

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS A LA  
SATISFACIÓN DE LAS PERSONAS AFECTADAS  
CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL CENTRO  
DE SALUD MATERNO INFANTIL MANUEL  
BARRETO. SAN JUAN DE MIRAFLORES. 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAESTRO DE GERENCIA EN SALUD**

**MARÍA ROSA CHAHUA PALOMINO  
SONIA ANGELICA CARDENAS ALCARRAZ**

**CALLAO, 2019  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| • Dra. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO          | PRESIDENTA |
| • Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | SECRETARIO |
| • Mg. CESAR ÁNGEL DURAND GONZALES    | VOCAL      |
| • Dra. MERY JUANA ABASTOS ABARCA     | VOCAL      |

**ASESORA:** Dra. ZOILA ROSA DÍAZ TAVARA

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 217 y 218

Nº de Acta: 088 y 089

Fecha de Aprobación de tesis: Callao, 28 de Enero de 2019

- Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado Nº 064 -  
2019-CDUPG-FCS.- del 23 de enero del 2019

## **DEDICATORIA**

A mis padres que están siempre presente para lograr mis metas un verdadero ejemplo a seguir.

A mi esposo, por motivarme día a día a lograr mis metas.

A mis tres grandes amores que son mis hijas, por llenar mi vida de felicidad constante.

## ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>3</b>
<b>TABLAS DE GRÁFICOS</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>7</b>
<b>I.      CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática.	8
1.2. Formulación del problema.	10
1.3. Objetivos.	11
1.4. Limitantes de la investigación.	11
<b>II.     CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes:	13
2.1.1. Internacionales	13
2.1.2. Nacionales	15
2.2. Bases	20
2.2.1. Bases Epistémicas	20
2.2.2. Bases Culturales	23
2.2.3. Bases Científicas	30
2.3. Marco Teórico	35
2.4. Marco Conceptual	52
2.5. Definición de términos básicos.	52
<b>III.    CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>54</b>
3.1. Hipótesis	54
3.2. Definición conceptual de variables.	54
3.3. Operacionalización de variables.	55

<b>IV.</b>	<b>CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>56</b>
	4.1. Tipo y diseño de investigación.	56
	4.2. Población y muestra.	57
	4.3. Técnica e Instrumentos para la recolección de la información.	58
	4.4. Técnicas e Instrumentos para la recolección de campo	59
	4.5. Análisis y procesamiento de datos.	60
<b>V.</b>	<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b>	<b>61</b>
	5.1. Resultados descriptivos	61
	5.2. Resultados inferenciales	69
<b>VI.</b>	<b>CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>70</b>
	6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	70
	6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	73
	6.3. Responsabilidad ética	75
	<b>CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES</b>	<b>76</b>
	<b>CAPÍTULO VIII: RECOMENDACIONES</b>	<b>77</b>
	<b>CAPÍTULO IX: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>72</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>78</b>
	- Anexo 01: Instrumentos validados.	82
	- Anexo 02: Consentimiento Informado	84

## TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5.1.	Factores Institucionales de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. 2017	61
Tabla 5.2.	Factores Institucionales y sus dimensiones de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. 2017	62
Tabla 5.3	Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. 2017.	63
Tabla 5.4.	Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar y sus dimensiones del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores. 2017	64
Tabla 5.5.	Asociación de los Factores institucionales y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017	66
Tabla 5.6.	Asociación de la atención y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017	67
Tabla 5.7.	Asociación del recurso y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017	68

## TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.	Factores Institucionales de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. 2017	61
Gráfico 5.2.	Factores Institucionales y sus dimensiones de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. 2017	62
Gráfico 5.3	Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores. 2017.	63
Gráfico 5.4.	Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar y sus dimensiones del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores. 2017	65
Gráfico 5.5.	Asociación de los Factores institucionales y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017	66
Tabla 5.6.	Asociación de la atención y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017	67
Tabla 5.7.	Asociación del recurso y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017	68



## RESUMEN

La tesis "Factores Institucionales y la Satisfacción de los Pacientes con Tuberculosis Pulmonar", tiene gran relevancia por cuanto se conoce que existen Factores institucionales que afectan a la satisfacción de los pacientes afectados con tuberculosis pulmonar. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la asociación de los factores institucionales y la satisfacción de las pacientes con tuberculosis pulmonar. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 63 pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Paciente con Tuberculosis, se empleó el muestreo estratificado simple. La técnica utilizada fue la encuesta con dos cuestionarios de factores institucionales conformado por 13 preguntas y de Satisfacción del usuario conformada por 22 preguntas, Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados donde el paciente tiene un inadecuado factor institucionales también tiene insatisfacción en la satisfacción (44.4%). La atención y la satisfacción del paciente (44.4) están inadecuado e insatisfecho. En cuanto al recurso y satisfacción del paciente es (46%). Conclusión indican que factores institucionales y satisfacción de los pacientes se asocian de manera significativa ( $p < 0.005$ ) que es menor al nivel previsto de  $p = 0,05$  obtuvo el chi cuadrado 7.71. En cuanto atención y satisfacción del paciente se asocian de manera significativa ( $p = 0.0167$ ), obtuvo el chi cuadrado 5.73 y de recurso y satisfacción del paciente se asocian de manera significativa ( $p = 0.0211$ ), obtuvo el chi cuadrado 5.32.

**Palabras clave:** Factores Institucionales, Satisfacción del usuario externo.

## ABSTRACT

La these « facteurs institutionnels et la satisfaction des patients atteints de tuberculose pulmonaire », a grande importance parce qu'il sait qu'il y a des facteurs institutionnels touchant la satisfaction des patients atteints de tuberculose pulmonaire. Cette recherche visait à déterminer l'Association de facteurs institutionnels et la satisfaction des patients atteints de tuberculose pulmonaire. Nous avons utilisé le type de recherché quantitative, descriptive transversale. L'échantillon était composé de 63 patients de la stratégie nationale de santé du patient atteint de la tuberculose, utilisé simple stratifié d'échantillonnage. La technique utilisée était l'enquête, deux questionnaires de facteurs institutionnels formant de 13 questions et de satisfaction des usagers est composé de 22 questions, de données obtenues par le biais de questionnaires ont été transformées avec le programme Excel et SPSS. Les résultats, où le patient a une institution facteur inapproprié also has dissatisfaction in satisfaction (44.4%). The attention and the satisfaction of the patient (44.4) are inadequate and dissatisfied. In terms of the resource and patient satisfaction is (46%). Conclusion indicate that institutional factors and patient satisfaction are associated significantly ( $p < 0.005$ ) which is less than the level provided for  $p = 0, 05$  obtained the Chi-square 7.71. Insofar as care and patient satisfaction are associated significantly ( $p = 0.0167$ ), he obtained the Chi-square 5.73 and resource and patient satisfaction are associated significantly ( $p = 0.0211$ ), obtained the Chi-square 5.32.

**Keywords:** institutional factors, external user satisfaction.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo fue determinar la asociación entre los factores institucionales y la satisfacción del paciente con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, Año 2017. El tipo de investigación fue aplicada, correlacional y prospectiva de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 63 paciente con tuberculosis pulmonar, a los cuales se aplicó el cuestionario de Factores Institucionales y el guía de Satisfacción del Paciente, para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado en el programa SPSS v.25. Resultados.

El 50.8% es inadecuado de los factores institucionales, las dimensiones de atención es inadecuada con 52.4% y la dimensión recurso es 60.3%. En la satisfacción de los paciente presenta 93.7% es insatisfecho, las dimensiones fiabilidad es 100% insatisfecho, dimensiones capacidad de respuesta es insatisfecho un 61.9%, la dimensión seguridad es inadecuada con 71.43 %, la dimensiones de empatía es inadecuada 100%, la dimensiones aspecto tangible es adecuada con 57.15%. Por ello, los factores institucionales y la satisfacción del paciente son todo un desafío a la salud pública y los gestores y planificadores en salud, los dedicados a los, investigadores y usuarios en general.

Es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. Dentro de las instituciones identificar un adecuado ambiente de atención en la Estrategia Nacional de paciente con tuberculosis, con recursos humanos suficientes que satisfagan la atención del usuario así como favorecer la agilidad de los trámites administrativos que pudieran estar impactando y predisponiendo en la satisfacción del usuario. Identificar las debilidades y fortalezas de la institución que permitirá solucionar problemas y optimizar los procesos de funcionamiento y por lo tanto garantizar la calidad de atención en la institución del primer nivel de atención. Los resultados de la investigación brindan información importante que validará la necesidad o no de cambios importantes dentro de la organización. Los usuarios de la institución serán los beneficiarios directos de la investigación.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

En las instituciones de salud hay diversas fuentes que pueden afectar de forma positiva como negativa las atenciones que ofrecen sus servicios dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación son consideradas a nivel mundial uno de las unidades con mayor demanda social. Otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos. Con la globalización la calidad de la atención en las instituciones de salud a nivel internacional ha adquirido gran importancia, es así que con los adelantos tecnológicos todas las organizaciones de salud ofrecen servicios inmersos en constantes cambios tecnológicos, sociales o económicos que requieran estructuras y procesos organizacionales que satisfagan la demanda de atención de calidad. Según lo expuesto por Net y Zuño. <sup>(15)</sup>

En 1991 la Organización Mundial de la Salud confirma que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que reconoce las necesidades de salud de los pacientes o de la población, de forma total y precisa y destina los recursos oportunos y tan efectiva en el estado actual del aprendizaje lo permite". En nuestro país uno de los principales personajes de las políticas sectoriales es la calidad de atención a la salud como un derecho ciudadano es como el eje principal todo es la satisfacción que se brinda al usuario externo, se utiliza como indicador de gestión para evaluar las intervenciones en los servicios de salud

que establecen información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura proceso y resultado. (9)

Según la OMS, la calidad, es la relación del nivel de atención del paciente en la actualidad, la que se fija en el nivel de la atención. Refleja la idea de que la calidad no es percibida por igual para todo, o al mismo nivel, el estado de desarrollo de la población mundial; no es uniforme y también el nivel de atención de la salud no es homogénea.(1)

Las mejoras en la calidad de atención en salud surgen muy tarde en países del primer mundo, en primer es Estados Unidos De América y países europeos, donde sus políticas de calidad de atención de salud son estimuladas por agencias del gobierno (2). En estos países, concibe y se manifiesta en política y acción que integra un eje importante en salud en Latinoamérica es representado por sus ministerios de salud de cada país. (3)

En el año 2006, el Ministerio de salud aprobó el Sistema de Gestión de La Calidad (SGC), donde manifiesta los objetivos, los principios y las bases conceptuales de la calidad. Establece los componentes de información para la Calidad donde define las estrategias, instrumentos, metodologías y procedimientos para saber los niveles de satisfacción de los usuarios externos. (26)

Actualmente, en el Perú se realizan diversas investigaciones enfocadas a la evaluación de la calidad de servicio de salud la mayor parte corresponden al MINSA. Los diversos estudios sobre la percepción de los pacientes externos sobre calidad de los servicios de salud se están utilizando el instrumento SERVQUAL (Service Quality), que evalúa la diferencia entre percepciones y expectativas. Esta encuesta tiene la metodología más aceptada por su validez y alta confiabilidad. (6)

En Hospital María Auxiliadora en consultorio externo la satisfacción global de calidad y atención refiere que la mayor parte de personal está localizado en los servicios de admisión y consultorios y que educa sobre los procesos de atención. En los servicios caja, farmacia y servicio del SIS se debe reformar los procesos en atención y capacitación para mejorar su atención al paciente ya que la demanda se incrementa anualmente. <sup>(15)</sup>

El paciente en nuestra institución de salud de primer nivel de atención, cuenta con la Estrategia de paciente afectado de tuberculosis Pulmonar donde exige que se le presten servicios óptimos y oportunos, sin que le impliquen pérdida de tiempo y que respondan a sus necesidades, ello se traduce en satisfacción y por consiguiente el reconocimiento de la calidad recibida que ofrecen nuestros servicios de salud. Al observar la atención que recibe por parte del personal de salud nos motivó a realizar esta investigación la misma que tiene el propósito de contribuir a identificar los factores institucionales y la satisfacción del paciente con tuberculosis pulmonar del Centro materno Infantil Manuel Barreto. El presente estudio tiene por fin profundizar en el conocimiento respecto a la atención y recursos institucionales y la satisfacción del paciente con fin de determinar la asociación entre ambas variables así elaborar estrategias que generen la satisfacción en el usuario y mejora en la calidad del servicio que brindamos.

