siendo un estudio de tipo cualitativo; basando su muestra en 16 artículos de investigación relacionadas al papel de la enfermera en el control de la tuberculosis a nivel regional; usando como técnica la observación, en la cual se concluye que: Es el profesional de enfermería quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad y que la tuberculosis requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural (12).

- ✓ CURASMA, Silvia en su estudio titulado "Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: El Agustino, 2008"; cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del CS "Madre Teresa de Calcuta; siendo un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo univariable de corte transversal; que tuvo como muestra 95 personas con tuberculosis; empleó como técnica la entrevista y como instrumento el formulario estructurado; encontró en sus resultados que el 56% de sus encuestados (53 personas) recibieron algún tipo

de información sobre la tuberculosis, siendo de este número solo el 36% brindado por la enfermera de la Estrategia (13).

- ✓ ROMERO, Liliam en su estudio titulado "Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión"; realizado en el 2008; tuvo como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina; siendo un estudio cuantitativo; hizo uso de la entrevista como técnica y el cuestionario tipo Lickert modificada como instrumento; encontrando entre sus principales conclusiones que: La percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%), debido que el paciente manifiesta que la enfermera muestra despreocupación frente a sus necesidades, falta de amabilidad al atenderlo, falta de cortesía ya que las enfermeras no lo saludan, no les dicen como se llaman, no los llaman por su nombre, muestran indiferencia por el ambiente. Además La mayoría de los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal. También nos indica que existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente perteneciente al componente del entorno (14).

- ✓ CANALES, Roberto y col. En su investigación titulada "Estudio de la línea de base del Programa: Cerrando Brechas hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en TB y VIH/SIDA en el Perú, Componente Tuberculosis – 2007"; la cual tuvo como objetivo realizar la medición de la línea de base del Programa: Cerrando Brechas hacia el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, Componente Tuberculosis, siendo una investigación de tipo descriptivo, transversal, observacional, retrospectivo; teniendo como muestra: 680 personas comunes mayores de 19 años, personal de salud de 110 establecimientos de salud y 113 pacientes con TBC MDR de los establecimientos antes mencionados , todos ellos correspondientes a las ciudades de Arequipa, Chanchamayo, Chiclayo y Lima metropolitana; se hizo uso de la entrevista como técnica y de una encuesta estructurada como instrumento; el cual llego a la conclusión que: En términos generales, sólo el 50.8% de los trabajadores de salud encuestados presentan una actitud de aceptación hacia los pacientes con TB, observándose contradictoriamente una proporción inferior (48.9%) en los trabajadores de la ESNPCT y una cifra mayor en los trabajadores de servicios diferentes a la ESNPCT. Estos resultados estarían traduciendo que las estrategias de sensibilización no se estarían desarrollando adecuadamente, además se concluyo que el brindar apoyo social constituye un factor importante en la lucha con la tuberculosis (15).

- ✓ DELGADO, Ana y col. en su estudio titulado "Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen"; realizado el 2006; que tuvo el objetivo de Evaluar la calidad de atención de enfermería desde la percepción de los usuarios en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; siendo un estudio cuantitativo - descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 130 pacientes atendidos en el servicio de emergencia; la técnica que se usó fue la entrevista y el instrumento empleado fue una encuesta de 20 preguntas cerradas. Entre sus principales conclusiones tenemos: En relación a las características positivas de percepción de la calidad de atención de enfermería, más del 50% de pacientes mostró porcentajes de aprobación. De acuerdo al análisis de los componentes principales, la percepción positiva está relacionada con los siguientes aspectos de la atención de enfermería: adecuada ejecución de las actividades y procedimientos en su atención, el saludo cordial y respetuoso cuando lo atiende, el escuchar y responder a todas las preguntas respecto a su enfermedad, respetar su privacidad y actuar y mostrar seguridad durante su atención. En relación con las características negativas de percepción de la calidad de atención de enfermería, el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un numero de cama o un diagnóstico. También se obtuvo la percepción sobre el ambiente en el cual se desarrolla la atención de enfermería. Así el 81.5 % refiere un

ambiente incomodo y el 90% la insatisfacción por los sonidos molestos durante su atención (16).

- ✓ CULQUI, Dante y col. en su estudio titulado "Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú"; realizado en el año 2005; cuyo objetivo fue identificar los factores pronósticos e indicadores del riesgo de abandono del tratamiento antituberculoso que incidieron en la provincia de Ica, Perú; siendo un estudio cuantitativo; teniendo como muestra a 55 personas con tuberculosis (caso control) y 55 personas que culminaron su tratamiento (testigos), uso como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, encontrando que el 16% de los casos se encuentran disconformes con el trato del personal de salud, el 31% tienen que esperar para ser atendidos, el 66% considera deficiente la información que le da el programa (17).

2.2 MARCO CONCEPTUAL – TEÓRICO

2.2.1 CALIDAD

El término calidad ha sido definido de varias maneras por diversos autores, entre los cuales destacamos:

- Armand Feingenbaum define a la calidad como el resultado total de las características del producto y del servicio, a través de los cuales el producto o servicio va a satisfacer las expectativas del cliente.

- Para Edwards Deming, la calidad se logra cuando se conoce lo que dejará satisfecho al cliente y se consigue un producto que reúne los requisitos esperados. La calidad es sobrepasar las necesidades y expectativas del cliente a lo largo de la vida del producto.
- La American Society for Quality Control describe a la calidad como la suma de propiedades y características de un producto o servicio que tienen que ver con su capacidad para satisfacer una necesidad determinada (18).

De estas definiciones se puede concluir que la calidad depende de dos condiciones fundamentales: Las características del producto o servicio y el grado de satisfacción que provoquen estos en el consumidor o cliente. Es por tal que hoy en día las organizaciones basan sus productos o servicios en las necesidades del cliente para así obtener una mayor rentabilidad.

2.2.2 CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS SANITARIOS

Con el proceso de globalización, las instituciones sanitarias son dirigidas con una nueva visión: la empresarial, con lo que la forma de organización y gestión han cambiado paulatinamente y la idea de calidad de atención en salud ha tomado un rol importante en el accionar de los servicios de salud en la actualidad.

Encontrar una definición general sobre lo que significa "Calidad de atención en salud" se ha convertido en una tarea sumamente difícil, ya que la apreciación acerca de que es bueno o malo en la atención sanitaria, así como la forma de medirla difiere, según sea el punto de vista del sector que

emite la opinión (Pacientes, Profesionales de la salud y Administrativos). Por eso encontramos diferentes autores que ponen su punto de vista al respecto, citando algunos:

- Para Avedis Donabedian, una de las figuras más destacadas en cuanto a aportaciones a la cuestión de la calidad en el mundo sanitario, propuso en 1980, una definición de calidad de atención refiriéndose a ella como aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (19).
- El American Institute of Medicine en 1990, definió la calidad de atención como el grado en que los servicios prestados a las personas y a la colectividad aumentan la probabilidad de obtener los resultados sanitarios deseados en concordancia con la capacidad real de los profesionales (20).
- La Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO), en un intento por agrupar las diferentes definiciones que se habían planteado hasta entonces, define la calidad de atención como aquella que se realiza de forma continuada, con eficacia, efectividad y eficiencia; es adecuada a las necesidades de los pacientes, accesible y aceptada por estos; y todo ellos según el estado actual de conocimientos (21).
- Por último el máximo órgano a nivel sanitario, la Organización Mundial de la Salud, ha intentado una definición lo más amplia posible de la calidad

de atención sanitaria, al establecer que es 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 y del servicio y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (18).

De lo antes mencionado, se concluye que la calidad de atención en salud está definida por el máximo grado de satisfacción que pueda alcanzar el usuario en concordancia con un adecuado proceso asistencial, basado en las necesidades de salud del usuario. Es así que distinguimos dos dimensiones básicas en la definición de la calidad de atención, un componente subjetivo (Calidad percibida) o extrínseca y un componente objetivo (calidad técnica – científica) o intrínseca (20).

Si bien, estos elementos son indispensables al hablar de calidad de atención en salud, no siempre son equivalentes, en efecto, puede darse el caso que un servicio sanitario sea considerado por los técnicos como un servicio de calidad, pero para sus usuarios puede ser que no lo sea o viceversa. Por lo que resulta interesante el estudio de la calidad percibida por el usuario, ya que como refiere Donabedian, es el usuario quien decide lo que está bien o mal en relación al proceso de asistencia sanitaria y los resultados deseables de la atención (22).

2.2.3 CALIDAD PERCIBIDA EN LOS SERVICIOS SANITARIOS

La calidad percibida por el usuario de los servicios de salud es definida según Zeithaml como la valoración que éste hace de la excelencia o superioridad del servicio, es una modalidad de actitud relacionada pero no equivalente a la satisfacción que resulta de la comparación entre las expectativas y las percepciones de desempeño del servicio (23). Para Paz, la calidad percibida es la apreciación que hace el paciente de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de las acciones en el marco de la atención sanitaria, es una percepción personal y subjetiva (24); en lo que concuerdan Bitner y Gulbert que refieren que la calidad percibida es una forma de actitud formada a partir de evaluaciones cognitivas y afectivas del individuo en su relación con la organización (25).

La calidad de atención vista desde la óptica del paciente está consolidándose actualmente como un factor esencial en la búsqueda de una asistencia sanitaria de buena calidad, puesto que es concebida como una medida de control de calidad en los centros sanitarios, por lo que su estudio y valoración es importante para la gestión y el trabajo de los profesionales de la salud, con la intención de conseguir una mejor adaptación a las necesidades de los usuarios. De este modo, en los últimos años asistimos a un cambio de actitud fundamental en los sistemas sanitarios en general, de manera que el paciente pasa a ser el centro de la atención y la calidad sólo se mejora cuando los procesos están diseñados sobre la premisa de satisfacer sus necesidades y expectativas (26), lo que se denomina Calidad con enfoque al cliente.

El modelo de calidad con enfoque al cliente reconoce la autonomía de los ciudadanos a un nivel de autonomía muy superior al que el sistema sanitario les había dado. Los individuos no son recipientes pasivos, sumisos seguidores de las órdenes y recomendaciones de los profesionales sanitarios; por lo tanto, la medida de la calidad de la atención desde la percepción del usuario se ha convertido en un instrumento cuyo valor va en aumento en todas las organizaciones, sean públicas o privadas y la idea de que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes se ha generalizado hasta tal punto que se ha llegado a modificar la definición de calidad (27).

Vuori refiere que si se supone que los pacientes son racionales y capaces de realizar opciones inteligentes sobre su estado de salud, existe el imperativo ético de involucrar a los mismos en la mejora de la calidad de los servicios. Es a tal este involucramiento que, como indica Polo, el paciente participa e interacciona en la recepción del servicio, lo cual condiciona la calidad del servicio recibido debido a las expectativas y necesidades del cliente (28).

Así, la calidad de atención percibida por los usuarios está determinada por las necesidades, que muchas veces no resultan explicitables y objetivas, sino que ha que traducirlas en términos de prestaciones funcionales, respecto de las cuales su cumplimiento determina la calidad del servicio prestado. Y las expectativas, que por su propia naturaleza son básicamente subjetivas y más cambiantes que las necesidades, por lo que el usuario no las hace explicitas muchas veces, pero su satisfacción determina en gran medida la percepción del usuario sobre la calidad. Por eso es importante que

los profesionales posean habilidades interpersonales eficaces y actitudes positivas durante el trato directo (23), puesto que la interrelación que se da entre el profesional y el usuario determina enormemente la calidad percibida del usuario. Actualmente la calidad que los clientes otorgan a un servicio, depende de las percepciones que éstos tienen sobre lo que recibieron y las expectativas respecto a lo que pensaban que deberían haber recibido (26).

Para Donabedian, el usuario es capaz de emitir un juicio sobre la calidad de atención que recibe, debido a que los cuidados que se le brindan durante la atención sanitaria influyen directamente en su salud y hace mención a tres componentes claramente definidos en este proceso de prestación de servicios que son percibidos y valorados por el usuario, los cuales tenemos: la atención técnica, la relación interpersonal y las comodidades en torno al cuidado. Así también, Caminal menciona que desde la perspectiva del paciente se identifican tres componentes que los pacientes valoran de la asistencia sanitaria: La ciencia de la medicina (aspectos técnicos/instrumentales de la asistencia), el arte de la asistencia (aspectos comunicativos) y las comodidades de la asistencia. La medida de la percepción será la medida de las diferentes dimensiones que la conforman (27).

2.2.4 COMPONENTES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Para Donabedian, son tres los componentes de la atención sanitaria que relacionados conforman el conjunto de atributos determinantes de la calidad de atención de un acto sanitario; estos son:

a) COMPONENTE TÉCNICO

El componente técnico se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos que aseguran la prestación de un servicio óptimo por parte de los profesionales de la salud. Se compone de los aspectos relacionados con el correcto diagnóstico y tratamiento y depende de los conocimientos y juicios utilizados para llegar a las estrategias de asistencia adecuadas, así como de la destreza en ejecutar dichas estrategias.