Ante esta situación y al no existir una medición previa o como se presentan atención de los pacientes de tuberculosis pulmonar se plantea el siguiente problema de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General:**

¿Cuál es la asociación de los factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores 2017?

### **1.2.2 Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es la asociación de la atención y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017?
- ¿Cuál es la asociación de los recursos y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto? San Juan de Miraflores. 2017?

## **1.3 Objetivo**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la asociación entre los factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores 2017

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Identificar la asociación de la atención y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017?

Identificar la asociación de los recursos y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017?

## **1.4 Limitantes de la Investigación**

### **1.4.1 Limitante Teórico**

Para realizar la presente investigación titulada Factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar se identificaron diferentes limitaciones escasos antecedentes

internacionales y nacionales relacionados al estudio sobre pacientes con TBC en aspectos sobre factores institucional con la satisfacción del paciente.

#### **1.4.1 Limitante Temporal**

Fue la aplicación de las escalas, ya que algunos usuarios no desearon participar del estudio, pese a la aplicación del consentimiento informado, pese a ello se logró cumplir con el tamaño maestral indicado en la sección metodológica.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

**Montesino y Solís en el año 2016**, realizado en el Ecuador presentaron su investigación que lleva por título **Grado de Satisfacción en Pacientes de Consulta Externa de la clínica humanitaria fundación Pablo Jaramillo Crespo en Cuenca Ecuador**, el estudio tuvo como objetivo determinar el grado de satisfacción en pacientes de consultorios externos de la mencionada institución de salud, buscando obtener datos relevantes para brindar una atención eficaz y eficiente a los usuarios. Su metodología del estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, estuvo constituida por una población de 362 pacientes de consulta externa se utilizó como instrumento dos encuestas anónimas uno para medir satisfacción del usuario externo y otro cuestionario medir relación médico paciente el cumplimiento del tratamiento y satisfacción de los pacientes están influenciados por factores propios de la institución, características del entorno, factores relacionados a la administración, trámites burocráticos, características socio-demográficas del usuario, calidad de la relación médico-paciente y relación con el personal sanitario. Resultados: Muestra caracterizada por ser mayoritariamente del sexo femenino, en edades reproductivas y de grupos socioeconómicos intermedios. Existió un elevado grado de satisfacción en los parámetros analizados, excepto para el tiempo de espera en consulta, donde se obtuvo 30.39% de insatisfacción por categorías socioeconómica y por grupo de edades, con una correlación significativa sólo con respecto a las categorías socioeconómicas (Tau-c de Kendall  $p=0.029$ ) finalmente se concluye

que el grado de satisfacción fue elevado para la mayoría de los parámetros analizados, excepto para el tiempo de la consulta (69.61 %), ítem correlacionado con categorías socioeconómica y por grupo de edades. (9)

**García y León, en el año 2014**, realizaron la investigación, México el estudio “Satisfacción por tiempo de espera surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco Horizonte Sanitario, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción por tiempo en espera y el suministro de recetas en usuarios afiliados o no al seguro popular que acuden a consulta externa en el turno matutino en el Hospital del 16 Niño de alta especialidad “Dr. Rodolfo Nieto Padrón” en Villahermosa Tabasco. Metodología observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, aplicando una encuesta a 53 usuarios, con 43 ítems de interés en tiempo de espera y satisfacción por surtido de recetas. Como resultado se obtuvo que el 43.40% de los entrevistados refirió estar satisfecho con el surtido de su receta. (10)

**Sánchez en el año 2012**, realizaron en México, desarrolló la investigación titulada “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acuden a la consulta externa y establecer su asociación con las dimensiones: infraestructura, accesibilidad, trato personal, tiempo de espera y tiempo de consulta. La metodología fue descriptiva, de diseño transversal. Se utilizó como instrumento una encuesta de Satisfacción de Calidad, la muestra estuvo conformada por 246 pacientes. Los resultados mostraron que el 74% de los usuarios se encuentran satisfechos con la calidad del servicio. Concluyendo que se encontró relación entre la satisfacción percibida por el usuario de la consulta externa con la infraestructura, tiempo de

consulta, no se encontró relación de la satisfacción con el tiempo de consulta ni con el tiempo de espera en sala. (12)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

**Picoy Mejía, Margot**, en el año 2017, realizó en el Perú, la presente investigación, “Recursos Institucionales y satisfacción del usuario del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en Lima”, se planteó como objetivo determinar la relación entre los recursos institucionales y la satisfacción del usuario externo en el referido instituto. La metodología fue descriptiva correlacional, con un diseño no experimental, de corte transversal. La muestra censal quedó conformada por 116 usuarios externos, utilizando como instrumento dos cuestionarios para medir las variables de estudio: Recursos Institucionales y Satisfacción del Usuario Externo. Los resultados evidenciaron que el 69.8% de usuarios externos encuestados opinan que los recursos institucionales tienen un nivel medio, y el 58.6% de usuarios externos encuestados presentan una satisfacción alta. Concluyendo que se ha encontrado una relación significativa entre los recursos institucionales y la satisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en Lima, 2017 ( $Rho=,286$  y  $p<0,05$ ). (13)

**Puelles García, Yesenia Lizeth**, en el año 2016, en Perú, “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de los Centros de Salud de la Micro Red I. Lima ciudad – 2016” Perú. Tiene como objetivo: Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad. Material y métodos: Enfoque cuantitativo,

tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población estuvo integrada por 315 pacientes con TBC. La muestra quedó constituida por 173 pacientes y el muestreo fue estratificado. La técnica fue la entrevista, y el instrumento un cuestionario tipo Likert, elaborado por Verónica Pajuelo (Perú-2013), con una validez de > 0.20 y un Alfa de Cronbach de 0.78. Resultados: El 51%(89) de los pacientes con TBC tienen una percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de medianamente favorable, el 29% (50) una percepción favorable y el 20% (34) una percepción desfavorable. En la dimensión interpersonal, el 82% (141) presentan una percepción medianamente favorable referido a que “raras veces” la enfermera la saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta así también establece una relación de confianza con el paciente y el 18% (32) una percepción desfavorable. En la dimensión técnica, el 54% (94) tiene una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar así como la enfermera evalúa mensualmente su peso, el 27% (46) una percepción favorable, y el 19% (33) una percepción desfavorable. En la dimensión entorno, el 54% (94) presenta una percepción medianamente favorable, referido a “raras 7 veces” el ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo además de que le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, el 37%(63) una percepción. (14)

**Huamán**, en el año 2016, en Perú, realizó un estudio sobre “Factores institucionales y satisfacción laboral del profesional de enfermería del hospital María Auxiliadora”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores institucionales y la satisfacción laboral del profesional de enfermería del Hospital María Auxiliadora, la metodología el tipo de estudio fue es una investigación con enfoque

cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal la población estuvo conformada por 130 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios del Hospital María Auxiliadora, a la cual se le aplicaron dos encuestas una elaborada por la autora del estudio y la otra de satisfacción del usuario del ministerio de salud , los resultados del análisis de correlación entre las variables de estudio, donde se evidencia una relación directa y significativa entre los factores institucionales y la satisfacción laboral ( $Rho=0.272$ ,  $p=0.002$ ). En el presente resultados estudio, se encontró que existe relación directa y significativa entre los factores institucionales: salario, condiciones laborales y políticas administrativas con la satisfacción laboral del profesional de enfermería; sin embargo, no se evidencia relación estadística significativa entre los factores institucionales de supervisión y relaciones interpersonales, con la satisfacción laboral lo que nos aporta datos importantes para la institución.<sup>(15)</sup>

**Ramos Condori Dayné Yolanda y Canaza Mayta Miriam**, en el año 2015, en Perú “Cuidado y tratamiento de enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con tuberculosis de la Red de Salud San Ramon, Juliaca Octubre del 2015 – Enero 2016” Se realizó el presente trabajo con el objetivo de analizar en el cuidado y tratamiento relacionado con la satisfacción del paciente con tuberculosis de la red de salud San Román de Juliaca. Material y Métodos: El estudio es de tipo causal – explicativo, según el tiempo es transversal, la línea de investigación de salud del adulto y el nivel de investigación de relación habiéndose empleado la técnica de la entrevista y la encuesta con sus instrumentos de la guía de entrevista y cuestionario de encuesta a los pacientes de la estrategia tuberculosis. Resultados: Se aplicó el estadístico del chi cuadrado con un nivel de significación, el resultado de la satisfacción del cuidado y del tratamiento del paciente con

tuberculosis de la Red de Salud San Román – Juliaca el 68.5% los pacientes estuvieron satisfechos del cuidado recibido, el 28.9% estuvieron medianamente satisfechos y el 2.6% pacientes insatisfecho del cuidado de enfermería recibido. Favorable, y el 9% una percepción desfavorable. (16)

**La Torre Mantilla, Angelo Rafael**, en el año 2014, en Perú, “Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo 2014”. OBJETIVO: Determinar los factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de Gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante el mes de mayo del 2014. MATERIAL Y MÉTODO: Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en pacientes atendidos en el consultorio externo del Servicio de Gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. La muestra estuvo conformada por 221 pacientes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se incluyeron; hombres/mujeres, militares y civiles. RESULTADOS: El 21,3% de los usuarios manifestó estar satisfecho con la atención recibida, mientras que esta satisfacción ascendió a 26,7% en el componente fiabilidad, a 31,2% en el componente responsabilidad, a 48% en el componente seguridad, a 38,9% en el componente empatía y 32,6% en el componente tangibles. 75 (70,8%) de los usuarios de sexo masculino y 99 (86,1%) de sexo femenino manifestaron estar insatisfechos con la atención recibida ( $p=0,005$ ). 65 (70,7%) de los beneficiarios directos y 109 (84,5%) de los familiares señalaron estar insatisfechos con la atención recibida ( $p=0,013$ ). A medida que aumenta el tiempo de espera para la atención disminuye la satisfacción del usuario ( $r=-0,316$ ;  $p=0,000$ ). (19)

**Ninamango. W.** en el año 2014, en Perú Percepción de calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero 2014. Tiene como objetivo Describir la percepción de la calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL) en enero del 2014. DISEÑO DE ESTUDIO: Estudio Descriptivo, Transversal y Observacional. MÉTODOS: Se seleccionó de manera no probabilística una muestra de 230 usuarios de los consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Enero del 2014. Se utilizó muestreo no probabilístico, empleándose la encuesta SERVQUAL modificada a 22 pares de preguntas el cual mide la satisfacción calculando la diferencia entre las respuestas para las expectativas y las percepciones. Los datos fueron analizados con el paquete estadístico SPSS. RESULTADOS: Se halló una insatisfacción global de 83.9% e insatisfacción en las dimensiones de respuesta rápida de 81,7%; las dimensiones de: confiabilidad (78.3%), Aspectos Tangibles (72.6%), empatía (69.6%) y seguridad (63.9%).  
(20)

**Soto Bustamante IJ y Coronel Céspedes HL.** En el año 2013 el Perú, “Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria. Chiclayo - Perú 2013”. Objetivo es Determinar la calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis Centro de Salud Manuel Sánchez V. la Victoria Chiclayo, su metodología de Investigación cuantitativa, descriptiva y corte transversal. La población maestra fueron 45 pacientes, mediante la encuesta SERVQUAL: Enormemente Insatisfecho – Insatisfecho; Baja Calidad; Medianamente Satisfecho: Calidad Esperada, Satisfecho - Enormemente Satisfecho: Alta Calidad. El tratamiento estadístico fue mediante el programa SPS. Los resultados

fueron: Dimensión Fiabilidad obtuvo el ítem con mayor valoración: Formación profesional de la enfermera ha sido excelente con 71% de satisfacción: Alta Calidad. En la Dimensión Empatía; el ítem de mayor valoración en el nivel medianamente satisfecho fue: El trato de la enfermera es personalizado, con 44% y corresponde a Calidad Esperada. En La Dimensión Tangible, el ítem de menor evaluación fue: Indicaciones y Señalizaciones en el Servicio, han sido claras, con una calificación de 53% de insatisfacción, correspondiente al nivel: Baja Calidad. De manera global se obtuvo 87% de satisfacción en el cuidado enfermero, que corresponde a: Alta Calidad, superando la hipótesis planteada. Se guardó en todo momento los principios éticos de E. Sgreccia y de rigor científico de Rada. (22)

## **2.2 Bases**

### **2.2.1 Bases Epistémicas**

- **Fundamentos epistemológicos de los Factores Institucionales**

Las investigaciones realizadas por Céspedes, Orozco, Pérez Rodríguez y Mena Navarro, han señalado diversos factores que favorecen o limitan la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el desempeño profesional, principalmente en el contexto hospitalario; los asuntos referidos indican que hay factores inherentes a los profesionales y a las instituciones, factores que para el presente trabajo de investigación pasarán a llamarse factores personales y factores institucionales respectivamente.

#### **Factores personales**

Definida como el conjunto de cualidades propias de la persona, que influyen en el proceder o comportamiento laboral del trabajador de salud para la aplicación del proceso de atención de enfermería, el cual



requiere de habilidades, conocimientos, incluso de tipo práctico, y la experiencia.

Según varios autores señalan:

Benner, señala la existencia de dos tipos de conocimientos: el práctico o saber qué y el teórico o saber cómo, y postula la posibilidad de que los profesionales puedan tener muchas habilidades adquiridas en su desempeño sin soporte teórico.

Heidegger y a Gadamer, en relación con la experiencia, señala que ésta se adquiere cuando las ideas preconcebidas y las expectativas son contradichas o matizadas por una contingencia real.

Esta tesis se fundamenta en que, para la toma de decisiones humanas de carácter complejo, como ocurre en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico, la pericia profesional facilita la interpretación de las situaciones clínicas, el desempeño de la función asistencial y el desarrollo del conocimiento. El conocimiento se consolida con la experiencia en la medida en que se genera una especie de sabiduría clínica caracterizada por el conjunto variado de saberes de tipo práctico y algunos conocimientos teóricos no depurados que le permiten actuar profesionalmente. Además de los conocimientos y la experiencia, la aplicación de la metodología demanda la elaboración de procesos lógicos de pensamiento que permitan comprender los fenómenos del cuidado, recrearlos e interpretarlos con arreglo al bagaje científico recogido y generar respuestas y decisiones asertivas. Este marco racional denominado pensamiento crítico favorece entonces la realización de unas acciones de cuidado ajustadas a la realidad de los pacientes pero con un profundo carácter científico, técnico y humanístico.

- **Fundamentos epistemológicos de la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis**

Definir la Satisfacción del usuario externo en un centro de salud no es tarea fácil, por ser este un término muy subjetivo. Las definiciones presentadas por diferentes autores, coinciden en que se basa en un resultado diferenciado entre la percepción y las expectativas del paciente que acude al servicio; Es tan importante este valor que se aceptado como una medida para medir la calidad y su resultado ha servido para toma de decisiones de algunas reformas en salud. Actualmente, por la competencia y la globalización el Ministerio de Salud en su búsqueda por aumentar la calidad de sus servicios ha formulado algunos lineamientos en salud dirigidos al usuario. Una mejor calidad brinda una buena y mayor reputación ante los pacientes y colectividad en general. La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida.

La tendencia mundial para determinar el grado o los niveles de satisfacción de un usuario externo en los servicios de salud, ha evolucionado tanto que es necesario aplicar las metodologías adecuadas para la medición de los niveles de satisfacción o insatisfacción de los usuarios externos que acuden a una atención en los Centros de Salud.

La magnitud de este estudio permitirá identificar qué áreas requieren mejorar en términos de la percepción de calidad de los servicios de salud ofrecidos por el Centro de Salud de San Juan de Lurigancho. Responder a estas necesidades es de suma importancia, debido a que se espera mejorar así la calidad de vida de los usuarios externos y el personal de dicho Centro de Salud.

Otro punto importante en la concepción para realizar este trabajo, es que no existen datos de comparación o de contraste de resultados de estudios similares a este, y por ser el primero en ésta localidad considero necesario realizarlo, siguiendo las pautas y normativas establecidas.

### **2.2.2 Bases Culturales**

- **La Cultura**

En el devenir del tiempo, la palabra “cultura” ha tenido una presencia común y usual en los medios actuales de difusión de información: televisión, radio... e inclusive en escuelas e institutos.

Es un término por sí mismo extraño, distante a la vez que familiar. Y es que estamos ante una palabra, un concepto – el de cultura – que ha impregnado buena parte de las mentes de hoy para referirse a “aquello intangible” que define un grupo, usualmente extraño y diferente – el “nosotros” y el “otro” – para las masas de los espectadores, oyentes y demás categorías que se quiera encontrar.

Y es que estamos ante un término que, según Grimson (2008), la “Cultura” fue un concepto que nació para oponerse a la “Alta Cultura” y las teorías racistas que impregnaban en un primer estadio de la Antropología, al querer buscar diferencias –jerarquías– entre los diferentes grupos humanos con los que se encontró una primera Europa aislada al toparse con el mundo.

Para Grimson (2008) el primer concepto de cultura surgió para oponerse a la idea de que hay gente con “cultura” e “incultos”, los que tienen esa “Alta Cultura” que define un grupo en concreto – minoría por cierto – de la gran masa “sin cultura” – ni media ni baja –. Pues debemos recordar que en el siglo XVIII estamos ante la

visión de que una persona “culta”, es una persona leída, sensible a las artes – ópera, teatro –, con ciertas costumbres que le identifican con un grupo pudiente.

Si bien Tylor (Grimson, 2008) en 1871 planteó un concepto de cultura asociado a todo aquellos conocimientos, tradición, costumbre y hábito inherente a la persona dentro de una sociedad, al ser perteneciente de esta. Harris (2011) cita la definición de Tylor de la siguiente manera:

*“La cultura... en su sentido etnográfico, es ese todo complejo que comprende conocimientos, creencias, arte, moral, derecho, costumbres y cualesquiera otras capacidades y hábitos adquiridos por el hombre en tanto que miembro de la sociedad.”*

Grimson (2008) prosigue en incluir, por ende, todas las actividades y pensamientos humanos dentro de la susodicha cultura. Poniendo el relieve en que hay diferentes y múltiples culturas siendo el denominador común que la humanidad es un ente cultural.

De hecho, a partir de Boas (Harris, 2011) nos encontramos con el relativismo cultural que permitió abordar el estudio de las diferentes culturas evitando un enfoque etnocéntrico, haciendo hincapié en la evolución particular de cada sociedad; igualando las culturas al ponerlas en el mismo nivel de complejidad, sin inferiores ni superiores.

- **La Cultura y los Factores Institucionales**

Los centros de salud exitosos en un futuro cercano serán aquellas que hagan una adecuada gestión de su capital humano, incluyendo el conocimiento que este posea y conduciéndolo hacia el

aprendizaje institucional, como parte de la cultura organizacional. Se destaca, entonces, la importancia de gestionar el capital intelectual como el activo más importante en las instituciones.

Una administración adecuada de este recurso genera mayor productividad, lo que posibilita alcanzar una ventaja competitiva en el sector. En este sentido, Salazar et al. manifiestan que:

*[...] la riqueza de toda organización está en su capital humano, sin él no hay organización ni razón de ser de ella. La persona es su esencia y el clima en que ella se desenvuelve es vital para el crecimiento de la organización (1).*

Con base en lo anterior, se puede argumentar que un hospital es un centro de conocimiento y que, al igual que en otras organizaciones, se evidencia la influencia de la cultura organizacional en el desarrollo eficiente de la gestión del conocimiento, partiendo del papel mediador que esta cumple entre el conocimiento individual y el de la organización.

La cultura organizacional es definida como “la conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la organización que los identifica y diferencia de otros, institucionalizando y estandarizando sus conductas sociales” (3). Estos significados y comportamientos son definidos por la alta gerencia en su estructura, su plataforma estratégica, su clima organizacional y la concepción que tiene del empleado para la consecución de las metas institucionales.

En una investigación sobre cultura organizacional en Colombia, se hace referencia a la cultura organizacional como la suma de

creencias y valores compartidas por los miembros de una misma organización que influye en sus comportamientos y que “es compartida por personas cuya vivencia está dentro del mismo ambiente social donde fue aprendida”.

En el sector salud, la cultura organizacional se ha definido como una mezcla compleja de saberes, relatos, símbolos, creencias, conductas y modos de expresión que los miembros comparten; como son las normas, el lenguaje técnico- científico, disciplinas biomédicas y sociales. En este sentido, Sánchez et al. manifiestan que las funciones de la cultura organizacional son: crear distinciones entre las organizaciones, transmitir un sentido de identidad a los miembros de la organización, facilitar la generación de compromiso, contribuir a la estabilidad del sistema social de la organización porque ayuda a mantenerla unida y funcionar como mecanismo de control de actitudes y comportamiento de los empleados.

Alduzate expresa que “instaurar una cultura organizacional enfocada en las personas, con el objetivo de flexibilizarse ante el cambio, implica aprender a gestionar el conocimiento, la comunicación y el trabajo en equipo como una estrategia competitiva”. Si esta se implementa con base en la gestión de las personas como factor de éxito, se traduce en una ventaja competitiva al direccionar la cultura organizacional integrando la gestión del conocimiento, lo que permitirá el fortalecimiento y desarrollo de capacidades creativas e innovadoras con miras a responder a las expectativas de los usuarios.

Es evidente la influencia de la cultura organizacional en el desarrollo eficiente de la gestión del conocimiento, partiendo del papel mediador que esta cumple entre el conocimiento individual y el de la

organización, convirtiéndolo en aprendizaje organizacional para enfrentar problemas cada vez más complejos. Una cultura organizacional enfocada en las personas permite una flexibilización ante el cambio y, por ende, el acceso a la innovación y al avance tecnológico.

Observando el contexto de las instituciones donde se aplicó la encuesta y tomando los hallazgos de un trabajo previo con los gerentes, se obtuvo, entre otras, que una de las estrategias para manejar la resistencia al cambio es involucrar a la gente con sus opiniones, lo que permite la construcción de ese cambio, pues ellos toman importancia en su desarrollo. Lo anterior se puede lograr por medio de diferentes procesos comunicativos como: la comunicación virtual externa, proceso que recibe por nombre gestión del cambio; el plan de mejoramiento individual, cuando un funcionario se resista a los nuevos mecanismos, y la reinducción a los procesos con conferencias permanentes. Además, en referencia a la percepción del clima organizacional, se evidenció que existen buenas relaciones entre las personas, en las que hay respeto entre ellas, lo que genera un ambiente fraternal y una buena comunicación, en el ámbito gerencial y en el asistencial. Sin embargo, contrariamente a lo que se ha expresado, algunos gerentes afirman que “se presentan más dificultades en el área administrativa que en la asistencial”, lo que genera dificultades para un buen clima organizacional. También, algunos gerentes aluden que el buen clima organizacional es consecuente con la complejidad y tamaño de la organización; otros afirman, desde una percepción cualitativa, que el ambiente de trabajo está básicamente facilitado por la obtención de los resultados generales de la institución y los resultados específicos en cada servicio. Sumado a esto, está el apoyo cuantitativo del ambiente laboral calificado por una empresa externa que arroja una serie de

resultados que permiten ir fortaleciendo los aspectos positivos y, adicionalmente, da indicios de cómo transformar aquellos negativos.

A nivel institucional, la comunicación acertada permite mejorar la calidad de los procesos, fomentar la aceptación al cambio, además de empoderar, motivar y generar sentido de pertenencia en los empleados al permitir su participación, pues “cuando se comparten las responsabilidades de las decisiones, las organizaciones adormecidas comúnmente despiertan”.

Una comunicación efectiva es un factor positivo frente al desarrollo de los procesos, pues permite una interacción adecuada que facilita el logro de resultados y la toma de decisiones oportunas. Son varios los factores que contribuyen a que las personas se sientan motivadas en su ámbito laboral, adicional al salario, considerado como un factor primordial, también influye en la relación el considerarse reconocido e importante para la institución, las buenas relaciones con superiores, compañeros y la oportunidad que se le brinde para desarrollarse profesionalmente.