Donabedian, con respecto a este componente refiere, que una atención técnica de calidad consistiría en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas, de manera que rinda el máximo de beneficios para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios (29). Por consiguiente, una atención técnica de calidad sería la expresión de la adecuación entre los avances científicos y la capacitación de los profesionales con la asistencia que se presta, lo que implica la ejecución de los procedimientos con destreza.

Muchos autores mencionan que la calidad técnica no puede ser valorada ni mucho menos medida por los usuarios, ya que refieren que éstos desconocen las normas técnicas, no poseen el conocimiento técnico científico como para evaluar el desempeño profesional. Sin embargo, tomando como referencia a Donabedian, hay que asumir que la calidad de la atención técnica no viene definida por lo que se ha hecho sino por los resultados que se han conseguido a través de esto. En tal sentido, los usuarios tienen el poder de decidir si el personal trabaja bien o mal, ya que

son ellos quienes deciden qué resultados persiguen, que riesgos asumen a cambio de una posible mejora en su salud y a que costo. Así, la calidad de atención técnica desde la percepción del usuario se definiría a través del simple hecho de especificar los objetivos a los que debe servir (por ejemplo, curar una enfermedad, calmar un dolor).

b) COMPONENTE INTERPERSONAL

La dimensión interpersonal se refiere a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el paciente. Es un importante componente de la calidad de atención que contribuye a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. La buena relación interpersonal constituye el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta. A través del intercambio interpersonal, el paciente comunica la información necesaria para llegar a un diagnóstico y poder seleccionar los métodos de asistencia más adecuados. Así también, mediante ésta se proporciona información al paciente acerca de la naturaleza, grado de gravedad, origen y tratamiento de la enfermedad y lo motiva para que desarrolle una activa colaboración en la asistencia.

Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad en el usuario y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. Basado en esto, este componente recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes. La discreción, la intimidad, la elección informada, la manera de escuchar y comunicarse, la personalización del cuidado, el tacto en el trato, el respeto a los valores,

opiniones y creencias presentes en la atención, la responsabilidad, la confianza, la empatía y la sensibilidad son, entre otros, los resultados favorables que derivan de una buena relación interpersonal entre médico y paciente.

Las características de las relaciones personales también se vinculan a otros aspectos, como puede ser el aspecto de las personas que prestan los cuidados, reflejado en el vestido, la limpieza, el orden y otros condicionantes que influyen en la relación y que en el medio sanitario son altamente valorados por los usuarios.

Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz; por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.

c) COMPONENTE DEL ENTORNO (CONFORT)

Es el tercer componente citado por Donabedian, y está definido por las condiciones físicas en las cuales se otorga la asistencia sanitaria que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención de salud en el futuro. Las comodidades son también importantes

porque pueden influir en las expectativas que tienen los pacientes y la confianza que sienten con relación a otros aspectos del servicio o producto.

Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso; salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes.

2.2.5 CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

La enfermería es una profesión con hondas raíces humanísticas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado, en especial de quienes experimentan una situación de enfermedad. Sus fundamentos dan soporte a una práctica que ha evolucionado con el avance científico-técnico. La enfermería abarca los cuidados autónomos y en equipo que se prestan a las personas, familias, comunidades, enfermos o sanos; en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Además cumple funciones esenciales como la investigación, la docencia, la administración y la labor asistencial.

Ahora, tomando como base la teoría de los sistemas, el usuario o cliente es la persona que recibe la atención de enfermería y en el proceso de proporcionar dicha atención se agrega valor, lo cual indica que el servicio de

enfermería no es sólo el producto de una actividad laboral, sino que es necesario satisfacer los requerimientos y expectativas de los usuarios que es finalmente el valor agregado (30). Por lo que podemos definir a la calidad de atención en enfermería como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería acorde con el avance de la ciencia; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador a través de una práctica profesional competente y responsable (31).

La calidad de atención se ha convertido en un elemento esencial en el diario desempeño del profesional de enfermería, provocando un gran impacto en el bienestar y la salud del paciente; ya que un cuidado de calidad influye determinantemente en la satisfacción del paciente, lo que hace más probable que los pacientes satisfechos cumplan el tratamiento y continúen utilizando los servicios de la enfermera que le brindo los cuidados. Por lo tanto los cuidados enfermeros son parte sustancial del contexto total de la atención sanitaria y por este motivo influyen decisivamente en la calidad global por la que se valora una institución. Hoy nadie se atrevería a negar la influencia que un buen servicio de enfermería tiene en una empresa sanitaria respecto a los buenos resultados que obtenga la misma.

2.2.6 CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

El profesional de enfermería es con frecuencia el punto de enlace o el coordinador designado para los programas de control de la tuberculosis y como tal, tiene bajo su responsabilidad la organización de la atención

integral e individualizada de la persona con tuberculosis, su familia y la comunidad.

La tuberculosis es con frecuencia una enfermedad que estigmatiza y lleva a los pacientes a sentirse rechazados y aislados. por lo que, es fundamental brindar una atención de enfermería de calidad para cada paciente, el cual deber ser tratado con dignidad, siendo esta una condición propia de toda persona, por lo que no puede ser considerado como un medio, objeto o instrumento. Por eso la persona con tuberculosis debe ser tratada con respeto y consideración, independientemente de su condición social, raza o credo religioso.

Además, la actuación del personal de enfermería en el desarrollo de las actividades de control de la tuberculosis deben estar orientadas por lo principios éticos tales como el **Respeto a las personas**, que enfatiza el respeto a la autonomía, es decir, de autodeterminarse por sí mismo de modo consciente y responsable, teniendo como base una adecuada información; **la Beneficencia**, que orienta el actuar a maximizar los beneficios para el paciente; **la No maleficencia**, que hace referencia a no causar daño y a minimizar los posibles riesgos; y por último, el principio de la **Justicia**, que orienta al profesional a actuar con equidad e imparcialidad. Estos principios promueven una atención sanitaria de calidad.

En la actualidad encontramos muchos manuales y normas que ofrecen una forma eficaz de ejecutar y evaluar una serie de intervenciones clínicas y organizativas destinadas a la lucha contra la tuberculosis, pero no abordan explícitamente los compones claves del cuidado del paciente con calidad. La

razón para ello puede ser el hecho que la atención al paciente es un concepto difícil de describir en términos específicos o prácticos, en consecuencia, la calidad de atención prestada a los pacientes con tuberculosis depende de las actitudes, habilidades y competencias de cada personal de salud.

La Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis establece las funciones que debe desempeñar la enfermera para combatir esta enfermedad (32), y tomando como base las dimensiones de la calidad de atención que describió Donabedian, podemos dimensionar la atención de enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis de la siguiente manera.

a) COMPONENTE TÉCNICO

La curación de la tuberculosis depende de que el paciente reciba un ciclo de tratamiento completo e ininterrumpido, para lo cual la enfermera desarrolla un conjunto de actividades normadas que tienen la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Estas actividades son:

- **Organización y administración del tratamiento:** El tratamiento es la actividad central de la atención integral del paciente, lo que permite cortar la cadena de transmisión, disminuyendo los focos de infección y a su vez alivia el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad mejorando la calidad de vida de la persona, logrando su curación.

El personal de enfermería es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculosis; es el actor clave y tiene

participación importante en este componente del Programa, ya que tiene mayor acercamiento durante el proceso de la enfermedad y establece comunicación directa con el paciente. La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis y el personal de enfermería que lo administra.

El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de enfermería asegurará que la persona con tuberculosis reciba la administración de los medicamentos en dosis combinada y simultáneamente, ya que facilitan la adherencia, mejoran la eficiencia y proporcionan mayor tolerancia.

➤ **Llenado de la tarjeta de registro y control de caso de tuberculosis:**

La tarjeta de registro de caso es el instrumento que permite integrar la información del padecimiento y dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis; además, permite supervisar la evolución del paciente y poner a disposición información exacta que permita evaluar la regularidad del tratamiento durante cada fase.

Es importante destacar que los datos del paciente y sus contactos deben estar completos en la tarjeta, así como lo relacionado al registro de las citas y asistencias que se refieren a las dosis otorgadas por el personal de enfermería que atiende al paciente. Debe anotarse cada vez que acude al servicio por sus medicamentos de acuerdo a la fase en que se encuentre el enfermo, asimismo, no debe olvidarse el registro de la baciloscopía mensual de control, ya que esto permite conocer la evolución del paciente o tomar decisiones oportunamente.

- **Exámenes de esputo de seguimiento:** Es necesario practicar el seguimiento de la baciloscopía del esputo con el fin de confirmar la conversión del esputo positivo en esputo negativo. Esto es importante no solo en términos del progreso del paciente individual, sino también para dirigir el tratamiento adecuado del paciente.

Para este examen la enfermera debe educar a la persona en un lenguaje sencillo y claro indicándole que debe inspirar profundamente, retener el aire y lanzarlo con un esfuerzo de tos, cuidando de no derramar la flema en las paredes del envase recolector.

- **Visita Domiciliaria:** Esta actividad consiste en acudir al domicilio o lugar de residencia de la persona con Tuberculosis con la finalidad de conocer los factores sociales, económicos y de salud que rodean al paciente y su familia, para brindarles educación y de esta manera involucrarlos en el tratamiento hasta su término con la finalidad de lograr su curación. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico.

- **Manejo de las reacciones adversas de los medicamentos:** Es preciso incitar al paciente a reconocer e informar los efectos adversos de los medicamentos, de manera que se puedan manejar en forma apropiada. Un paciente que presenta reacciones graves como ictericia o trastornos abdominales graves debe remitir instrucciones de suspender el tratamiento inmediatamente y se debe remitir a un médico. Las reacciones adversas menores como náuseas o prurito, si bien no son lo suficientemente graves para precisar un tratamiento, pueden ser

desmoralizantes para el paciente y la enfermera las debe considerar seriamente.

➤ **Entrevista de Enfermería:** La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta. La entrevista de enfermería tiene por finalidad:

- Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopía y cultivos de control mensual.
- Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos a través de la aplicación de la Estrategia DOTS y DOTS Plus.
- Valorar factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente con la finalidad de planificar intervenciones.
- Detectar precozmente reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos y colaborar en el manejo oportuno de éstas para evitar irregularidad y abandonos al tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.

- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería.

➤ **Orientación y consejería:** Es el proceso de comunicación interpersonal enfocado al cuidado de los pacientes con tuberculosis para facilitar el éxito del tratamiento, basado principalmente en la información sobre la enfermedad, prevención, mecanismos de transmisión y tratamiento, así como en los factores que favorecen la curación y que están relacionados con los hábitos y costumbres dentro y fuera del hogar de los pacientes y convivientes.

El personal de enfermería que otorgue este servicio deberá tener conocimientos, habilidades y destrezas para comunicar de manera efectiva al paciente y familia sobre la situación particular de su padecimiento.

Se recomienda que se apliquen los criterios siguientes: empatía, respeto, ser genuino y concreto, evitar emitir juicios y establecer los límites de la relación enfermera paciente (engancharse).

b) COMPONENTE INTERPERSONAL

La tuberculosis puede ser una enfermedad que estigmatiza, por tanto es importante evaluar las actitudes y los sentimientos del paciente frente al hecho que pueda padecer esta afección a fin de responder en forma adecuada; por lo que es importante que la enfermera promueva una buena relación desde el primer contacto con el paciente, de manera que tenga confianza en el servicio y confié en la información recibida. Este aspecto es

primordial, ya que el paciente que no cree que la tuberculosis se pueda tratar, puede no encontrar razones de volver a las citas posteriores.

La enfermera debe tratar al paciente como ser humano integral (pensamiento holístico) con la finalidad de lograr su satisfacción plena; para tal fin es importante que la enfermera posea la habilidad de establecer relaciones interpersonales positivas y una actitud asertiva, lo cual influirá determinadamente en la relación enfermera – paciente. En relación a este punto la teórica en Enfermería Hildegard Peplau hace mención del importante papel que cumple la enfermera en el acto asistencial, haciendo énfasis principalmente en el proceso interpersonal, por lo que describe a 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; además gracias a la capacidad que posee la enfermera para relacionarse con los demás, la enfermería se constituye en un instrumento educativo, una fuerza madura que pretende promover el desarrollo de la personalidad en dirección a un estilo de vida creativo, productivo, constructivo y personal (33).

Jean Watson, autora de la "Teoría del cuidado humano", hace referencia a la importancia que conlleva las relaciones interpersonales durante la atención de enfermería, ya que plantea que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica de enfermería; tanto así que afirma que el verdadero cuidado

humano de enfermería solo se puede aplicar de manera interpersonal y que está en función a la satisfacción de ciertas necesidades humanas(33).