Algunos gerentes de las distintas instituciones de salud implementaron estrategias para empoderar al personal en las responsabilidades que venían con los cambios institucionales; en este proceso observaron que el nivel de aceptación era mayor cuando se le comunicaba al empleado y se le explicaba la razón de estos cambios y los aspectos que mejorarían. Una de las estrategias para manejar la resistencia al cambio es incluir a los empleados haciéndolos participes con sus aportes, permitiendo así nuevas construcciones de modo que ellos ganen relevancia en el desarrollo profesional e institucional.



- **La Cultura y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis**

La tuberculosis es una enfermedad que tiene su aparición en el pasado y que permanece siendo parte de la problemática de salud pública, no solo en el Perú sino también en múltiples países. En este contexto, la satisfacción del paciente resulta relevante en la gestión de los cuidados del profesional de enfermería dado que incentiva a los profesionales en el desarrollo de competencias hacia la mejora de cuidados seguros, oportunos y sobre todo de calidad.

La investigación sobre la satisfacción de los pacientes en relación con las atenciones de Enfermería se realizó debido a la importancia que tiene el accionar de Enfermería frente al cumplimiento de las expectativas del paciente, convirtiéndose en un medio de evaluación de la calidad de los servicios de salud.

Así mismo dicha investigación, intenta llenar el déficit ante el conocimiento sobre la satisfacción en sus dimensiones del mismo, entorno, técnica y científica e interpersonal, así los pacientes obtengan una definición más completa a lo que se refiere el cuidado que la enfermera brinda en cada fecha de consulta con el fin de satisfacer al paciente con la calidad de atención que se le pueda brindar; el resultado servirá para promocionar la creación de nuevas estrategias que colaboren a rectificación del cuidado de enfermería hacia los pacientes con tuberculosis por ende a la mejora de la satisfacción respecto a los cuidados que se brindan.

A nivel práctico, esta investigación pretende aportar y dar a conocer los resultados que pueden ser de útiles de referencia para las futuras investigaciones; así como, para la modificación del instrumento o la mejora del mismo.

### **2.2.3 Bases Científicas**

- **Teoría de la Satisfacción en las personas**

La satisfacción personal es la satisfacción con la vida y está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones L subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas. Así, para determinar la calidad de vida se requieren referentes de contraste, diversos modos de vida, aspiraciones, ideales e idiosincrasias de los conjuntos sociales, para distinguir eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar las respectivas variaciones entre unos y otros sectores de la población. La calidad de vida es una construcción histórica y cultural de valores, sujeta a las variables de tiempo, espacio e imaginarios, con los singulares grados y alcances de desarrollo de cada época y sociedad.

Actúa en dos ámbitos: individual o privada y colectiva o pública (3). Desde lo individual es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que una vida tenga calidad con responsabilidad moral. Desde lo colectivo es fundamental determinar el contexto cultural en el que vive, crece y se desarrolla un individuo pues en él se concentra un capital humano, que responde a significados que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la trama de sentido de los eventos de la vida cotidiana, le permiten valorarla al contrastarla con criterios colectivamente válidos en la sociedad en que vive. La cultura es un determinante transversal de la calidad de vida de la población adulta, porque influye sobre todos los demás determinantes.

Si se considera a priori que ya existe cobertura de ciertas necesidades básicas para su sobrevivencia, el ser humano inmerso dentro de una sociedad, enmarcado en un lugar determinado y una cultura que ha adquirido mediante la socialización se regula e incluso limita las concepciones de su mundo. En este contexto el sujeto evalúa su vida, más o menos consciente de lo que acontece, puesto que aquel proceso se encuentra mediado por una cantidad de factores anexos a los globales: nivel evolutivo, comparación con otros, historia personal, momento actual, expectativas futuras, entre otras; todo esto se conjuga y le permite la evaluación acorde con dicha vivencia. Pero no se puede olvidar las características personales, factor que se si adiciona a los ya mencionados, complejiza aún más el proceso, desde donde se rescata la subjetividad o forma de concebir el mundo.

Lo anteriormente expuesto sugiere que el concepto de calidad de vida hace referencia al mundo ideológico de pensamientos, sensaciones, satisfacciones y subjetividades; tiene sentido para cada persona según la escala valorativa de cada necesidad satisfecha. El modo de comprender la vida humana difiere de una cultura a otra e igual ocurre con la valoración de la calidad de vida; el ser humano interpreta desde un determinado universo de símbolos, representaciones y creencias que hay que enmarcarlos en contextos y tiempos determinados, por lo que desde esta perspectiva no se puede generalizar un único concepto, pues responde a significados culturales, adicionado al sentido que tiene la vida para cada persona y a la valoración teológica que cada persona tenga de ella.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la calidad de vida como "la percepción individual de la propia posición en la vida dentro

del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones". Es un concepto coherente con la definición de salud de la misma organización, que incorpora las áreas físicas, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y relaciones con el ambiente.

Partiendo de estas definiciones, se buscó determinar la satisfacción personal como el principal componente de la calidad de vida de los hombres y las mujeres de 20 a 64 años de la ciudad de Medellín en el año 2005, y hace parte de los resultados de la investigación sobre "Aspectos de la calidad de vida de la población adulta: comparativo por sexo. Medellín 2005". Para ello se entendió la calidad de vida como un fenómeno social complejo y un proceso de percepción personal del nivel de bienestar alcanzado a través de la combinación de las condiciones de vida (variables objetivas que se pueden medir independientemente de los sentimientos) y el grado de satisfacción con la vida (variables subjetivas que dependen de los sentimientos y sólo se pueden mirar a través de los interesados)

- **Sustentos Teóricos**

- Factores Institucionales**

Se conoce como Factores Institucionales de los Centros de Salud a las Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados.

Aspectos relacionados con la atención institucional que se brinda al paciente –usuario, relacionados con los aspectos administrativos, de educación al paciente y respecto al servicio profesional que recibe el paciente.

Los pacientes tuberculosos se tornan generalmente no infecciosos al poco tiempo de iniciar el tratamiento. Por lo tanto, los prestadores

de servicios de salud pueden contribuir a la transmisión de la tuberculosis mediante:

- El retraso del comienzo de la terapia
- El incumplimiento en el inicio del tratamiento con un régimen adecuado
- La realización de procedimientos que pueden provocar tos o producir aerosolización.
- Exposición en espacios cerrados, relativamente pequeños
- Falta de ventilación adecuada para “limpiar” el ambiente mediante dilución o eliminación de núcleos de gotitas infecciosos
- Recirculación del aire que contiene núcleos de gotitas infecciosos.

Los factores institucionales que intensifican son los siguientes

- Almacenamiento de muestras de BK inadecuada,
- Traslado inadecuado de muestras de BK,
- Desabastecimiento de medicamentos, e insumos para prueba de BK,
- Falta de supervisión de TAES,
- Seguimiento inadecuado a pacientes, contactos, abuelos portadores,
- Falta de interés del personal,
- Desorganización del programa

## **Teoría De Enfermería**

### **Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender:**

El modelo de promoción de la Salud de Nola Pender identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo

cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Identifica conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comparables. Sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas. Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud, su aplicabilidad en el estudio de factores institucionales asociados a la prevalencia de la tuberculosis pulmonar DEL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO. SAN JUAN DE MIRAFLORES. 2018. Es integrar el conocimiento de formas de transmisión y prevención de la enfermedad mediante conversatorios educativos y sociales, e impulsar cambios de estilos de vida.

Se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable su filosofía dice. “Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” Nola Pender define:

- Salud: Estado altamente positivo. Salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- Persona: Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

- Enfermería: Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

### **Definiciones y Conceptos Principales**

- Conducta previa relacionada: frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.
- Factores personales: son factores predictivos de cierta conducta y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.
- Factores personales biológicos: Edad, sexo, estado de menopausia, capacidad aeróbica, fuerza, agilidad, equilibrio.
- Factores personales psicológicos: Autoestima, automotivación, competencia personal, estado de salud percibido, definición de salud
- Factores personales socioculturales:
- Etnia, Formación Estado socioeconómico

## **2.3 Marco Teórico**

### **• Tuberculosis**

#### **Definición.**

Fernandez & Manzur (2013) menciona que la tuberculosis es crónica, contagiosa e infecciosa, ocasionada por una micobacteria llamada *Mycobacterium* o bacilo de Koch, que se localiza principalmente en el parénquima pulmonar y también puede comprometer a distintas partes del organismo.

MINSA ( 2013) define que la TB es infecciosa y aéreo, producida por una bacteria de una persona inmunosuprimido por el Mycomacterium tuberculosis que mide 0.5 por 3 micras y esta patología es un problema de salud pública mundial que se relaciona de forma estrecha con pobreza, desnutrición, hacinamiento, vivienda de bajo estándar y atención inadecuada a la salud.

### **Manifestaciones clínicas.**

Los signos y síntomas de TBC son variados, poco específicos no permite diferenciarlas, pero en la mayoría de los pacientes es de inicio silencioso, poco alarmante, esto depende huésped, agente infeccioso, edad, órgano afectado y estado inmunitario (Ruiz et al., 2008). Los síntomas pueden dividirse en 2 grupos:

- ✓ **Sistémicos.** Los más frecuentes son fiebre, tos persistente por 15 días, falta de apetito y peso, astenia, sudoración nocturna profusa y malestar general.
- ✓ **Específicos de órgano.** Varían según la enfermedad y localización: Arévalo, Alarcón, & Arévalo (2015) mencionan que signos y síntomas presenta una persona enferma de tuberculosis:
  - Pérdida inexplicable de peso sin causa conocida
  - Pérdida de apetito
  - Sudores nocturnos
  - Fiebre
  - Cansancio
  - Tos intensa que dura 3 semanas

### **Diagnóstico**

Del mismo modo Grouzard, Rigal, & Sutton (2016) mencionan que la enfermedad se puede diagnosticar de forma rápida si se centran en los usuarios que son sintomáticos respiratorios (fiebre, tos persistente que



dura 3 semanas , pérdida de apetito ) que se asocian a los síntomas generales .

- Microscopia directa de los esputos, cultivo.
- PPD
- La radiografía de tórax es útil en los pacientes con un frotis negativo.

Por otro lado, MINSA (2015) refiere que los métodos diagnósticos que se utiliza es mediante el tipo de fluido o secreción corporal que permite evaluar la búsqueda de la bacteria de tuberculosis y dependerán del sitio anatómico afectado para poder descartar la sospecha de la enfermedad.

### **Baciloscopía**

La prueba de esputo o baciloscopía es utilizado con frecuencia para el diagnóstico de la tuberculosis y se realiza mediante la coloración de Zielh Neelsen. Esta tinción es usada, además, en otras muestras corporales como tejidos y líquidos corporales.

### **Radiografía de tórax**

El proveedor de servicios de salud debe reconocer que la radiografía del tórax es un método complementario de uso en situaciones individuales y que por su sensibilidad puede permitir descubrir otras patologías diferentes a la enfermedad tuberculosa

### **Factores de riesgo**

Baldeón (2015), menciona los siguientes factores:

- ✓ Factores Biológicos: virulencia y cantidad de bacilos, y las condiciones del huésped.
- ✓ Factores sociales: sexo, edad, sistema inmunológico deprimido, desnutrición, Infecciones virales como el VIH.

- ✓ Factores ambientales: ayudan al contagio y propagación de la enfermedad. Contacto del paciente que tiene tuberculosis, hacinamiento familiar, ventilación inadecuada.

### **Tratamiento de la tuberculosis.**

Boldú, Cebollero, Abu, & Prado (2007) refiere que el tratamiento farmacológico es importante y fundamental para matar a los bacilos en sus diferentes fases y crecimiento *Mycobacterium tuberculosis*.

González et al. (2010), mencionan que el tratamiento actual de la tuberculosis inicial o nunca tratada se rige por las bases bacteriológicas y por los numerosos ensayos terapéuticos. Considerando el régimen terapéutico como condiciones para ser utilizado cuando cura a más de un 95% de los pacientes. Menciona que el tratamiento farmacológico del esquema de primera línea son esenciales y efectivos como: Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Etambutol ya que logra la curación de las personas que tienen tuberculosis en un periodo de seis meses.

García, Lado, Tunez, Pérez y Cabarcos (2003) refieren que la eficacia de los medicamentos depende de la dosis, que debe realizarse de acuerdo con el peso y la edad. Siempre que sea posible se han de administrar en ayunas y en una sola toma y no debe ingerirse alimento hasta que no hayan pasado 15-30 minutos.

Según Pascuzzo (2013), el tratamiento farmacológico de segunda línea suele ser poco eficaces y más tóxicos. Esta indicado cuando hace resistencia mico bacteriana a los medicamentos de primera línea, cuando no es eficaz la terapia convencional.

### **Complicaciones**

Domínguez et al. (2007) menciona que la enfermedad de la TB, habitualmente tiene cura pero deja secuelas cuya magnitud viene relacionada con severidad y extensión.

- Cicatrices
- Pulmón destruido
- Neumotórax
- Fibrotorax
- Cáncer de pulmón

Según la OMS (2015), refiere que, sin tratamiento, la tuberculosis puede ser fatal. La enfermedad activa no tratada generalmente afecta a los pulmones, pero también puede comprometer a otras partes del cuerpo mediante el torrente sanguíneo.

- ✓ Huesos. El dolor vertebral y la destrucción de las articulaciones pueden ser consecuencias de la tuberculosis cuando la infección llega a los huesos. En muchos casos, las costillas también se ven afectadas.
- ✓ Cerebro. La tuberculosis en el cerebro puede causar meningitis, una inflamación de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal, a veces mortal.
- ✓ Enfermedad hepática o renal. El hígado y los riñones ayudan a filtrar los desechos y las impurezas de la sangre. Estas funciones se deterioran si el hígado o los riñones pueden ser afectados y dañados por la enfermedad de la tuberculosis.
- ✓ Corazón. La tuberculosis puede infectar a los tejidos que rodean el corazón, causando complicaciones que pueden interferir con la capacidad del corazón para bombear eficazmente. Esta condición, llamada taponamiento cardíaco, puede ser fatal.

### **Prevención**

Según González et al. (2010) menciona que la prevención tiene como objetivo evitar la propagación y contagio de la enfermedad de persona a persona mediante una detección precoz de casos y diagnóstico oportuno.

### **Vacunación BCG:**

Quezada & Sánchez (2015) refieren que la vacuna contra la Tuberculosis, Bacillus de Calmette más conocida como la BCG, protege a los bebés

contra las enfermedades graves en es especial como la meningitis tuberculosa. MINSA (2011) menciona que la vacuna de la BCG, se suministra para generar mayor resistencia al desarrollo de la TBC es efectiva hasta un 76% , son vacunados todos los recién nacidos dentro de las 24 horas se administra 0.1cc vía intradérmica brazo derecho .Si el peso es inferior a 2500 gramos se debe postergarse la vacuna.

### **Control de contactos:**

Se considera a toda aquella persona (familia, compañeros laborales, amigos íntimos, etc.) que viven en el mismo hogar, que mantuvieron una relación directa con el paciente de tuberculosis pulmonar. Este grupo tiene alto riesgo de infección a desarrollar una tuberculosis activa. El descarte después del contacto con el usuario enfermo de TBC es prioritario, ya que están expuestos a contagiarse y propagar la enfermedad (Anibarro, Castro, Cruz, Diaz, & Fernández, 2010).

En el país, la condición de contacto, en especial el conviviente, constituye uno de los principales factores de riesgo para infectarse y enfermar de Tuberculosis.

### **Quimioprofilaxis.**

Berdasquera & Suárez (2002) mencionan que la quimioprofilaxis de los contactos de casos de tuberculosis con baciloscopia positiva se da prioridad en el control esto se puede controlar cuando se hace una buena atención primaria de salud. Consiste en la administración del medicamento de primera línea como la isoniacida durante los seis primeros meses, a personas que están en contacto y pueden ser infectadas con la TBC (Maza et al 2005).

Por otro lado Laínez, Martínez, Costa, & Rodríguez (2010) refieren que se da prioridad a los personas menores de 10 años que están en contacto

y a los usuarios con VIH positivo siendo de gran importancia para la salud pública que tiene como finalidad prevenir y disminuir la TBC.

### **Educación para la salud.**

Según Maza et al (2005) menciona que la educación es el dialogo e información entre la enfermera y los usuarios de manera personal, grupal, familiar y comunitario que tiene como objetivo lograr cambios en las conductas de los usuarios enfermos de tuberculosis, satisfaciendo sus necesidades y bienestar.

Barroso (2012) menciona que la salud es esencial para un aprendizaje eficaz, la educación es un medio poderoso que permite a los pacientes mantener su salud. La educación sanitaria se da mediante una información actualizada con un lenguaje comprensible y simple.

- ✓ Pacientes que sean sintomáticos respiratorios deben ser evaluados y diagnosticados mediante la prueba de baciloscopia o prueba de esputo.
- ✓ Que las personas enfermas con tuberculosis reciban un tratamiento supervisado y completo para evitar recaídas y abandono.
- ✓ Las personas que están en contacto directo están en riesgo de contraer la enfermedad de TBC serán verificados y examinados por la enfermera del servicio de PCT.
- ✓ Los usuarios que sean menor de edad y están en contacto con la persona enferma con tuberculosis con frotis positiva recibirán su quimioprofilaxis. Los cuidados que se proporciona en el hogar a los usuarios con tuberculosis son los siguientes:

### **Descanso**

Marqués y Garatachea (2012) mencionan que el sueño es importante para la salud y básico para llevar una mejor calidad de vida. El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que la persona

se sienta tranquilo, rejuvenecido, sin presencia del estrés emocional y ansiedad para continuar con sus actividades cotidianas. El sujeto que descansa se encuentra en buenas condiciones de salud, libre de ansiedad y físicamente calmado.

Las horas de sueño que requiere una persona depende de la edad, desgaste físico y mental, pero lo más recomendable es descansar de 6 a 8 horas de sueño para recuperar todo el desgaste de energía (Llata et al., 2011).

Las personas que tienen tuberculosis presentan dificultad para conciliar el sueño por los signos y síntomas que se evidencia en la noche o madrugada como fiebre elevada acompañada de la sudoración nocturna, tos con flema, que impide la satisfacción y necesidad del sueño (Cordero, Lorenzo, & Muñoa, 2009).

Según MINSA (2013), el descanso es un derecho de la persona enferma, es recomendable reposo físico aproximadamente dos meses durante el tratamiento de la primera fase donde el usuario recibe una gran cantidad de medicamentos.

### **Alimentación.**

Según MINSA (2006), otra forma de prevenir la enfermedad es con una alimentación adecuada y saludable, teniendo los nutrientes y sustancia que el organismo necesita. Una alimentación adecuada ayuda que el cuerpo se mantenga sano y pueda evitar contraer enfermedades y gozar de una buena salud ya que el ser humano necesita vitaminas, minerales, proteínas, agua, según requiera el organismo y debe ser equilibrada, accesible y económica.

La nutrición es importante en los usuarios con TBC, una buena alimentación ayuda a su pronta recuperación, un paciente enfermo gasta

su energía durante el proceso de la enfermedad, si no tiene una alimentación adecuada y balanceada perderá peso, y no será suficiente satisfacer las exigencias energéticas de la enfermedad por ello el organismo no responderá adecuadamente al tratamiento (Contreras, 2014).

#### **Medidas de saneamiento:**

Cualquier persona que rodea al paciente con TBC es susceptible a contagiarse de la enfermedad ya que inspiran las bacterias cuando la persona enferma habla, tose, estornuda ya que estas bacterias suelen permanecer en el aire durante muchas horas. (OMS & OPS, 2002).

Se considera las siguientes medidas:

- ✓ Tener un cuarto personal, y dormir solo de preferencia para evitar el contagio y propagación de la tuberculosis.
- ✓ El paciente enfermo debe cubrirse la boca y la nariz con el antebrazo después de estornudar o toser constantemente, luego de lavarse las manos para eliminar las micobacterias de la TBC
- ✓ El Papel utilizado por la persona enferma tiene que ser desechado inmediatamente en el basurero.
- ✓ Se recomienda hacer limpieza del hogar.
- ✓ Se recomienda ventilar los cuartos todos los días, de manera que pueda ingresar los rayos del sol, lo cual destruye al Mycobacterium.
- ✓ Contar una alimentación adecuada, balanceada y saludable.

#### **Rol de la enfermera en el componente de control de la tuberculosis:**

Musayón et al., (2010) describe que la enfermera tiene la responsabilidad de atender a los pacientes, de manera íntegra y personal, mediante una calidad de información, seguimiento y control que tiene como objetivo disminuir los casos de morbi y mortalidad de la enfermedad de la TBC.

**Entrevista de enfermería:**

Maza et al., (2005) refiere que su deber de la enfermera consiste en la atención directa, que se brinda y proporciona al paciente y familiares con tuberculosis pulmonar en el servicio de PCT, con fines de educación, control y seguimiento.

Los objetivos de la entrevista son:

- ✓ Brindar una información actualizada sobre la enfermedad TB, forma de contagio e importancia del tratamiento indicado.
- ✓ Contribuir en el seguimiento de casos nuevos y contactos.
- ✓ Verificar las conductas y problemas de la persona con tuberculosis.
- ✓ Realizar una adecuada consejería.

MINSA (2013) Menciona que la enfermera del servicio de PCT tiene la responsabilidad de entrevistar y orientar al paciente sobre el proceso de la enfermedad y están entrevistas se da:

- ✓ Inicio del tratamiento
- ✓ Segundo al iniciar y terminar la primera fase tratamiento medicamentoso indicado.
- ✓ Tercera se brinda a la finalización de tratamiento antituberculoso.

**Visita domiciliaria:**

Castellanos, García, & Avena (2015) Es la acción de enfermería acudir a la vivienda o lugar de residencia de los usuarios que compete al personal de salud para conocer los factores sociales, económicos de la salud que rodean al usuario, familia para involucrarlos en el tratamiento hasta su termino con el objetivo de lograr su recuperación y curación.

Según la OMS (2005), describe que la visita domiciliaria tiene como objetivo sensibilizar al paciente de TBC y sus convivientes es de suma



importancia su participación y colaboración en el tratamiento, control, prevención de la tuberculosis.

### **Motivos de la Visita domiciliaria**

El MINSA (2012) menciona los siguientes motivos de visita domiciliaria.

- ✓ Promover los comportamientos sobre higiene personal del hogar.
- ✓ Inasistencia al tratamiento o abandono.
- ✓ Seguimiento y vigilancia permanente promoviendo estilos de vida saludable.
- ✓ Educación para salud.
- ✓ Por inasistencia al centro de salud del paciente con sintomático respiratorio.
- ✓ Recolectar prueba esputo.
- ✓ Obtener segunda y tercera muestra del usuario sintomático respiratorio que asiste o retorna al establecimiento de salud.
- ✓ Recuperar al usuario con TBC que no asiste frecuentemente al tratamiento (dentro de las 72 horas).

### **Organización y administración del tratamiento.**

Según el MINSA (2011), menciona que el tratamiento antituberculoso de los pacientes es ambulatorio y supervisado exclusivamente por la enfermera del servicio de PCT, asegurándose que el usuario ingiera los medicamentos en la hora, día que le corresponda.

- ✓ El Ambiente debe contar con un lugar amplio, ventilado, con luz propia para proporcionar al paciente una calidad de atención.
- ✓ Contar con un registro oportuno para el monitoreo y seguimiento de los usuarios con tuberculosis.
- ✓ Registrar tarjetas de asistencia y control de medicamentos farmacológicos y solicitud de basiloscofia.
- ✓ Capacitar de forma continua al personal que labora (enfermera, técnico) administración supervisada del tratamiento.

### **Referencia y contra referencia.**

Según MINSA (2012), es un conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se aseguran las necesidades de salud de los usuarios con eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad a otro mayor complejidad.

### **Derivación y transferencia a otros establecimientos.**

La derivación del paciente se da cuando el usuario con tuberculosis es diagnosticado en un establecimiento de salud que no cuenta con los recursos necesarios para una buena atención, y no se encuentra en el lugar donde reside o trabaja, y es transferido a otro centro de salud más cercano y domicilio, con la finalidad de proporcionar y garantizar un tratamiento monitoreado (MINSA, 2013).