La atención de enfermería de calidad que se brinda al usuario con tuberculosis, relacionado al componente interpersonal de la atención está influenciada por los siguientes factores:

- **La presentación del personal de enfermería;** La imagen que reflejamos hacia los demás, toma un alto significado en el desarrollo de la labor de enfermería, debido a que el vestir el uniforme correspondiente, limpio, cuidando el aliño personal, constituyen condicionantes que influyen en la relación interpersonal con el usuario y que son altamente valorados por éstos. Una buena imagen tiene la capacidad de expresar, quienes somos, que hacemos y porque lo hacemos, además del criterio con que desarrollamos nuestra labor.
- **Una Atención oportuna;** se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite y de conformidad con su tratamiento.
- **El trato amable;** es establecer una relación de empatía con el paciente que refleje interés por ayudar al paciente a recuperar la salud. Este aspecto abarca:
 - ❖ **La personalización del cuidado:** Durante todo el proceso asistencial es entendida como el pilar fundamental para lograr una atención integral y continuada orientada a la persona. La personalización de los cuidados es una de las expectativas que aparecen con mayor frecuencia en los estudios de satisfacción que

se realizan en la población atendida en los sistemas sanitarios actuales; puesto que incluye: el trato de los pacientes como personas humanas, donde se respete su derecho a la identidad, enmarcada en el trato por medio de su nombre y no tomando como tal a características de su estado de salud actual (llamarlo por el diagnóstico, el número de cama u otra característica).

- ❖ **Respeto a los valores, opiniones y creencias presentes en la atención:** El respeto en las relaciones interpersonales comienza en el individuo, en el reconocimiento del mismo como entidad única que necesita que se comprenda al otro. Durante el proceso asistencial el respeto que debe practicar la enfermera consiste en saber valorar los intereses y necesidades de otro individuo.
- ❖ **La cortesía:** Es un valor que facilita la convivencia. Hace referencia a mostrar buenas maneras al momento de relacionarse con los demás. Es un factor influyente en la percepción del cliente, ya que se pierden muchos clientes si el personal que los atiende es descortés. El cliente desea siempre ser bien recibido, sentirse importante y que perciba que uno le es útil.
- ❖ **Disponibilidad de tiempo:** Hace referencia al tiempo que el personal de salud dedica al cliente durante el proceso de atención sanitaria. Este factor es uno de los más determinantes durante el proceso de interrelación personal, ya que para el cliente es de suma importancia que se le dedique el tiempo necesario para satisfacer sus necesidades y cubrir sus expectativas.

- ❖ **La confianza:** Una relación de confianza, fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos del cliente hacia el personal de salud. Este factor fortalece los lazos afectivos entre el cuidador y el sujeto de cuidado e influye considerablemente en la adherencia al tratamiento, en especial en el usuario con tuberculosis.

- ❖ **La empatía:** Es la capacidad para la experiencia y por lo tanto sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones. La enfermera debe colocarse en la posición del usuario y tratar de sentir lo que él está sintiendo, solo así la enfermera puede brindar un cuidado humano. Esta empatía se ve reflejada durante el acto asistencial en el momento que se brinda apoyo moral y emocional, muchas veces indispensable para continuar con el proceso de recuperación.

- **La comunicación en el Control de la Tuberculosis;** es un proceso de interacción y diálogo entre el personal de los servicios de salud y los ciudadanos en diversos escenarios y espacios (individual, familiar y comunitario), con la finalidad de influir y lograr estilos de vida saludables que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad y contribuir en la cura de la enfermedad. La Información debe ser clara, veraz, completa y comprensible según el nivel social y cultural de la persona con tuberculosis.

c) COMPONENTE DEL ENTORNO

El entorno o ambiente cumple un papel importante en la cadena epidemiológica de la tuberculosis, ya que constituye el medio mediante el cual se transmite el bacilo de Koch que se encuentran en las gotitas de salivas que expulsan las personas enfermeras con tuberculosis, convirtiéndose así en las principal fuentes de contagio para las personas sanas. En el establecimiento de salud, el entorno donde se brinda la atención directa y personalizada a los usuarios con tuberculosis, por parte del profesional de enfermería, no escapa a esta realidad y son considerados lugares altamente infectantes, es por eso que estos lugares deben cumplir con un conjunto de medidas de bioseguridad estandarizadas que tienen el objetivo de prevenir y controlar la transmisión del mycobacterium tuberculosis afín de evitar su transmisión al personal de salud, los pacientes y las visitas que acuden al establecimiento de salud.

Hablar de calidad de atención que se brinda al usuario con tuberculosis, respecto del entorno significa garantizar las mejores condiciones del lugar donde se brinda la atención con la finalidad de prevenir nuevos contagios y brindar una atención personalizada con calidez y calidad humana. Además es responsabilidad de la enfermera que trabaja en la atención de los usuarios con tuberculosis el cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad del entorno. Respecto a esto, Florence Nightingale en su obra "La Teoría del entorno" refiere que es responsabilidad de la enfermera velar por un entorno saludable y propicio para poder brindar un cuidado de enfermería adecuado. Entre estas condiciones tenemos:

☼ **El ambiente debe poseer luz natural**, ya que el bacilo de Koch es altamente sensible a la luz ultravioleta, la cual es proporcionada por la luz solar, logrando de esta manera desintegrar al agente infeccioso de la tuberculosis.

☼ **El ambiente debe poseer ventilación natural**, ya que constituye el método más sencillo y barato, el objetivo es eliminar y diluir el aire de las áreas de personas con tuberculosis lejos de personas sin TB sobre todo en países de clima cálido. Esto se puede realizar mediante la apertura de las ventanas de áreas de espera, salas de examen, en caso que no existan o sean insuficientes deberán instalarse ventanas u otras aberturas que se comuniquen con el exterior. Cuando existan ventiladores de techo es importante que las ventanas queden abiertas para diluir e intercambiar el aire. Una condición mínima aceptable comprende aberturas en extremos opuestos de una habitación (ventana-ventana, puerta-ventana)

Las áreas de espera de pacientes ambulatorios deben ser abiertas y bien ventiladas evitando la presencia conjunta de pacientes con TB potencialmente infecciosos con otros pacientes sin tuberculosis, especialmente de aquellos con alto riesgo de enfermar, como por ejemplo los pacientes inmunocomprometidos (desnutridos, con VIH, pacientes con tratamiento inmunosupresor, niños, y otros).

☼ **El ambiente debe presentar condiciones sanitarias óptimas** (orden, limpieza), es responsabilidad de la enfermera supervisar el cumplimiento de esta labor realizada por el personal de limpieza

capacitado del establecimiento de salud. Los pisos del área donde se brinda la atención a los usuarios con tuberculosis deberán limpiarse todos los días con soluciones desinfectantes al final de la jornada de trabajo utilizando un trapeador. Nunca barrer el piso en seco ni encerar.

- **El ambiente debe proteger la intimidad** del usuario con tuberculosis al momento de la atención de enfermería, ya que permitirá brindar una atención personalizada y de calidad.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Calidad de atención en enfermería:** Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería acorde con el avance de la ciencia; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador a través de una práctica profesional competente y responsable.
- **Calidad percibida por el usuario:** Es la apreciación que hace el usuario de la adecuación, resultados y beneficios del conjunto de las acciones que se realizan durante la atención sanitaria.
- **Componente técnico:** Se refiere a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos que aseguran la prestación de un servicio óptimo por parte de los profesionales de la salud.
- **Componente interpersonal:** Se refiere a la relación personal que se establece entre el proveedor del servicio y el paciente. Contribuye a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al

establecimiento de una buena relación general con los pacientes. La buena relación interpersonal constituye el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta.

- **Componente de entorno:** Son las condiciones físicas en las cuales se otorga la asistencia sanitaria, que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención de salud en el futuro.
- **Percepción:** Proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su entorno. Se valora mediante un juicio de valor.
- **Persona con tuberculosis:** Persona que padece los síntomas clásicos de la tuberculosis (tos por más de 15 días, bajo peso, sudoración nocturna etc.), y que al diagnóstico presenta baciloscopia positiva. Desde ese momento se convierte en beneficiario de la ESNPCT y recibe la atención de salud gratuita para su enfermedad.
- **Tuberculosis:** Es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por vía aérea, ya que al toser, estornudar, hablar o escupir se expulsan al aire los gérmenes de la enfermedad, conocidos como bacilos tuberculosos. Basta inhalar una pequeña cantidad de bacilos para contraer la infección. Sólo transmiten la infección las personas que padecen tuberculosis pulmonar.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Calidad de atención de enfermería según la percepción del usuario.</p>	<p>Es la valoración subjetiva que hace el usuario de la excelencia o superioridad de la atención que brinda el profesional de enfermería, la cual es considerada como un indicador del control de calidad que busca la excelencia en la calidad de atención orientada</p>	<p>Componente técnico.</p>	<p>Conjunto de actividades normadas que tienen la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis y que aseguran la prestación de un servicio óptimo por parte de la enfermera.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organización y administración del tratamiento ▪ Llenado de la tarjeta de registro y control de caso de tuberculosis ▪ Exámenes de esputo de seguimiento ▪ Visita Domiciliaria

	<p>a la satisfacción del usuario.</p> <p>Para Donabedian, son tres los componentes de la atención sanitaria, los cuales son susceptibles a la valoración del usuario y que relacionados conforman el conjunto de atributos determinantes de la calidad de atención. Estos son:</p> <p>Componente técnico, interpersonal y del entorno.</p>		<p>Están orientados a las necesidades de salud que requiere el usuario con tuberculosis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de las reacciones adversas de los medicamentos ▪ Entrevista de Enfermería ▪ Orientación y consejería
		<p>Componente interpersonal.</p>	<p>Conjunto de factores que intervienen en el intercambio interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente y que determinan el éxito o el fracaso del mismo. Está</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La presentación del personal de enfermería ▪ Una Atención oportuna ▪ El trato amable ▪ La comunicación en el Control de la Tuberculosis.

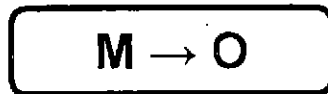
			orientada por las expectativas del usuario con tuberculosis.	
		Componente del entorno.	Condiciones físicas en las cuales se otorga los cuidados de enfermería y que aumentan la satisfacción del usuario con tuberculosis.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Iluminación del ambiente. ▪ Ventilación del ambiente. ▪ Limpieza del ambiente ▪ Orden del ambiente. ▪ Privacidad del ambiente

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel aplicado, ya que planteó indagar sobre una situación real de la labor de enfermería; cuantitativo, porque el investigador dirigió el rumbo de la investigación; exploratorio, puesto que estuvo dirigido a explorar un tema poco estudiado en los usuarios con tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis; descriptivo y de corte transversal, porque permitió describir la calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario, dentro de un espacio real y tiempo determinado, haciendo un corte en el tiempo.

3.2. DISEÑO METODOLÓGICO



Donde:

M: Representa la muestra en la que realizamos el estudio.

O: Representa la información de interés obtenida de la variable: Calidad de atención de enfermería según percepción del usuario.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo comprendida por el número total de usuarios con tuberculosis que se atienden en los tres Centros de Salud de la Microrred Márquez la cual asciende a la cifra de 28.

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula para poblaciones finitas (Anexo C), estableciendo como nivel de confianza del 50% y un error relativo del 5%, obteniéndose como muestra a 26 usuarios con tuberculosis, permitiendo que sea una muestra representativa, lo que proporcionó un mejor grado de precisión y resultados estadísticamente significativos. Para la selección de los participantes del estudio se hizo uso del muestreo no probabilístico-accidental, debido a que se tomaron los casos que se presentaban durante el tiempo que duró la recolección de datos hasta completar el tamaño de la muestra seleccionada.

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ➔ Usuarios con tuberculosis entre los 18 y 70 años de edad que reciban tratamiento en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis regularmente.
- ➔ Usuarios con tuberculosis que hayan recibido atención de la enfermera por lo menos 3 veces durante una misma semana.
- ➔ Usuarios con tuberculosis que tengan prescrito tratamiento antituberculoso correspondiente al Esquema I.

- ➔ Usuarios con tuberculosis que acepten participar de la investigación, previo consentimiento informado.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ➔ Usuarios que no asisten periódicamente a la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- ➔ Usuarios cuya administración del tratamiento antituberculoso se realice en el domicilio por ser caso especial.
- ➔ Usuarios que tenga prescrito tratamiento antituberculoso MDR.

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la Microrred de Salud Márquez, la cual está conformada por tres establecimientos de salud: el **Centro de Salud Materno Infantil Márquez** ubicado en la dirección Los Álamos S/N - Márquez, el **Centro de Salud Ventanilla Baja** ubicado en el Parque Comercial AA.HH. Víctor Raúl Haya de la Torre y el **Centro de Salud Ventanilla Este** ubicado en la Primera Etapa AA.HH. Parque Porcino; todos ubicados en el distrito del Callao. Cada centro de salud cuenta con un consultorio destinado a la atención del usuario con tuberculosis y está a cargo de un médico de medicina general, de una enfermera y una técnica que desarrollan las actividades destinadas a la prevención y control de la tuberculosis. La atención que se brinda es de tipo ambulatorio, brindándose la atención de lunes a sábado de 8 a.m. a 8 p.m.

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de información sobre el problema en estudio se utilizó como técnica la entrevista estructurada, ya que permitió una comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió al investigador explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

El instrumento utilizado en el estudio fue un cuestionario estructurado por el investigador (Anexo B), diseñado en función de una serie de ítems basados en la atención que brinda la enfermera a los usuarios con tuberculosis; con una estructura tipo escala de Lickert modificada para fines de la presente investigación, la cual es usada para valorar la emisión de juicios de valor. Además, tuvo un carácter anónimo y confidencial, lo cual permitió que los participantes del estudio reflejen sus percepciones sin pensar en repercusiones hacia su persona.

El instrumento permitió medir la calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis, el cual constó de las siguientes partes:

- **Parte I:** Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre del investigador, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.
- **Parte II:** Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

- **Parte III:** incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.
- **Parte IV:** Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio. Estuvo subdividido según las dimensiones de estudio: **Componente técnico** 9 ítems, **Componente interpersonal** 11 ítems y **Componente del entorno** 5 ítems; haciendo un total de 25 ítems, cada una con 3 alternativas de respuestas: siempre, a veces y nunca.

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

- **Siempre:** 2 puntos
- **A veces:** 1 puntos
- **Nunca:** 0 punto

Obteniéndose así un:

- **Puntaje máximo:** 50 puntos.
- **Puntaje mínimo:** 0 puntos.

Para la categorización de la variable se utilizó la Escala de Estaninos (Anexo F, G, H, I), usando una constante de 0.75 y hallando la desviación estándar. Luego de obtener los puntajes de las encuestas, la variable en estudio se clasificó estadísticamente en tres niveles:

- **Bueno** : 47 – 50 puntos.
- **Regular** : 41 – 46 puntos.
- **Malo** : 0 – 40 puntos.

3.5.1 Validez y precisión de instrumento

El instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo mediante el juicio de expertos, para lo cual participaron 08 profesionales de amplia trayectoria y experiencia laboral, siendo estos: 3 Licenciadas en enfermería que laboran en la ESNPCT, 4 Docentes Universitarios y 1 estadístico; cuyas opiniones y recomendaciones contribuyeron en la mejora del instrumento. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba de concordancia a través de la prueba binomial, encontrándose que el valor de significancia ($p=0.008$) superó los valores establecidos, siendo el valor $p \leq 0.05$ para que sea significativa; con lo que se consideró al instrumento estadísticamente significativo (Anexo D).

Luego de tomar en cuenta las recomendaciones de los expertos y modificar el instrumento, se realizó una prueba piloto con 10 usuarios con tuberculosis asistentes al Centro de Salud Carmen de la Legua, con la finalidad de determinar la confiabilidad estadística del instrumento. Los resultados fueron sometidos a la prueba de coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.77, superando los valores mínimos ($\alpha < 0.7$) para considerarlo confiable, por lo que el instrumento es confiable estadísticamente (Anexo E).

3.5.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Previo a la aplicación del cuestionario, se hizo entrega de un consentimiento Informado (Anexo N° A) al usuario con tuberculosis, con la finalidad que lo leyera y decida si desea ser partícipe voluntario de la investigación. En este

documento se daba a conocer al participante el objetivo de la investigación y la importancia de su participación, así mismo, se recalcó que la participación es voluntaria y anónima.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, se realizó las siguientes actividades:

- ❖ Se solicitó la autorización correspondiente al Director general de la Dirección Regional de Salud del Callao, el Dr. Ricardo Aldo Luna Morales, previa carta de presentación enviada por la Universidad Nacional del Callao, para que se brindaran las facilidades para poder ejecutar el estudio de investigación en la Microrred de Salud Márquez.
- ❖ Una vez expedida la Credencial que hace constancia la autorización para la realización de la investigación, se presentó la misma al Médico Jefe de la Microrred de Salud Márquez, el Dr. Darío Luna del Carpio, para que autorice la realización de la investigación y de esta manera recolectar la información requerida.
- ❖ Gestionado el permiso en la Microrred de Salud Márquez, se coordinó con las enfermeras encargadas de las ESNPCT para contar con las respectivas facilidades del desarrollo del estudio.
- ❖ El instrumento fue aplicado entre el 28 de febrero y el 4 de marzo, al momento que el usuario con tuberculosis terminaba de recibir su tratamiento en la ESNPCT. Previo a la aplicación del instrumento, se entregó el consentimiento informado, realizándose una explicación breve

y clara de los objetivos del estudio así como la importancia del rol de los entrevistados. El tiempo para la aplicación del instrumento fue de 15 minutos.

- ❖ La recolección y procesamiento de datos estuvo a cargo del propio investigador y un colaborador que fue entrenado previamente a la aplicación del instrumento.
- ❖ El control de calidad de los datos recolectados estuvo a cargo del investigador responsable.
- ❖ Conforme se aplicó el instrumento, la información inconsistente o ausente formó parte del criterio de eliminación.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

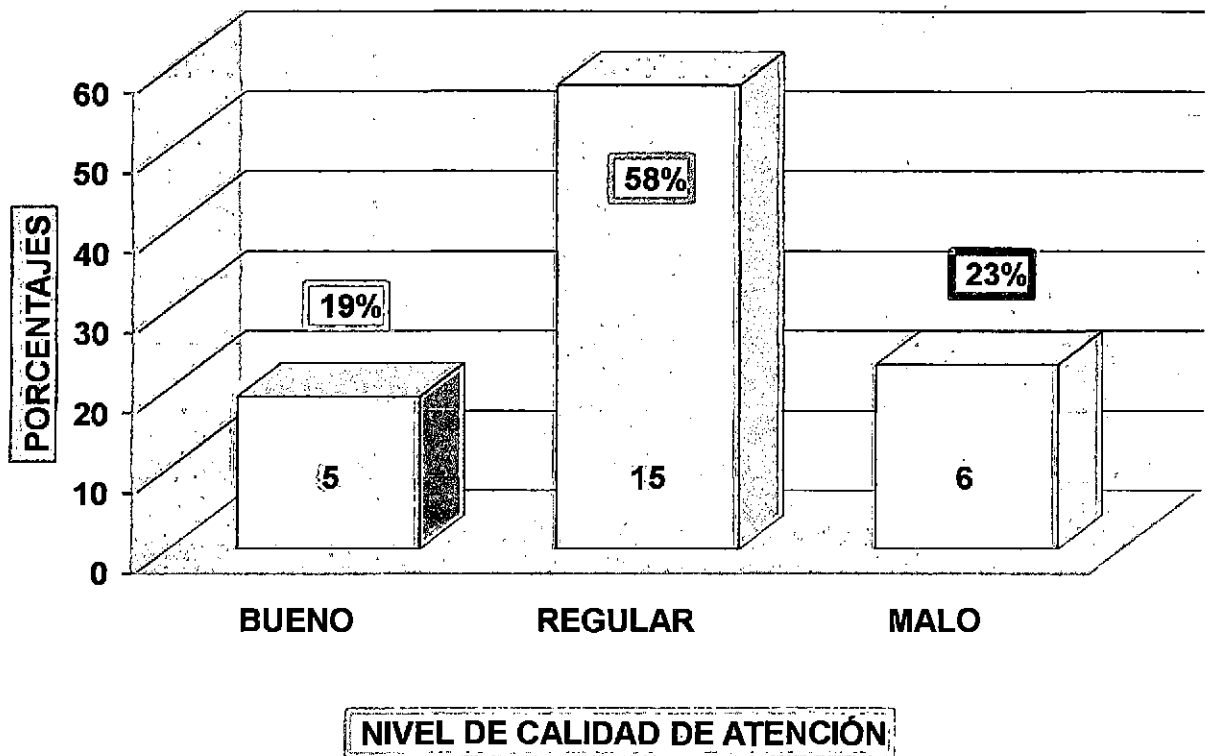
Luego de recolectar los datos, se procedió a la tabulación de datos, para lo cual se empleó la tabulación manual mediante la confección de la matriz de datos. Luego, los datos fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, la cual permitió expresar los datos en porcentajes. Para dicho proceso se hizo uso del paquete estadístico de Excel 2007.

Para el análisis e interpretación de datos estadísticos se categorizó la variable de estudio y se presentaron los resultados mediante gráficos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

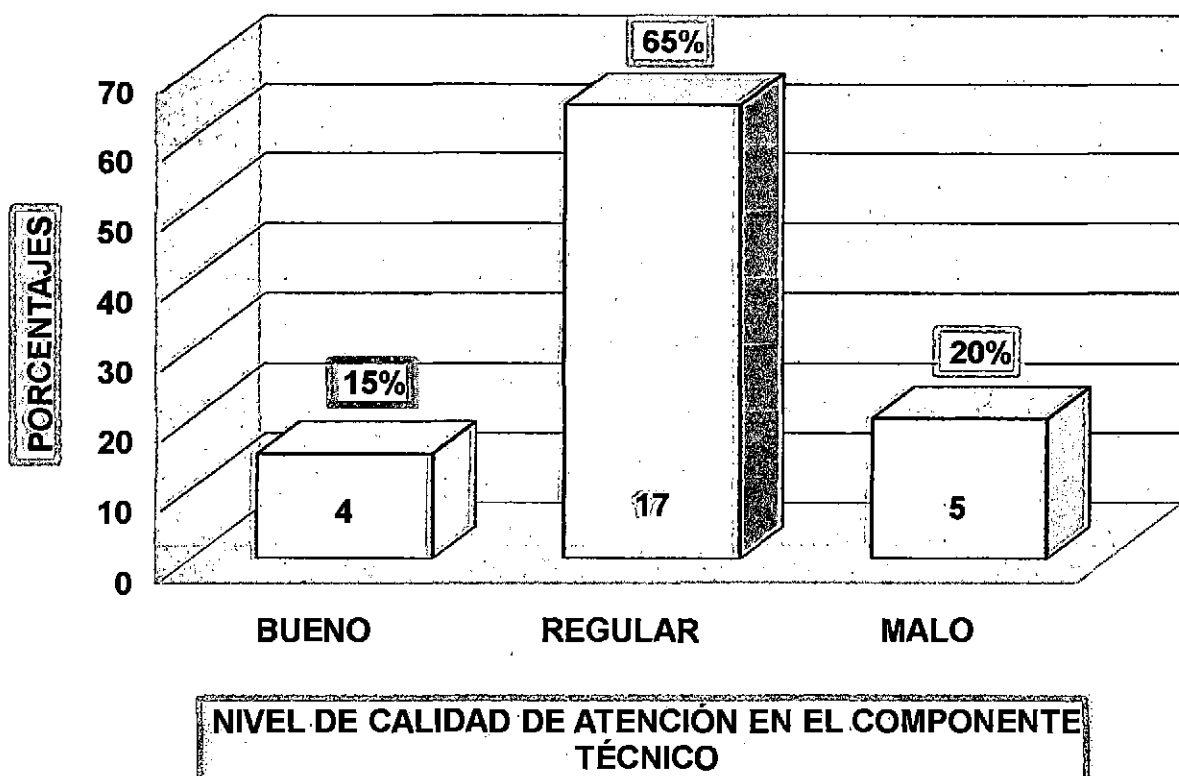
NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA
SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE
ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ,
CALLAO – FEBRERO 2011



En el gráfico N° 1 se observa que respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera a los usuarios con tuberculosis; el 58% (15) del total de entrevistados perciben una calidad de atención regular, el 19% (5) perciben una calidad de atención buena y el 23% (6) perciben una calidad de atención mala.