Administración de quimioprofilaxis: Consiste en la administración del medicamento de primera línea “Isoniacida “en personas con alto riesgo de contraer la enfermedad de la tuberculosis.

### **Diagnósticos de enfermería**

Según Figueroa (2016), los diagnósticos de enfermería que se utilizan en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la tuberculosis.

- ✓ Gestión ineficaz de la salud: integración cotidiana de un régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad y sus secuelas. (Figueroa, 2016)
- ✓ Desequilibrio nutricional: ingesta de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades metabólicas.
- ✓ Limpieza ineficaz de vías aéreas: incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.
- ✓ Deterioro de la interacción social: intercambio social inefectivo o cualitativamente insuficiente.

- ✓ Intolerancia a la actividad: insuficiente energía fisiológica o psicológica para tolerar o completar las actividades requeridas o deseadas.
- ✓ Déficit de conocimientos: incapacidad de afirmar o explicar una información o demostrar una habilidad necesaria, con técnicas de tratamiento de la enfermedad.

- **Factores institucionales**

Se define a elementos relacionados con el proceso administrativo y de organización de la institución que favorecen o desfavorecen una determinada acción, entre ellos podemos mencionar: Céspedes, Orozco, Pérez-Rodríguez y Mena Navarro, en sus estudios señalan algunos factores como limitantes para la aplicación del proceso en su práctica cotidiana; ellos refieren:

- La falta de reconocimiento institucional de la metodología profesional,
- La delegación de labores administrativas,
- El escaso número de profesionales de enfermería,
- La carencia de registros estructurados y
- La carencia de recursos materiales

**Ambiente Físico del Trabajo:** Referido al establecimiento, lugares de atención sucios, temperaturas altas o muy bajas, iluminación insuficiente, disposición de ambiente inadecuado, muebles de escritorio mínimos, que terminan por incomodar y distraer al personal en el momento de la atención del paciente.

**Capacitación:** La capacitación continua es considerada como función importante de la institución empleadora de trabajadores de salud, ya que esta constituye un factor primordial que condiciona la calidad y el desempeño laboral y ayuda a mantener la satisfacción en el empleo. Referimos que la capacitación es importante en todos los niveles, el

personal profesional debidamente capacitado se constituye en un elemento de cambio; cuya participación en la atención que proporciona a los pacientes está acompañada de un sustento teórico que respalda su quehacer diario.

**Recursos materiales:** Los problemas como la falta de equipos en el momento adecuado, la dificultad para conseguir medicamentos o algún material en los lugares de aprovisionamiento hacen que el personal de salud se sobrecargue de trabajo innecesariamente, lo que distrae esfuerzos inútilmente lo que puede influir en la actitud del personal de salud.

**Recursos humanos:** La ley 23536, de acuerdo al artículo 10° de la normativa sobre guardias hospitalarias y comunitarias en los establecimientos asistenciales de salud del ministerio de salud. Establece y regula el trabajo de los profesionales de la salud del MINSA, están obligados a cumplir una jornada regular de trabajo de 6 horas diarias, 36 horas semanales con un equivalente a 150 horas al mes, durante todo el año. En esta jornada se comprende el trabajo de guardia. (21)

En Perú se han realizado tres censos de infraestructura sanitaria y recursos humanos del sector salud (1992, 1996 y 2005). En 2005 se registraron 8 055 establecimientos de salud, de los cuales 93% de los hospitales pertenecían al sector público ,84% (1 203) de los centros de salud y la totalidad de los puestos de salud del sector público eran del Ministerio de Salud. En el sector privado había 564 unidades, de las cuales 37% eran hospitales y 63%, centros de salud.

**Recursos del sistema de salud.** Si bien cada uno de estos subsistemas cuenta con sus propios establecimientos, existe un predominio del Ministerio de Salud y de las agencias de las regiones (Direcciones Regionales de Salud - DIRESA) en la provisión de los servicios básicos de

salud. En 2009, estos concentraban el 96% de los puestos de salud y el 57% 48 de los centros de salud

- **Satisfacción**

La satisfacción de usuarios es la realización de una necesidad, gusto con el servicio recibido es apreciada como relevante en al menos 4 áreas: comparar los sistemas o programas de salud, identificar cuáles son los aspectos de los servicios que necesitan de cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual (Seclen-Palacin y Darras 2005).<sup>(6)</sup>

Por otro lado la insatisfacción es un reflejo de la calidad heterogénea de los servicios, se han hecho progresos importantes en la atención, en el trato digno a los usuarios y en el abasto de medicamentos, pero estos progresos deberán extenderse a todo el sistema para mejorar el nivel general de satisfacción de los usuarios con los servicios (Funsalud, 2006).

Por lo que en consecuencia, para mejorar la satisfacción de los usuarios hacen falta actuaciones decididas de distinta naturaleza (organización, formación, información y recursos) (Brugulat, et al, 2003).

Así la satisfacción puede referirse como mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. (cita Díaz 2002)

Conforme a la literatura internacional que existe una importante tendencia de los usuarios entrevistados en encuestas a manifestar elevados porcentajes de satisfacción de la atención. Cita Vicuña (2002)

Para medir la satisfacción del usuario se disponen de métodos cualitativos y cuantitativos. Dentro de estos últimos, los cuestionarios usando métodos

de estimación directa, son instrumentos que permiten analizar cuantitativamente la percepción de los niveles de calidad por parte del usuario utilizando para ello diferentes tipos de escalas de evaluación. (Llanos et al 2001 cita)

Refiere que las razones para medir la satisfacción, se resumen en cuatro:- Obtener una retroalimentación imprescindible para la gestión y optimización de los recursos sanitarios, -Porque constituyen una medida legítima de la capacidad de la organización para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, pudiendo ser utilizado como un indicador en el control de calidad del servicio,-La satisfacción es uno de los activos con los que cuentan las organizaciones para lograr mejoras competitivas y resultados estables a medio plazo, -Es un predictor de las reacciones o comportamiento de los usuarios: lealtad, prescripción, adherencia al tratamiento, etc. Varela et al (2003)

Las expectativas que los pacientes tienen con respecto a la atención también influyen en la satisfacción, la cual es menor cuando las expectativas son mayores, describe tres elementos que distinguen una relación satisfactoria con el médico desde la perspectiva de los pacientes. Estos elementos son: sentirse tratado y reconocido como persona, recibir información sobre la enfermedad y el cuidado, y percibir interés por su recuperación de parte del médico (García Ortégón, 2011)

### **Satisfacción del Paciente**

Los pacientes en los establecimientos de salud, por lo general, aceptan la atención de salud sin quejarse y hasta expresan satisfacción por ella, cuando participan en encuestas. La satisfacción del usuario, expresada en entrevistas y encuestas, no significa necesariamente que la calidad es buena; puede significar que las expectativas son bajas. Es posible que el paciente exprese que está satisfecho porque quiere complacer al entrevistador, porque teme que no se le presten servicios en el futuro, debido a las normas culturales en contra de las quejas, o porque responde

positivamente a la palabra "satisfecho". Por lo tanto, los administradores no deben suponer que los servicios prestados son adecuados únicamente porque los usuarios no se quejan. Aun los niveles bajos de insatisfacción reportada, tan bajos como el 5%, deben tomarse en cuenta seriamente. <sup>24</sup> Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir al comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. En respuesta a tales exigencias, ha habido casos de médicos que han recetado medicamentos innecesarios. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada suelen ser aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad. <sup>(25)</sup>

Como se aprecia, los elementos que se analizan dentro de la calidad del servicio según la metodología Servqual son: fiabilidad es habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable, para desarrollar el servicio prometido en forma acertada y con cuidado.

Capacidad de respuesta disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Seguridad Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza. Es cuando se hace la prestación de un servicio en relación beneficio/riesgo. Empatía es la atención personalizada que dispensa la organización a sus clientes. Comunicación y comprensión del usuario y está referida a la calidez o el cariño y la atención individualizadas que se provee a los usuarios, el deseo de comprender las necesidades precisas del cliente y encontrar la respuesta más adecuada y Elementos tangibles apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.

La calidad, como la valoración de la utilidad de un servicio, que cumple con fines que tiene recomendados y produce sensaciones placenteras aunque no perfectamente, si altamente relacionada con la satisfacción del usuario.

La satisfacción del cliente es entonces, de importancia fundamental como medida de la calidad de atención, toda vez de información sobre el éxito del proveedor en alcanzar las metas fijadas y las expectativas sobre las cuales la última autoridad es el cliente. (26)

## **2.4 Marco Conceptual**

Abraham Maslow en su teoría, refiere que dentro de las cinco necesidades predominantes del hombre, se ubica en el cuarto lugar a la necesidad de estima cuyo contenido expresa que: “Una vez que las personas comienzan a satisfacer sus necesidades de pertenencia tienden a desear estimarse ellos mismo y que otros personas lo estimen. Esta clase de necesidad produce satisfacción como poder, prestigio, posición y confianza en sí mismo”. Todo esto representa un factor básico para inducir a los individuos a trabajar para la organización así como a consolidar la visión que tiene de su trabajo y de la institución.

El comportamiento de la persona está orientado a la satisfacción de sus necesidades y por tanto realizará aquellas actividades que le procure esa satisfacción evitando las que lo alejen de ella. Aplicado al trabajo, una persona guiará sus acciones para cubrir estas necesidades: buscará un trabajo que le permita satisfacer sus necesidades fisiológicas, que este trabajo sea duradero y seguro, mantener buenas relaciones con los compañeros de trabajo, que su trabajo sea reconocido, ser competente en el trabajo, obtener resultados de su trabajo, etc. Según Maslow (1940-50)

## **2.5 Definición de Términos Básicos**

- ✓ **Asociación** es la acción y efecto de asociar o asociarse (unir a una persona a otra para que colaboren algún trabajo, juntar en una cosa con otra para un mismo fin, establecer una relación entre cosa o persona).

(9)



- ✓ **Factores Institucionales:** Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados. Aspectos relacionados con la atención institucional que se brinda al paciente – usuario, relacionados con los aspectos administrativos, de educación al paciente y respecto al servicio profesional que recibe el paciente. (2)
  
- ✓ **Satisfacción** cuando alguien siente satisfacción por algo hecho, cumpliendo por caso sus expectativas, deseo, objetos, entre otros, se sentirá indefectiblemente una gratificación satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación médica y de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo. Satisfacción es el nivel del estado de una persona que resulta de comparar el rendimiento o resultado, que se percibe de un producto con sus expectativas. El nivel de satisfacción es una función de la diferencia entre rendimiento percibido y las expectativas. (Kloter, 2001)
  
- ✓ **Satisfacción del Paciente** Es el grado de concordancia del usuario sobre la atención demandada de la percepción de la atención recibida en el servicio. Otros, como Hulka y colaboradores, entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar. (2)
  
- ✓ **Tuberculosis pulmonar** La tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa.

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

Existe asociación significativa entre los factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores 2017

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

Existe asociación significativa en la atención y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017

Existe asociación significativa de los recursos y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017.

#### **3.2 Definición de variables**

**Factores Institucionales:** Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados. Pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución. (2)

**Satisfacción de los pacientes:** Es el grado de concordancia del usuario sobre la atención demandada de la percepción de la atención recibida en el servicio. (3)

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
<b>FACTORES INSTITUCIONALES</b>	Normas, reglamentos, políticas en estructuras formales, que pueden limitar o fomentar los comportamientos recomendados. Pueden definirse como características estructurales y funcionales que difieren en cada institución.	-Atención  - Recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejería</li> <li>• Tarde</li> <li>• Visita domiciliaria.</li> <li>• Entrega de medicamentos.</li> <li>• Sin tratamiento</li> <li>• Confusión</li> <li>• Recolección de muestra de esputo</li> <li>• Recipiente para recolección</li> </ul>	<p>Escala de likert</p> <p>Siempre 2 A veces 1 Nunca 0</p> <p>Escala adecuado 1 Inadecuado 0</p>
<b>SATISFACIÓN DE LOS PACIENTES</b>	Es el grado de concordancia del usuario sobre la atención demandada de la percepción de la atención recibida en el servicio.	Percepción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiabilidad</li> <li>• Capacidad de respuesta</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>- Aspecto Tangible</li> </ul>	<p>Escala de Likert</p> <p>Siempre 2 A veces 1 Nunca 0</p> <p>Satisfecho 1 Insatisfecho 0</p>

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍCO DE LA INVESTIGACION

#### 4.1 Tipo y diseño de la Investigación

##### 4.1.1 Tipo de Investigación

El presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional, ya que caracterizará a las variables de estudio y analizará la relación entre ambas.