GRÁFICO N° 2

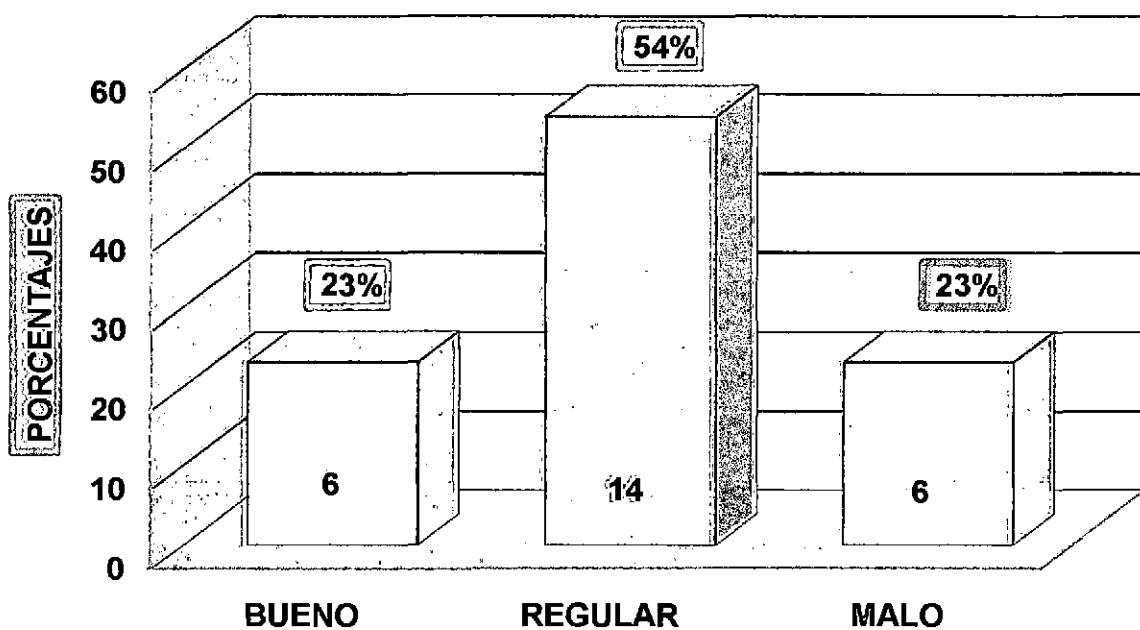
**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE TÉCNICO
QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO
CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA
MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011**



En el gráfico N° 2 se evidencia que respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera a los usuarios con tuberculosis en el componente técnico; el 65% (17) del total de entrevistados perciben una calidad de atención regular, el 15% (4) perciben una calidad de atención buena y el 20% (5) perciben una calidad de atención mala.

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011

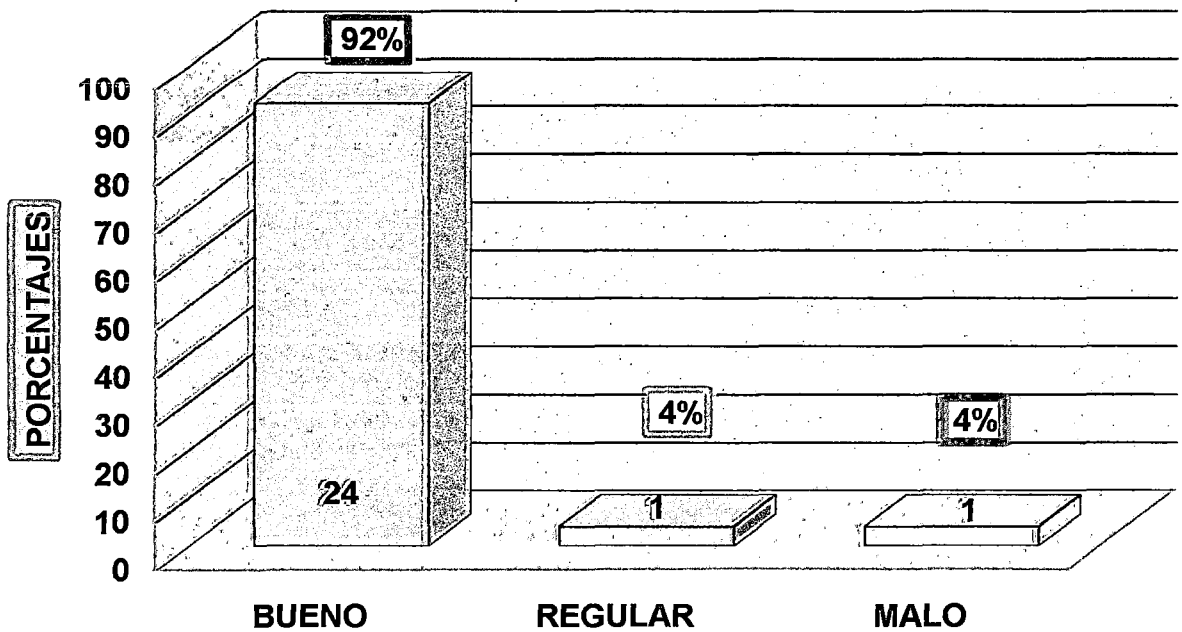


NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL

En el gráfico N° 3 se aprecia que respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera a los usuarios con tuberculosis en el componente interpersonal; el 54% (14) del total de entrevistados perciben una calidad de atención regular, el 23% (6) perciben una calidad de atención buena y el 23% (6) perciben una calidad de atención mala.

GRÁFICO N° 4

NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE DEL ENTORNO QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011



NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE DEL ENTORNO

En el gráfico N° 4 respecto a la calidad de atención que brinda la enfermera a los usuarios con tuberculosis en el componente del entorno; el 92% (24) del total de entrevistados perciben una calidad de atención buena, el 4% (1) perciben una calidad de atención regular y el 4% (1) perciben una calidad de atención mala.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La calidad de atención desde la percepción del usuario, se ha consolidado como un factor esencial en la búsqueda de una asistencia sanitaria de buena calidad, tanto así que es concebida como una medida de control de calidad en los centros sanitarios. Actualmente la calidad de atención desde la perspectiva del usuario se ha convertido en un elemento esencial en el diario desempeño del profesional de enfermería, puesto que la atención de enfermería tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades del usuario.

La atención de enfermería de calidad genera un gran impacto en el bienestar y la salud del usuario; por lo tanto, es más probable que los usuarios satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de la enfermera que le brindo dicha atención; aquí radica la importancia que posee brindar una buena calidad de atención al usuario con tuberculosis, ya que la enfermera como socia histórica en la lucha contra la tuberculosis, busca asegurar la adherencia al tratamiento, lo cual conllevaría a evitar futuras complicaciones en el tratamiento tales como fracasos, recaídas, abandonos, farmacoresistencia e inclusive la muerte de la persona enferma.

Debido a la importancia que toma el conocer la calidad de atención que se brinda al usuario con tuberculosis, la presente investigación encontró que el 58% de los usuarios con tuberculosis perciben una regular calidad de atención que brinda la enfermera y el 23 % de los usuarios con tuberculosis perciben una mala calidad de atención de enfermería. Estos resultados

concuerdan con lo encontrado por Romero Lilliam (14), quien encontró en su estudio que la percepción de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención del personal de enfermería es medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (56.67%). En lo que difieren Pouerié Manuel (11), quien encontró que el 34% de los pacientes con tuberculosis referían recibir un cuidado de enfermería bueno y Camargo Itza (10), que en su estudio señala que en términos generales la percepción del paciente en relación al cuidado de enfermería es medianamente favorable (48%).

La calidad de atención está definida por el máximo grado de satisfacción que pueda alcanzar el usuario en concordancia con un adecuado proceso asistencial, basado en las necesidades de salud del usuario. Así tenemos que intervienen dos componente que influyen en el nivel de calidad de la atención, un componente objetivo (calidad técnica – científica) y un componente subjetivo (Calidad percibida).

El componente objetivo esta orientado al personal de salud que ofrece la atención y quien tiene la responsabilidad de brindar una atención sanitaria optima que garantice la recuperación del usuario con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente. En la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis, el profesional de enfermería es el actor clave en la lucha contra la tuberculosis, ya que tiene mayor acercamiento durante todo el proceso de atención durante la enfermedad y establece una comunicación directa con el usuario con tuberculosis, lo cual permite que si se brinda una atención de calidad, se logre lo más importante en el tratamiento de la tuberculosis que es la

ADHERENCIA a éste, puesto que la adherencia al tratamiento depende de gran medida de la relación establecida entre la persona con tuberculosis y el profesional de enfermería que brinda la atención.

Pero en la realidad, la atención que se debe brindar la enfermera a la persona con tuberculosis se ve afectada por la dinámica mecanizada y no reflexionada que impone la asistencia cotidiana, ya que la enfermera que labora en los centros de atención primaria de salud tienen a su cargo múltiples funciones, las cuales afectan su desempeño profesional lo que trae como consecuencia que el intercambio de subjetividad entre quien cuida y quien recibe o necesita de cuidado, se vea alterado; lo que conlleva una inadecuada relación entre la enfermera y el paciente, la misma que influye en el proceso de atención, provocando una atención deficiente desde la percepción del usuario. Por consiguiente la atención de enfermería que se brinda a la persona con tuberculosis se reduce a la mera asistencia clínica, dejando de lado el intercambio personal. Esto lo corrobora Musayón Flor (12), quien en su estudio concluyó que el profesional de enfermería debe asumir un rol protagónico en el control de la tuberculosis y que ésta requiere de una atención no solo clínica y farmacológica, sino más bien un enfoque integral, social y cultural.

El otro componente que influye en el nivel de calidad de atención es el componente subjetivo, que hace referencia al usuario, receptor de la atención sanitaria. La calidad de atención percibida por los usuarios está determinada por las necesidades y las expectativas.

Las necesidades muchas veces no resultan explicitables y objetivas, sino que hay que traducirlas en términos de prestaciones funcionales, respecto de las cuales su cumplimiento determina la calidad del servicio prestado; en el caso del usuario con tuberculosis, las necesidades de salud que poseen constituyen el marco referencial que rigen las funciones del labor de enfermería, por ejemplo, la administración de tratamiento supervisado tiene por finalidad satisfacer la necesidad que tiene el paciente la cual es curarse de la enfermedad.

Las expectativas, que por su propia naturaleza son básicamente subjetivas y más cambiantes que las necesidades, por lo que el usuario no las hace explicitas muchas veces, pero su satisfacción determina en gran medida la percepción del usuario sobre la calidad; en el usuario con tuberculosis este punto cobra relevancia ya que la tuberculosis, una enfermedad que estigmatiza y lleva a los pacientes a sentirse rechazados y aislados, ocasionan que las expectativas sobre la atención que le debe brindar el profesional de enfermería se acrecienten.

Las expectativas de la persona con tuberculosis están básicamente orientadas ser tratados con respeto, dignidad, consideración y afecto; es por eso que la enfermera debe tratar al paciente como ser humano integral (pensamiento holístico) con la finalidad de lograr su satisfacción plena; para tal fin es importante que la enfermera posea la habilidad de establecer relaciones interpersonales positivas y una actitud asertiva, lo cual influirá determinantemente en la relación enfermera – paciente. Por eso es importante que los profesionales posean habilidades interpersonales

eficaces y actitudes positivas durante el trato directo, puesto que la interrelación que se da entre el profesional y el usuario determina enormemente la calidad percibida del usuario. Actualmente la calidad que los clientes otorgan a un servicio, depende de las percepciones que éstos tienen sobre lo que recibieron y las expectativas respecto a lo que pensaban que deberían haber recibido.

Para poder entender con mayor claridad lo que implica la calidad de atención que brinda la enfermera, detallaremos sus componentes:

Referente al **nivel de calidad de atención en el componente técnico que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis**, se observó que el 65% de los encuestados refiere un nivel de calidad de atención regular, lo que difiere por lo encontrado por Delgado Ana (16) en su investigación, la cual señala que más del 50% de los encuestados refiere presentar una percepción de la calidad de atención de enfermería aceptable, relacionado con la adecuada ejecución de las actividades y procedimientos en su atención.

Según la literatura, el profesional de enfermería es con frecuencia el punto de enlace o el coordinador designado para los programas de control de la tuberculosis y como tal, tiene bajo su responsabilidad la organización de la atención integral e individualizada de la persona con tuberculosis, su familia y la comunidad, para lo cual la enfermera debe poseer los conocimientos científicos y técnicos que aseguran la prestación de un servicio óptimo, en lo que concuerda Ramírez Susana (8), que refiere que la atención de calidad está ligada íntimamente con el conocimiento técnico que posea el personal

de salud, el cual pasa a ser uno de los elementos más importantes; siempre y cuando se acompañe de los insumos necesarios para contar con capacidad resolutive.

En la lucha contra la tuberculosis, teniendo en cuenta que la curación de la tuberculosis depende de que el paciente reciba un ciclo de tratamiento completo e ininterrumpido, es responsabilidad de la enfermera desarrollar un conjunto de actividades normadas con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. La norma técnica de la ESNPCT describe las actividades que debe realizar la enfermera para lograr la cura de la persona con tuberculosis. El cumplimiento de estas actividades determina la calidad de atención del componente técnico por lo que es importante conocer la percepción que tiene el usuario sobre la calidad con la que desarrolla estas actividades la enfermera (Anexo J):

En relación a la **administración de tratamiento**, el 54% de los entrevistados percibió como regular la calidad de atención que brinda la enfermera en esta labor; ya que si bien refieren recibir su tratamiento completo, éste muchas veces es completado con los medicamentos de otros pacientes. La administración de tratamiento es la actividad central de la atención integral del paciente, lo que permite cortar la cadena de transmisión, disminuyendo los focos de infección y a su vez aliviando el sufrimiento humano que ocasiona la enfermedad, mejorando su calidad de vida y logrando la curación. Este menester es responsabilidad única y exclusiva de la enfermera, ya que ella debe garantizar la correcta

administración del tratamiento antituberculosis así como su abastecimiento.

En relación al **llenado de tarjeta de registro y control de tratamiento**, se observó que el 58% de los usuarios con tuberculosis percibe esta actividad como de calidad regular ya que a veces la enfermera, en su presencia, registra su tratamiento en su tarjeta de control. La tarjeta de registro de caso es el instrumento que permite dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis, así como también supervisar la evolución del paciente y poner a disposición información exacta que permita evaluar la regularidad del tratamiento durante cada fase.

En relación al **examen de esputo de seguimiento**, el 38% de los usuarios con tuberculosis percibió esta actividad realizada por la enfermera como de regular calidad, ya que la enfermera solo le brinda la al inicio del tratamiento la información sobre el examen de esputo y a veces le indica cuando debe dejar su muestra para enviarla al laboratorio para realizar la prueba de baciloscopía. Es necesario practicar el seguimiento de la baciloscopía del esputo con el fin de confirmar la conversión del esputo positivo en esputo negativo. Esto es importante no solo en términos del progreso del paciente individual, sino también, para dirigir el tratamiento adecuado del paciente y brindar de esta manera una atención de calidad.

En relación a la **visita domiciliaria**, se encontró que el 38% de los usuarios percibieron una mala atención en este rubro, así como un 35%

refirió una atención regular, esto debido a que la enfermera no ha realizado visita domiciliaria alguna, o sólo lo hizo para verificar el domicilio, sin cumplir con todos los objetivos de la visita domiciliaria, ya que esta tiene la finalidad de conocer los factores sociales, económicos y de salud que rodean al paciente y su familia para brindarles educación y así involucrarlos en el tratamiento hasta su término con la finalidad de lograr su curación.

En relación al **manejo de las reacciones adversas de los medicamentos**, el 50% de los entrevistados perciben una calidad de atención regular en relación a este rubro, ya que la enfermera a veces les ha preguntado, como en otros casos nunca, sobre si ha padecido alguna molestia por el tratamiento que recibe. Es labor de la enfermera incitar al paciente a reconocer e informar los efectos adversos de los medicamentos, de manera que se puedan manejar en forma apropiada. Las reacciones adversas menores como náuseas o prurito, si bien no son lo suficientemente graves para precisar un tratamiento, pueden ser desmoralizantes para el paciente y la enfermera las debe considerar seriamente para poder actuar correctamente.

En relación a la **entrevista de Enfermería**, el 58% de los usuarios con tuberculosis percibe que la enfermera brinda una regular atención respecto a este tema. La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Tiene por finalidad: Educar a la persona con tuberculosis, establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con

tuberculosis y la familia, valorar factores de riesgo para tuberculosis multidrogorresistente, detectar precozmente reacciones adversas de los medicamentos antituberculosos y colaborar en el manejo oportuno de éstas para evitar irregularidad y abandonos al tratamiento.

En relación a la **orientación y la consejería**, el 54% de los entrevistados percibe una regular atención de enfermería en este rubro, en lo que concuerdan con Curasma Silvia (13) en su estudio refiere que el 36% de los usuarios con tuberculosis reciben alguna información de la enfermera, así como también Culqui Dante (17) en su estudio refiere que el 66% de sus encuestados considera deficiente la información que se da en el programa de Tuberculosis; de lo que se desliga que la enfermera no cumple con el objetivo fundamental de la consejería basado principalmente en la información sobre la enfermedad, prevención, mecanismos de transmisión y tratamiento, así como en los factores que favorecen la curación y que están relacionados con los hábitos y costumbres dentro y fuera del hogar de los pacientes y convivientes. Por otra parte Araujo Elizabete (9), hace énfasis en la importancia de la consejería sobre el cumplimiento del tratamiento, ya que concluye que las actitudes de los profesionales, cuando enfatizan la importancia del tratamiento para la cura, podrían favorecer el acogimiento de la persona en su singularidad y no solamente con la preocupación de enfatizar el seguimiento, el control con el tratamiento.

Referente al nivel de calidad de atención en el componente interpersonal que brinda la enfermera según la percepción del usuario

con tuberculosis, se observó que el 54% de los entrevistados percibieron una regular calidad de atención de la enfermera en el campo interpersonal, seguido de un 23% que perciben una buena calidad de atención al igual que una mala calidad de atención. Respecto a esto Romero Liliam (14) en su estudio refiere que los pacientes tienen una percepción medianamente desfavorable con tendencia a desfavorable (61.66%) ante la calidad de la atención que brinda la enfermera en la dimensión interpersonal.

El componente interpersonal es parte vital de la calidad de atención, ya que contribuye a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. La buena relación interpersonal constituye el vehículo para llevar a cabo una asistencia técnica correcta. A través del intercambio interpersonal, el paciente comunica la información necesaria para llegar a un diagnóstico y poder seleccionar los métodos de asistencia más adecuados.

La tuberculosis puede ser una enfermedad que estigmatiza y es importante evaluar las actitudes y los sentimientos del paciente frente al hecho que pueda padecer esta afección a fin de responder en forma adecuada. Por eso es importante que la enfermera promueva una buena relación desde el primer contacto con el paciente, de manera que tenga confianza en el servicio y en la información que recibe. Este aspecto es primordial, ya que el paciente que no cree que la tuberculosis se pueda tratar, puede no encontrar razones de volver a las citas posteriores. La buena relación interpersonal entre la enfermera y el usuario recoge gran parte de los factores determinantes de un buen servicio desde el punto de vista de los pacientes,

por eso analizaremos los principales indicadores que conforman el componente interpersonal (Anexo K):

En relación a la **Atención oportuna**, el 73% percibe una regular calidad de atención referente a este punto, ya que refieren que los hacen esperar para atenderlos. En lo cual concuerdan con Culqui Dante (17), que en su estudio el 31% tienen que esperar para ser atendidos. La atención oportuna se define como el brindar atención al paciente al momento que la solicite y ésta determina altamente la aceptación o el rechazo de los servicios que brinda una institución sanitaria.

En relación al **trato amable**; el 58% refiere que la enfermera brinda una atención regular y el 19% una mala calidad de atención; concordando en este último con Culqui Dante (17) que refiere que el 16% de los casos se encuentran disconformes con el trato del personal de salud. El trato amable está definido por ciertas características, que le dan el carácter de ser el principal factor que influye en la percepción del usuario. Entre estas características tenemos (Anexo L):

- **La personalización del cuidado**, el 50% de los encuestados refieren que la enfermera brinda un regular trato respecto a este punto, dato parecido a lo encontrado por Delgado Ana (16) que refiere que el 58.4% de pacientes refirió ser tratado como un número de cama o un diagnóstico. El trato personalizado es entendida como el pilar fundamental para lograr una atención integral y continuada orientada a la persona.

- **El respeto y cortesía;** el 88% de los encuestados perciben una atención de enfermería basado en el respeto y el 77% basado en la cortesía. Lo que concuerda con Delgado Ana (16) que refiere que la percepción positiva del paciente está relacionada con el saludo cordial y respetuoso cuando lo atienden. La cortesía y el respeto son factores influyentes en la precepción del cliente ya que se pierden muchos clientes si el personal que los atiende es descortés e irrespetuoso.
- **Disponibilidad de tiempo;** encontramos que el 70% de los encuestados percibe una regular atención de parte de la enfermera, ya que rara vez le brinda el tiempo necesario durante la atención y solo el 30% percibe una buena atención de enfermería; lo que se corrobora con lo encontrado por Camargo Itza (10) que refiere que las actitudes y comportamientos de las enfermeras percibidos por algunos pacientes como negativos (26%), están relacionados, con la falta de tiempo para proporcionar un cuidado de calidad.

A esto se le suma lo que concluyó Araujo Elizabete (9), quien menciona que en la atención en los turnos de trabajo ambulatorios, hay poco tiempo para que se responda a las demandas individuales, porque son muchas las actividades que deben ser ejecutadas por los profesionales, lo que los aleja de la atención singular a cada enfermo y refuerza la primacía de las normas técnicas.

- **La empatía;** el 42% de los entrevistados percibe una regular atención respecto a la empatía que le brinda la enfermera y el 12% que dice que la atención en este rubro es mala. Canales Roberto (15) en su estudio refiere que el 48.9% de los trabajadores de la ESNPCT presentan una actitud de aceptación hacia los pacientes con TB, de lo que se desprende que si la enfermera que brinda la atención sanitaria al usuario con tuberculosis no acepta a estas personas como tal, no va a poder compatibilizar con ellas mostrándose indiferente, lo que podría provocar la ruptura de la relación enfermera – paciente e influyendo determinadamente en la calidad de atención percibida por el usuario.

La empatía es la capacidad para la experiencia, y por lo tanto sirve para comprender las percepciones y sensaciones de otra persona y para comunicar aquellas comprensiones (mediante la motivación o muestras de afecto).

En relación a la **Comunicación en el control de la tuberculosis;** el 80% percibe una buena atención de la enfermera relacionado a este rubro, ya que refiere que la enfermera le brinda información clara y fácil de entender, esclareciendo sus dudas.

Por último, referente al **nivel de calidad de atención en el componente del entorno que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis,** el 92% percibe que la atención de enfermería se da en un buen ambiente y que posee las condiciones idóneas para realizar una buena atención. Lo que se contrapone con los resultados de Delgado Ana (16) que

menciona que el 81.5 % refiere un ambiente incomodo y lo encontrado por Romero Liliam (14), que indica que existe un porcentaje significativo de pacientes con percepción favorable (26.67%) relacionado a la preocupación por una buena iluminación y ventilación del ambiente. Respecto a estos puntos, se observa que el 92% y el 96% de los usuarios con tuberculosis entrevistados respectivamente refieren que el ambiente donde se realiza la atención de enfermería es buena y que se sienten cómodos en dicho lugar (Anexo M).

Hablar de calidad de atención que se brinda al usuario con tuberculosis, respecto del entorno significa garantizar las mejores condiciones del lugar donde se brinda la atención con la finalidad de prevenir nuevos contagios y brindar una atención personalizada con calidez y calidad humana. Además es responsabilidad de la enfermera que trabaja en la atención de los usuarios con tuberculosis el cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad del entorno.

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ El nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis es de regular con tendencia a mala.
- ❖ El nivel de calidad de atención en el componente técnico que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis es de regular con tendencia a mala.
- ❖ El nivel de calidad de atención en el componente interpersonal que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis, es de regular con tendencia a bueno, la cual repercute directamente en el nivel de calidad de atención global.
- ❖ El nivel de calidad de atención en el componente del entorno que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis, es bueno, por lo que se puede considerar que el usuario con tuberculosis es atendido en un ambiente óptimo.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería que labora en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, debe elaborar o implementar estrategias orientadas a la mejora continua de la calidad de la atención que se brinda al usuario con tuberculosis, tomando en cuenta su percepción y sus necesidades.

- Que el profesional de enfermería cumpla correctamente con las indicaciones y funciones que se detallan en la norma técnica de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, para así brindar un cuidado de enfermería de alta calidad, y de esa manera mejorar la percepción del usuario.
- Realizar curso de sensibilización sobre la tuberculosis, orientado al personal de enfermería que brinda atención directa al usuario con tuberculosis, con la finalidad de compartir y valorizar la vivencia de quien tiene la enfermedad, la cual se convierte en un elemento esencial para que el cuidado sea efectivo.
- Se debe organizar cursos de capacitación y actualización permanente en el profesional de enfermería sobre atención de enfermería en el usuario con tuberculosis, con la finalidad de brindar una atención de calidad y así mejorar la calidad de vida de los usuarios y contribuir en la reducción de la morbimortalidad por esta enfermedad.
- Realizar estudios similares al presente, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más sobre el tema.

LIMITACIONES

La limitación de la presente investigación está dado a que las conclusiones solo pueden ser generalizadas en la población de estudio.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo del milenio – Informe 2010. Nueva York: ONU; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: Nota descriptiva N° 104 [Internet]. Centro de prensa: [acceso 15 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>
3. Usi E. La tuberculosis más peligrosa que nunca [Internet]. Alemania: Ospina Valencia J. 2010 [acceso 15 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,5388030,00.html>
4. Bedoya D. Presentan plan contra la tuberculosis. La República. Jueves 15 de mayo del 2010. Sociedad: 22.
5. Ministerio de salud del Perú. Construyendo alianzas estratégicas para detener la tuberculosis: la experiencia peruana. Perú: Ministerio de Salud; 2006.
6. Ministerio de salud del Perú. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019. Lima: MINSA; 2010.
7. Organización Naciones Unidas. Mensaje del Secretario General con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis [Internet]. Perú: 2010 [acceso 15 de noviembre del 2010]. Disponible en: http://www.onu.org.pe/Publico/Mensajes/20100324_tuberculosis.aspx
8. Ramírez Hita S. Calidad de atención en salud: Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2da. Edición. La Paz: OPS/OMS, 2010.