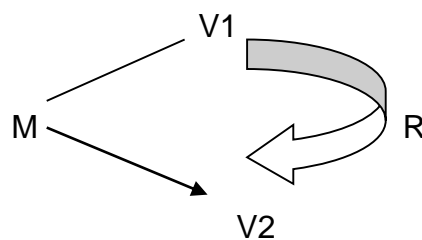
De enfoque cuantitativo, porque se hizo uso de la estadística para procesar los datos.

Descriptivo, porque consistió en describir las variables de estudio, tal y como son en un momento determinado.

De nivel correlacional, “porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población ya que a través de él se determinó el grado de relación entre las variables de estudio.

##### 4.1.2 Diseño de investigación

El diseño metodológico fue Transversal, porque la recopilación de datos se realizó en un solo momento.



M = Muestra

V1 = Factores Institucionales.

V2 = Satisfacción de los paciente con tuberculosis pulmonar.

R = Asociación entre los factores institucionales y satisfacción de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar.

## 4.2 Población y Muestra

La **población** estuvo constituida por 75 usuarios externos Del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. 2017

Muestra

$$\frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{\varepsilon^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$\varepsilon$  = Margen de error permitido

Z = Nivel de confianza

p = Probabilidad de ocurrencia del evento

q = Probabilidad de no ocurrencia del evento

N = Tamaño de la población

n = Tamaño óptimo de la muestra.

$$n = \frac{3.8416 \cdot 75 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{0.0025 \cdot 74 + 3.8416 \cdot 0.5 \cdot 0.5} = \frac{72.5925}{0.185 + 0.9679} = \frac{72.5925}{1.1554} = 63$$

### Muestra

La muestra está constituida esta de 63 pacientes con tratamiento de TBC pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto del año 2017.

- **Criterios de inclusión**
  - Paciente con tuberculosis pulmonar.
  - Pacientes que aceptaron participar de la entrevista.
- **Criterios de exclusión**
  - Pacientes con enfermedades crónico degenerativas.
  - Pacientes que no acepten la entrevista.
  - Las fichas que se encuentren con datos omitidos.
  - Pacientes con diagnósticos presuntivos de tuberculosis extra pulmonar.

### **4.3 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la Información**

#### **Técnica: La encuesta.**

La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, la que se obtuvo datos mediante preguntas y respuesta bajo la modalidad del cuestionario. Para la recolección de la información de Factores Institucional asociado a la Satisfacción de las personas afectada con la tuberculosis; además, permitió explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

#### **Instrumento: El Cuestionario**

El instrumento que utilizo fue dos cuestionarios, el cual tuvo como objetivo: Determinar la asociación de los Factores Institucional y la Satisfacción de las personas con tuberculosis pulmonar. Estuvo constituido Factores institucionales que incluye atención con (ítem 1 a 4) y recurso (5 a 8) preguntas.

Tiene 8 ítems Escala de Likert

Siempre 2 puntos	Adecuado 1
A veces 1 punto	Inadecuado 0
Nunca 0 punto	

Para la categorización de la variable “Satisfacción de las personas con tuberculosis Pulmonar” se utilizó Satisfacción del usuario externo constituida por 22 pregunta que se califique las Percepción. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera: Autor: Valarie A. Zeithaml, A. Parasuraman, Leonard L. Berry Ministerio de Salud RM N° 527-2011/MINSA 2011

Objetivo del instrumento: Mide la Satisfacción del Usuario Externo

Población a la que se puede administrar: Usuarios Externos.

Forma de Administración: Individual.

Tiempo de Aplicación: 10 minutos

Descripción del Instrumento:

Fiabilidad -Habilidad para la realización del servicio brindado - Disponibilidad y cuidado en la atención.

Capacidad de Respuesta -Disposición para ayudar al usuario -Proporcionar servicios rápidos - conocimiento e interés en solucionar su problema de salud.

Seguridad - concita credibilidad y confianza -Atención personalizada al usuario

Empatía - Información que se brinda al usuario -Estar en lugar en lugar del Usuario.

Elementos Tangible -Instalaciones físicas de la institución -Equipos, personal y Materiales de comunicación.

Tiene 22 ítems	Escala de Likert: Siempre 2	Satisfecho 1
	A veces 1	Insatisfecho 0
	Nunca 0	

#### **4.4 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la Información de Campo**

Se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos), que se realizó previa autorización de la jefatura del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, para dar inicio a la aplicación de los instrumentos; de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión de los pacientes involucrados para explicarles sobre el trabajo de investigación, se solicitó a cada paciente su consentimiento informado para ingresar al estudio, ello se realizó previa información sobre el propósito y procedimientos en la

investigación, posterior a la aceptación del paciente se procedió a la aplicación del instrumento.

#### **4.5 Análisis y Procesamiento de datos**

Una vez recolectada la información previo control de calidad (consistencia de dato) se procede mediante el software estadístico SPSS v.25. Aplicada la información.

Teniendo en cuenta los objetivos y la hipótesis de estudio.

El procesamiento de los datos se hizo en dos fases:

Primera fase en forma discreta cuadros, gráficos y porcentaje.

Segunda fase en análisis analítico usando la prueba chi cuadrado que me va permitir la asociación entre los factores institucionales y satisfacción de paciente.



## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

TABLA N° 5. 1

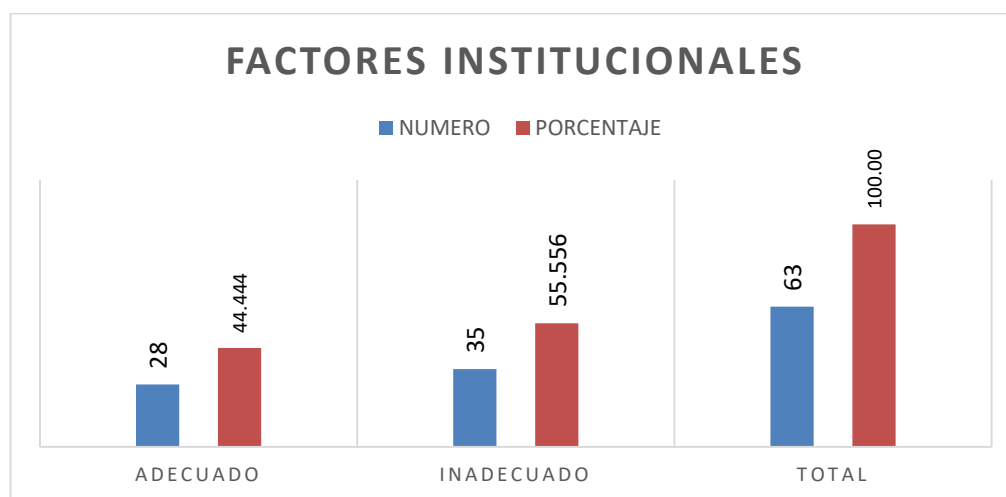
**Factores Institucionales de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores del año 2017**

FACTORES	Nº	%
ADECUADO	28	44.4
INADECUADO	35	55.6
TOTAL	63	100.0

Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N° 5.1

**Factores Institucionales de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores del año 2017**



La siguiente tabla nos quiere decir que los 63 pacientes entrevistados nos refieren que los factores institucionales son inadecuado en un 55.6% para 35 personas y mientras tanto el 44.4% 28 de los pacientes piensan que es adecuado los factores institucionales del centro de salud.

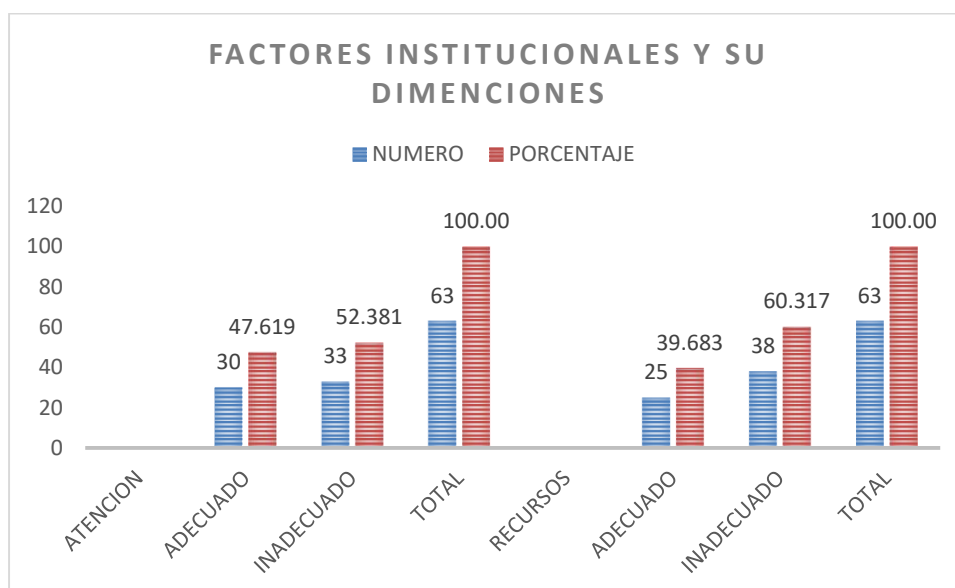
**TABLA N° 5.2**

**Factores Institucionales y sus dimensiones de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores del año 2017**

FACTORES INSTITUCIONALES	Nº	%
<b>ATENCION</b>		
ADECUADO	30	47.6
INADECUADO	33	52.4
TOTAL	63	100.0
<b>RECURSOS</b>		
ADECUADO	25	39.7
INADECUADO	38	60.3
TOTAL	63	100.0

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.2.**



En la tabla dimensión de la atención de los factores institucionales el total de 63 pacientes encuestados dicen que el 52.4% es inadecuada la atención y el 47.6% piensa que la atención es adecuada.

En la tabla dimensión de los recursos de los factores institucionales el total de 63 pacientes encuestados dicen que el 60.3% son inadecuados los recursos atención y el 39.7% piensa que los recursos son adecuados

**TABLA N° 5.3**

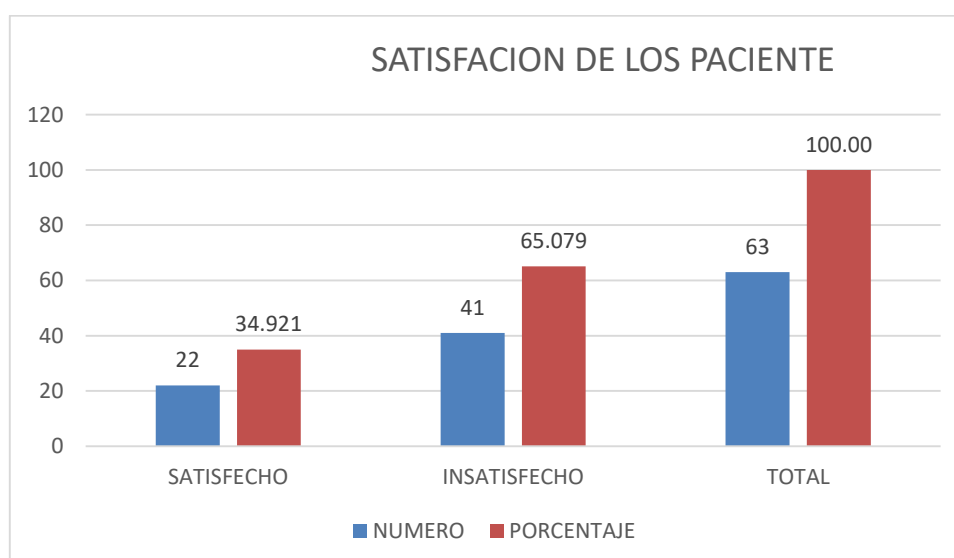
**Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores del año 2017**

SATISFACCION	Nº	%
SATISFECHO	22	34.9
INSATISFECHO	41	65.1
TOTAL	63	100.0

Fuente: Elaboración propia

**GRAFICO N° 5.3**

**Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores del año 2017**



En la variable satisfacción del paciente se puede apreciar que los 63 pacientes encuestados el 65.1% está insatisfecho mientras que solo un 34.9% está satisfecho.