9. Araújo Paz E, Moita Sá A. Lo cotidiano del tratamiento de personas enfermas de tuberculosis en unidades básicas de salud: un abordaje fenomenológico. *Rev Latino-am Enfermagem. Brasil*; 2009; 17(2)
10. Camargo I. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería del anciano mayor de 60 años y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Panamá: 2008.
11. Puerié Figueroa M. Cuidado de enfermería que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en la sala de neumología del hospital regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, septiembre 2005 – septiembre 2006. República Dominicana: 2006.
12. Musayón Oblitas F, Loncharich N, Salazar M, Leal David H, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(1).
13. Curasma Taype S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: El Agustino, 2008. Lima – Perú: 2009.
14. Romero Ameri L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima – Perú: 2008.
15. Canales La Rosa R, Longa López J, Yaringaño Quispe O. informe final estudio de línea de base del componente tuberculosis programa: "cerrando brechas: hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio en TB y VIH/SIDA en el Perú. Lima – Perú: 2007.

16. Delgado Valencia A, Álvarez Rodríguez Y, Aliaga Guerra R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. de Ciencias de la Salud. Lima – Perú: 2006; 2(2).
17. Culqui DR, Grijalva CG, Reategui SR, Cajo JM, Suárez LA. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Rev Panam Salud Pública. 2005; 18(1).
18. Mompert García M, Durán Escribano M. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. México: 2008.
19. Àlvar Net, Suñol R. La calidad de la atención. España: 2007.
20. Carrasco Jiménez M, De Paz Cruz J. Tratado de Emergencias médicas. Madrid – España: Aran; 2000.
21. Martín Zurro A, Cano Pérez J. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 5ta Ed. Madrid - España: Elsevier; 2003.
22. Sociedad española de calidad asistencial. Revista de calidad asistencial. Vol. 1. Barcelona: 2001.
23. Medina Tomero M, García Montalvo C, Romero Medina A. La psicología como profesión, enfoques actuales. Murcia – España: F.G. GRAF; 1999.
24. Paz Mompert M. Satisfacción del apaciente y calidad percibida. México: 2003.
25. Colmenares O. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Buenos Aires: 2007.
26. Villegas Perrián M, Rosa Díaz I. LA Calidad asistencial: concepto y medida. Sevilla – España: 2003.

27. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. Barcelona: 2001; 16.
28. Polo P. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. México: 2006
29. Urroz Torres O; Allen Flores P. Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local: módulo IX. San José, Costa Rica.: EDNASSS-CCSS. 2004.
30. De la cruz M, Balderas P. Administración de los servicios de enfermería. 5ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2009.
31. Comisión interinstitucional de enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: 2004.
32. Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Lima – Perú: MINSA; 2006.
33. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 5ta Ed. Madrid – España: Elsevier; 2003.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvar Net, Suñol R. La calidad de la atención. España: 2007.
- Araújo Paz E, Moita Sá A. Lo cotidiano del tratamiento de personas enfermas de tuberculosis en unidades básicas de salud: un abordaje fenomenológico. Rev Latino-am Enfermagem. Brasil: 2009; 17(2)
- Bedoya D. Presentan plan contra la tuberculosis. La República. Jueves 15 de mayo del 2010. Sociedad: 22.
- Camargo B. Percepción de los comportamientos de cuidado de enfermería del anciano mayor de 60 años y de los profesionales de enfermería en el primer nivel de atención. Colombia: 2008.
- Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Rev Calidad Asistencial. Barcelona: 2001; 16.
- Canales La Rosa R, Longa López J, Yaringaño Quispe O. informe final estudio de línea de base del componente tuberculosis programa: "cerrando brechas: hacia el logro de los objetivos de desarrollo del milenio en TB y VIH/SIDA en el Perú. Lima – Perú: 2007.
- Carrasco Jiménez M, De Paz Cruz J. Tratado de Emergencias médicas. Madrid – España: Aran; 2000.
- Colegio de Enfermeros del Perú. Ley Del Trabajo Y Reglamento De La Enfermera. Lima – Perú: 2002.

- Colmenares O. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Buenos Aires: 2007.
- Comisión interinstitucional de enfermería. Evaluación de la calidad de los servicios de enfermería: tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: 2004.
- Culqui DR, Grijalva CG, Reategui SR, Cajo JM, Suárez LA. Factores pronósticos del abandono del tratamiento antituberculoso en una región endémica del Perú. Rev Panam Salud Pública. 2005; 18(1).
- Curasma Taype S. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis multidrogorresistente de pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de PCT del C.S. Madre Teresa de Calcuta: El Agustino, 2008. Lima – Perú: 2009.
- De la cruz M, Balderas P. Administración de los servicios de enfermería. 5ta Ed. México: Mc Graw Hill; 2009.
- Delgado Valencia A, Álvarez Rodríguez Y, Aliaga Guerra R. Calidad de atención de enfermería desde la percepción del usuario que acude al servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Rev. de Ciencias de la Salud. Lima – Perú: 2006; 2(2).
- DiPrete Brown L, Miller Franco L, Rafeh N, Hatzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2da Ed. USA: 2006.
- Dirección regional de salud de Cajamarca. Modelo de atención en salud: gestión de servicios de salud serie 3. Cajamarca – Perú: 1997.

- Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías de enfermería. 5ta Ed. Madrid – España: Elsevier; 2003.
- Martín Zurro A, Cano Pérez J. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica. 5ta Ed. Madrid - España: Elsevier; 2003.
- Martínez González J. Guía práctica para mejorar la atención del paciente con tuberculosis: un enfoque participativo. México: 2008.
- Medina Tornero M, García Montalvo C, Romero Medina A. La psicología como profesión, enfoques actuales. Murcia – España: F.G. GRAF; 1999.
- Ministerio de salud del Perú. Construyendo alianzas estratégicas para detener la tuberculosis: la experiencia peruana. Perú: Ministerio de Salud; 2006.
- Ministerio de salud del Perú. Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019. Lima: MINSA; 2010.
- Ministerio de salud. Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis. Lima – Perú: MINSA; 2006.
- Molina E. Calidad de atención en enfermería [Internet]. Unidad de gestión de enfermería: 2009 [acceso 25 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.hacfsa.gov.ar/es/publicacion.php?publicacion=149>
- Mompert García M, Durán Escribano M. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. México: 2008.
- Musayón Oblitas F, Loncharich N, Salazar M, Leal David H, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(1).

- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del desarrollo del milenio – Informe 2010. Nueva York: ONU; 2010.
- Organización Mundial de la Salud. Control Mundial de la tuberculosis – informe 2009. Washington: 2009.
- Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis: Nota descriptiva N° 104 [Internet]. Centro de prensa: [acceso 15 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/index.html>
- Organización Naciones Unidas. Mensaje del Secretario General con motivo del Día Mundial de la Tuberculosis [Internet]. Perú: 2010 [acceso 15 de noviembre del 2010]. Disponible en: http://www.onu.org.pe/Publico/Mensajes/20100324_tuberculosis.aspx
- Paz Mompert M. Satisfacción del apaciente y calidad percibida. México: 2003.
- Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. 3era Ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
- Polo P. La calidad en la atención a la salud y los cuidados enfermeros. México: 2006
- Puerié Figueroa M. Cuidado de enfermería que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en la sala de neumología del hospital regional Dr. Antonio Musa, San Pedro de Macorís, septiembre 2005 – septiembre 2006. República Dominicana: 2006.
- Ramírez Hita S. Calidad de atención en salud: Prácticas y representaciones sociales en las poblaciones quechua y aymara del altiplano boliviano. 2da. Edición. La Paz: OPS/OMS, 2010.

- Romero Ameri L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima – Perú: 2008.
- Secretaria de salud. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. México: 2007.
- Silva Sánchez G, Martínez Pérez P, Galicia Vargas P. La calidad de la atención interpersonal de enfermería. México: 2007.
- Sociedad española de calidad asistencial. Revista de calidad asistencial. Vol. 1. Barcelona: 2001.
- Urroz Torres O, Allen Flores P. Introducción a la Calidad en los Servicios de Salud en el nivel local: módulo IX. San José, Costa Rica.: EDNASSS-CCSS. 2004.
- Usi E. La tuberculosis más peligrosa que nunca [Internet]. Alemania: Ospina Valencia J. 2010 [acceso 15 de noviembre del 2010]. Disponible en: <http://www.dw-world.de/dw/article/0,,5388030,00.html>
- Villegas Perrián M, Rosa Díaz I. LA Calidad asistencial: concepto y medida. Sevilla – España: 2003.
- Williams G, Alarcón E, Jittimane S, Walusimbi M, Sebek M, Berga E, et al. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. Paris – Francia: Unión internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias; 2007.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Consentimiento informado.....	99
ANEXO B: Cuestionario	100
ANEXO C: Determinación del tamaño de la muestra.....	102
ANEXO D: Análisis de concordancia (prueba binomial).....	103
ANEXO E: Prueba de Confiabilidad	104
ANEXO F: Escala de puntuación de Estaninos para la categorización de la variable nivel de calidad de atención según la percepción del usuario.....	105
ANEXO G: Escala de puntuación de Estaninos para la categorización de la variable nivel de calidad de atención en el componente Técnico según la percepción del usuario.....	106
ANEXO H: Escala de puntuación de Estaninos para la categorización de la variable nivel de calidad de atención en el componente interpersonal según la percepción del usuario.....	107
ANEXO I: Escala de puntuación de Estaninos para la categorización de la variable nivel de calidad de atención en el componente del entorno según la percepción del usuario	108
ANEXO J: Calidad de atención respecto de los indicadores del componente técnico según la percepción del usuario con	

tuberculosis que acude a los centros de salud de la Microrred Márquez, Callao – febrero 2011	109
ANEXO K: Calidad de atención respecto de los indicadores del componente interpersonal según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los centros de salud de la Microrred Márquez, Callao – febrero 2011.	110
ANEXO L: Calidad de atención respecto de los indicadores del trato amable según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los centros de salud de la Microrred Márquez, Callao – febrero 2011.....	111
ANEXO M: Calidad de atención respecto de los indicadores del componente del entorno según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los centros de salud de la Microrred Márquez, Callao – febrero 2011.	112

ANEXO A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente trabajo de investigación titulado "Nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis que acude a los Centros de Salud de la Microrred Márquez, Callao - 2011", es realizado por Juan Vargas Arteaga, egresado de la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, con el objetivo de determinar el nivel de calidad de atención que brinda la enfermera según la percepción del usuario con tuberculosis. Si acepta participar de este estudio, tendrá que responder objetivamente un cuestionario ANÓNIMO de 25 preguntas contando con un tiempo aproximado de 30 minutos. Habiendo sido informada de los fines de este estudio:

Yo _____,

Acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesta (o) a responder todas las preguntas del cuestionario, teniendo la confianza plena de que la información que se vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la confidencialidad de la misma. Además, si tengo alguna duda me podré comunicar al número celular 990794957 del investigador. Al firmar este documento, doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

FIRMA

ANEXO B



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

I. PRESENTACIÓN

Sr. (a) buenos días, soy Juan Vargas Arteaga, Egresado de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao y estoy realizando una investigación con el objetivo de obtener información sobre la calidad de atención que le brinda la enfermera durante la atención en el programa de tuberculosis. Este cuestionario es **ANÓNIMO** y **CONFIDENCIAL**, le agradecemos de antemano su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta, responda o marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

III. DATOS GENERALES

Edad: años

Sexo: Masculino () Femenino ()

IV. CONTENIDO

Cuando usted acude al consultorio del Programa de TBC, la enfermera:

N°	ÍTEMS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	Le administra su tratamiento completo cuando usted acude al Programa de TBC.			
02	En su presencia, registra en la tarjeta de control el tratamiento que recibió.			
03	Le explica cómo realizar el examen de esputo.			
04	Le indica cuándo debe dejar su muestra de esputo para el seguimiento.			
05	Realiza visita a su hogar orientado a los cuidados de su salud (ej. Identificar problemas de salud y educar sobre ellos).			
06	Realiza visita a su hogar orientado a los cuidados de su familia (ej. Educar sobre medidas preventivas contra la tuberculosis).			

07	Le pregunta si siente o ha sentido alguna molestia por el tratamiento que recibe.			
08	Conversa con usted cada vez que tiene algún problema o duda sobre su enfermedad.			
09	Resuelve sus dudas e inquietudes, cuando le brinda información referente a su enfermedad como tratamiento, cuidados en el hogar, etc.			
10	Viste su uniforme correspondiente al momento de atenderlo.			
11	Presenta una adecuada higiene personal (adecuado peinado, limpieza del uniforme, etc.)			
12	Lo atiende inmediatamente, cuando llega al Centro de Salud a recibir su tratamiento.			
13	Lo llama por su nombre cuando lo atiende.			
14	Lo saluda atentamente, cuando usted llega al programa de TBC.			
15	Se muestra amable al momento de la atención.			
16	Emplea un tono de voz amable cuando se comunica con Ud.			
17	Le brinda la confianza suficiente para que usted exprese sus preocupaciones o temores.			
18	Le brinda el tiempo necesario al momento de atenderlo.			
19	Le brinda apoyo emocional cuando usted lo requiere (muestras de cariño, lo motiva).			
20	Al momento de informar o responder alguna duda que usted tenga, lo realiza con términos sencillos, fácil de entender.			
21	El ambiente donde recibe la atención de enfermería se encuentra ventilado.			
22	El ambiente donde recibe la atención de enfermería se encuentra iluminado.			
23	El ambiente donde recibe la atención de enfermería se encuentra limpio.			
24	El ambiente donde recibe la atención de enfermería se encuentra ordenado.			
25	La enfermera procura crear un ambiente privado al momento de atenderlo.			

GRACIAS

ANEXO C

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

- **n:** Es el tamaño de la muestra.
- **N:** Es el tamaño de la población; comprendida por 28 usuarios con tuberculosis que acuden a la Estrategia Sanitaria Nacional de Control y Prevención de Tuberculosis.
- **Z:** Es el valor correspondiente a la distribución de Gauss igual a 1.96.
- **p:** Proporción esperada de la característica a evaluar equivalente a 0.5.
- **q:** Es 1-p (q = 0.5).
- **e:** Es el error de muestreo equivalente a 0.05.

$$n = \frac{1.96^2 * 28 * 0.5 * 0.5}{0.05^2(28 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{26.8912}{1.0279}$$

n = 26 usuarios con tuberculosis

ANEXO D

ANÁLISIS DE CONCORDANCIA (PRUEBA BINOMIAL) VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	Nº DE EXPERTOS								VALOR BINOMIAL (p)
	1	2	3	4	5	6	7	8	
¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Los ítems están redactados en forma clara y precisa?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿El número de ítems es adecuado?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Los ítems del instrumento son validos?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Se debe incrementar el número de ítems?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
¿Se debe eliminar algunos ítems?	1	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Donde:

Favorable = 1

Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$; la concordancia es significativa

ANEXO E

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CÁLCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

ALPHA DE CRONBACH

PROCEDIMIENTO

Para encontrar el grado de consistencia interna que posee el instrumento se hizo uso del coeficiente de confiabilidad de ALPHA DE CRONBACH, aplicándose la siguiente fórmula:

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

- Donde:

K : Numero de ítems del instrumento.

$\sum S_i^2$: Sumatoria de la varianza de los ítems.

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

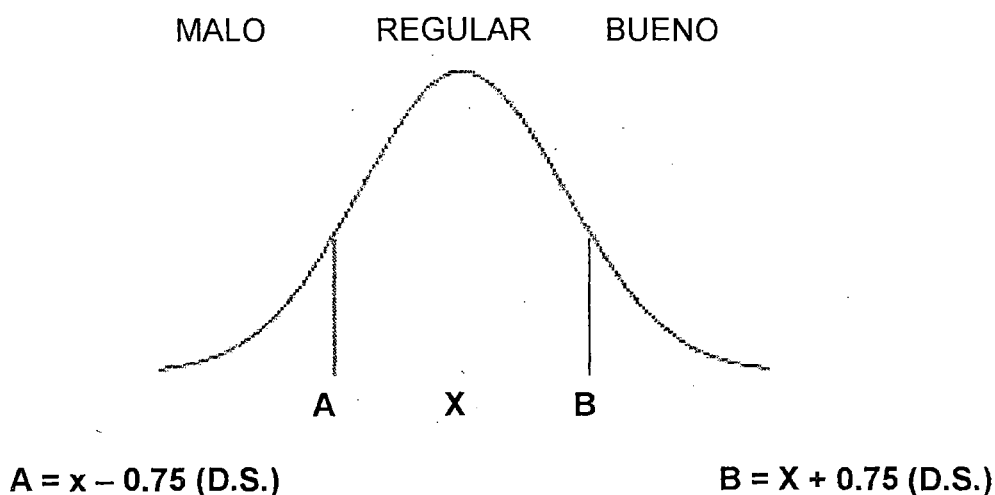
- Reemplazando:

$$\alpha = \frac{25}{24 - 1} \left[1 - \frac{5.20}{19.66} \right] = 0.77$$

Para que un instrumento sea confiable tiene que ser: $\alpha > 0.7$, por lo tanto el instrumento a utilizar es confiable al tener como $\alpha = 0.77$.

ANEXO F

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANINOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO



Donde:

X = Media Aritmética

D.S. = Desviación Estándar

Siendo intervalos:

Bueno = $b + 1 - \text{MAX}$

Regular = $a + 1 - b$

Malo = mínimo - a

Reemplazando

$a = x - 0.75 \text{ (D.S.)}$

$a = 39.96$

$b = x + 0.75 \text{ (D.S.)}$

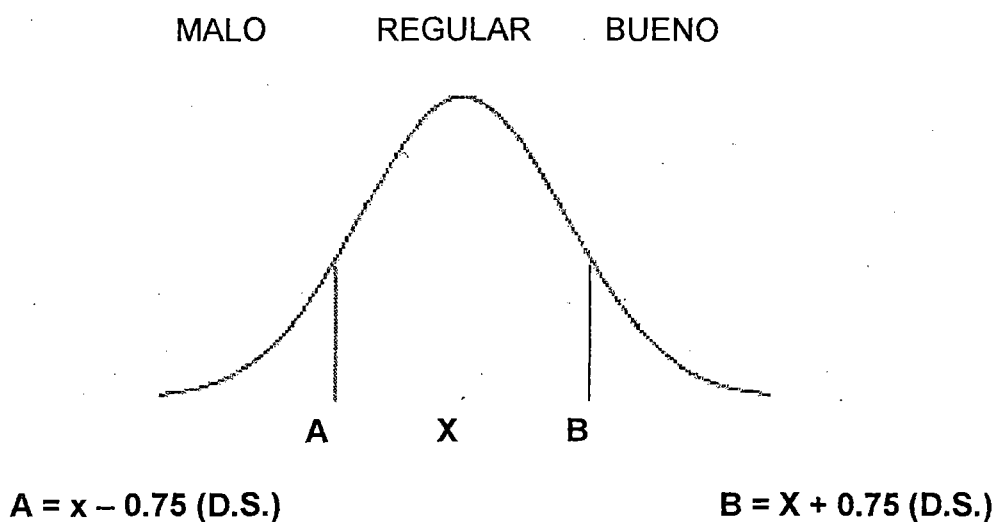
$b = 46.04$

Niveles

- Bueno = 47 - 50
- Regular = 41 - 46
- Malo = 0 - 40

ANEXO G

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANINOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE TÉCNICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO



Donde:

X = Media Aritmética

D.S. = Desviación Estándar

Siendo intervalos:

Bueno = $b + 1 - MAX$

Regular = $a + 1 - b$

Malo = mínimo - a

Reemplazando

$a = x - 0.75 (D.S.)$

$a = 12.61$

$b = x + 0.75 (D.S.)$

$b = 16.39$

Niveles

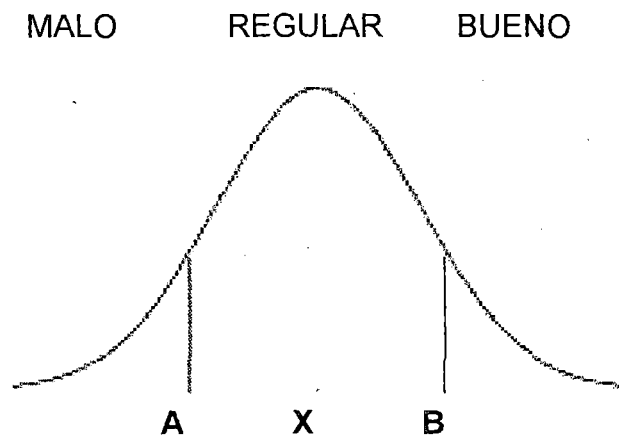
✓ Bueno = 17 - 18

✓ Regular = 13 - 16

✓ Malo = 0 - 12

ANEXO H

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANINOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE INTERPERSONAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO



$$A = x - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

Donde:

X = Media Aritmética

D.S. = Desviación Estándar

Siendo intervalos:

Bueno = b + 1 - MAX

Regular = a + 1 - b

Malo = mínimo - a

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$a = 17.71$$

$$b = x + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$b = 20.37$$

Niveles

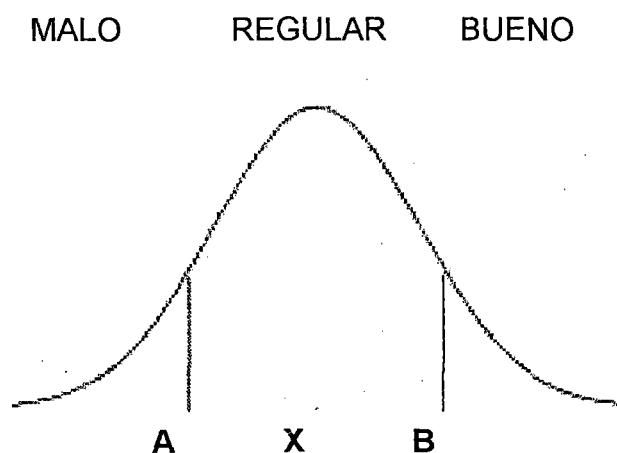
✓ Bueno = 21 - 22

✓ Regular = 18 - 20

✓ Malo = 0 - 17

ANEXO I

ESCALA DE PUNTUACIÓN DE ESTANINOS PARA LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL COMPONENTE DEL ENTORNO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO



$$A = x - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

Donde:

X = Media Aritmética

D.S. = Desviación Estándar

Siendo intervalos:

Bueno = $b + 1 - \text{MAX}$

Regular = $a + 1 - b$

Malo = mínimo - a

Reemplazando

$$a = x - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$a = 6.42$$

$$b = x + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$b = 8.45$$

Niveles

✓ Alto = 9 - 10

✓ Medio = 6 - 8

✓ Bajo = 0 - 5

ANEXO J

**CALIDAD DE ATENCIÓN RESPECTO DE LOS INDICADORES DEL
COMPONENTE TÉCNICO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO CON
TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA
MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011**

INDICADOR \ CALIDAD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Organización y administración de tratamiento.	12	46	14	54	-	-	26	100
Llenado de tarjeta de registro.	11	42	15	58	-	-	26	100
Examen de seguimiento de esputo.	15	58	10	38	1	4	26	100
Visita domiciliaria.	7	27	9	35	10	38	26	100
Manejo de las reacciones adversas de los medicamentos.	10	38	13	50	3	12	26	100
Entrevista de enfermería.	8	30	15	58	3	12	26	100
Orientación y consejería.	11	42	14	54	1	4	26	100

ANEXO K

**CALIDAD DE ATENCIÓN RESPECTO DE LOS INDICADORES DEL
COMPONENTE INTERPERSONAL SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL
USUARIO CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE
SALUD DE LA MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011**

INDICADOR \ CALIDAD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Presentación del personal de enfermería.	26	100	-	-	-	-	26	100
Atención oportuna.	6	23	19	73	1	4	26	100
Trato amable.	6	23	15	58	5	19	26	100
La comunicación.	21	80	3	12	2	8	26	100

ANEXO L

**CALIDAD DE ATENCIÓN RESPECTO DE LOS INDICADORES DEL
TRATO AMABLE SEGÚN LA PRECEPCIÓN DEL USUARIO CON
TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA
MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011**

INDICADOR \ CALIDAD	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Personalización del cuidado.	11	42	13	50	2	8	26	100
Respeto.	23	88	3	12	-	-	26	100
Cortesía.	20	77	5	19	1	4	26	100
Disponibilidad de tiempo.	8	30	18	70	-	-	26	100
Confianza.	6	23	19	73	1	4	26	100
Empatía.	12	46	11	42	3	12	26	100

ANEXO M

**CALIDAD DE ATENCIÓN RESPECTO DE LOS INDICADORES DEL
COMPONENTE DEL ENTORNO SEGÚN LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO
CON TUBERCULOSIS QUE ACUDE A LOS CENTROS DE SALUD DE LA
MICRORRED MÁRQUEZ, CALLAO – FEBRERO 2011**

INDICADOR	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Iluminación del ambiente.	25	96	1	4	-	-	26	100
Ventilación del ambiente.	24	92	1	4	1	4	26	100
Limpieza del ambiente.	25	96	1	4	-	-	26	100
Orden del ambiente.	25	96	1	4	-	-	26	100
Privacidad del ambiente.	20	77	4	15	2	8	26	100