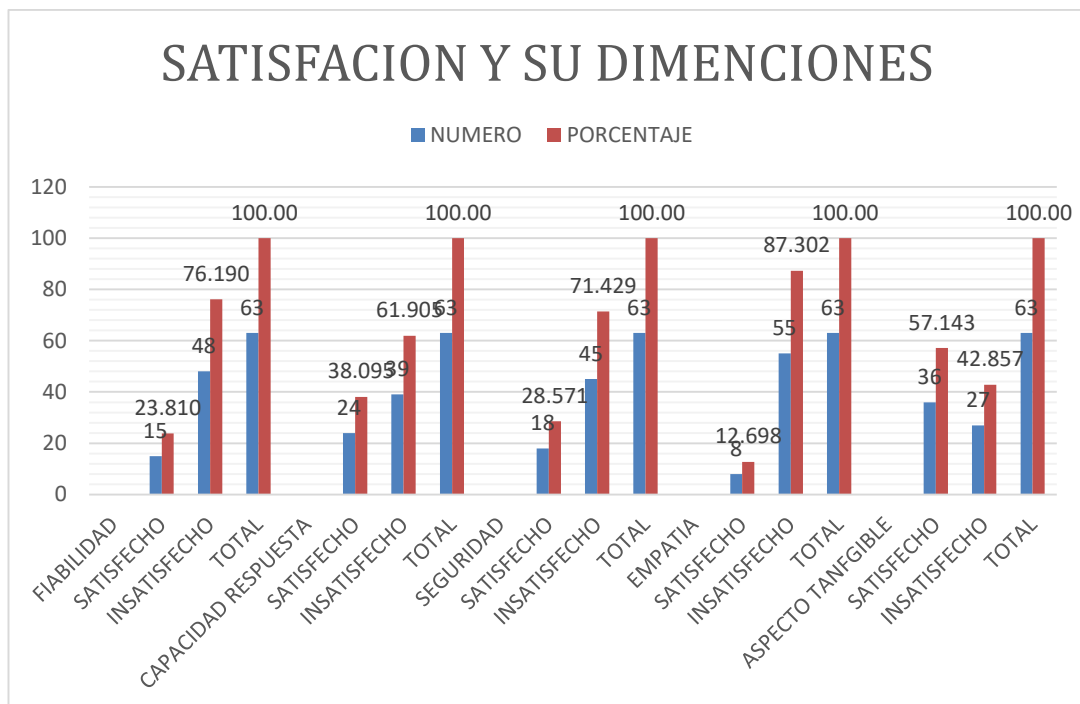
**TABLA N° 5.4****Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar y sus dimensiones del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores del año 2017**

SATISFACCION	NUMERO	PORCENTAJE
FIABILIDAD		
SATISFECHO	15	23.8
INSATISFECHO	48	76.2
TOTAL	63	100.0
CAPACIDAD RESPUESTA		
SATISFECHO	24	38.1
INSATISFECHO	39	61.9
TOTAL	63	100.0
SEGURIDAD		
SATISFECHO	18	28.6
INSATISFECHO	45	71.4
TOTAL	63	100.0
EMPATIA		
SATISFECHO	8	12.7
INSATISFECHO	55	87.3
TOTAL	63	100.0
ASPECTO TANFGIBLE		
SATISFECHO	36	57.1
INSATISFECHO	27	42.9
TOTAL	63	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

## GRAFICO N° 5.4

### Satisfacción de los pacientes de tuberculosis pulmonar y sus dimensiones del Centro Materno Infantil Manuel Barreto San Juan de Miraflores del año 2017



En la tabla se puede apreciar que del total de 63 pacientes, en la dimensión de fiabilidad es insatisfecho 76.2% y satisfecho 23.8% en la dimensión fiabilidad, en las dimensión de capacidad de respuesta es insatisfecho el 61.9% y satisfecho en el 38.1% en la dimensión seguridad es insatisfecho es un 71.4% y es Satisfecho 28.6% mientras que en la dimensión empatía es insatisfecho el 87.3% y es satisfecho 12.7% y por último en el aspecto tangible es insatisfecho el 42.9%y es satisfecho es el 57.1% respectivamente.

**TABLA N° 5.5**

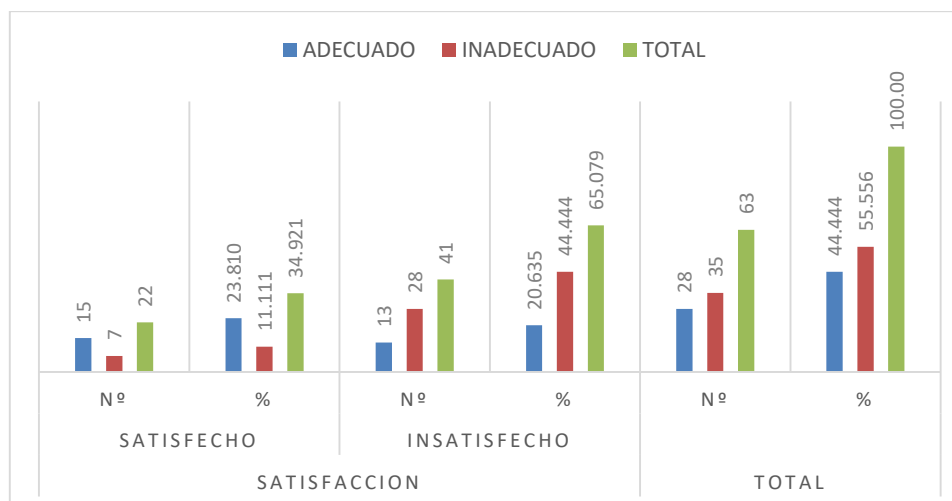
**Asociación de los Factores institucionales y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017**

FACTORES INSTITUCIONALES	SATISFACCION				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	15	23.8	13	20.6	28	44.4
INADECUADO	7	11.1	28	44.4	35	55.6
TOTAL	22	34.9	41	65.1	63	100.0

**CHI CUADRADO 7.71 P-VALOR 0.0055**

**GRÁFICO N° 5.5**

**Asociación de los Factores institucionales y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017**



En cuanto a la tabla se observa que factores institucionales y satisfacción de los pacientes se asocian de manera significativa ( $p < 0.005$ ) que es menor al nivel previsto de  $p = 0,05$  obtuvo el chi cuadrado 7.71. donde el paciente tiene un inadecuado factor institucionales también tiene insatisfacción en el paciente (44.4%) como se puede observar en el gráfico.

**TABLA N° 5.6**

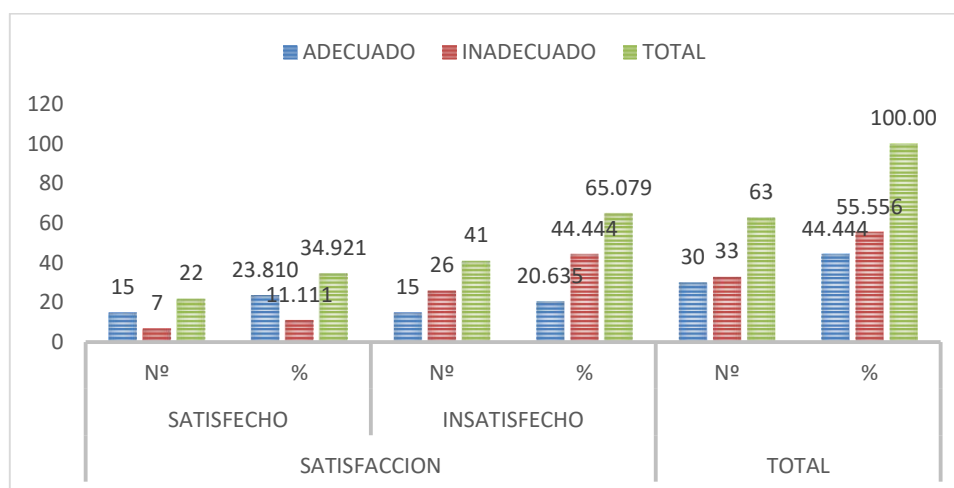
**Asociación de la atención y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017**

FACTOR INSTITUCIONAL: ATENCIÓN	SATISFACCION				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	15	23.8	15	20.6	30	44.4
INADECUADO	7	11.1	26	44.4	33	55.6
TOTAL	22	34.9	41	65.1	63	100.0

**CHI CUADRADO 5.73 P-VALOR 0.0167**

**GRÁFICO N° 5.6**

**Asociación de la atención y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017**



En cuanto la tabla se observa la atención y la satisfacción del paciente se asocian de manera significativa ( $p=0.0167$ ), obtuvo el chi cuadrado 5.73 donde los pacientes que tiene una inadecuada atención y también es insatisfecho en satisfacción del paciente (44.4%) como se muestra en el gráfico.

**TABLA N° 5.7**

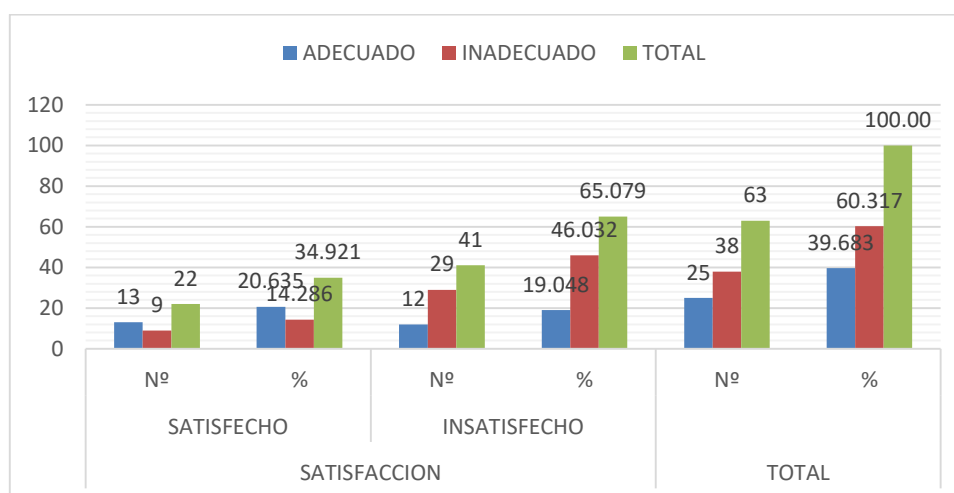
**Asociación del recurso y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017**

FACTOR INSTITUCIONAL: RECURSOS	SATISFACCION				TOTAL	
	SATISFECHO		INSATISFECHO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ADECUADO	13	20.6	12	19.0	25	39.7
INADECUADO	9	14.3	29	46.0	38	60.3
TOTAL	22	34.9	41	65.1	63	100.0

**CHI CUADRADO 5.32 P-VALOR 0.0211**

**GRÁFICO N° 5.7**

**Asociación del recurso y la Satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017**



En cuanto la tabla se observa que el recurso y la satisfacción del paciente se asocian de manera significativa ( $p=0.0211$ ) obtuvo el chi cuadrado 5.32, donde los recursos son inadecuados y también tiene es insatisfecho en satisfacción del paciente (46.0%) como se puede observar la figura.



## 5.2 Resultados Inferenciales

- ✓ La tabla 5.5 representa una asociación entre factores institucionales y satisfacción con un ajustado 95% de confianza porque  $p=0.0055<0.05$ .
  
- ✓ La tabla 5.6 Representa una asociación entre factores institucionales – atención y satisfacción con un ajustado 95% de confianza porque  $p=0.0160<0.05$ .
  
- ✓ La tabla 5.7 representa una asociación entre factores institucionales- recursos y satisfacción con un 95 % de confianza porque  $p=0.0211<0.05$

## **CAPÍTULO VI**

### **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1 Contrastación de la Hipótesis y demostración de la hipótesis con los resultados.**

A continuación, se presenta los procedimientos para contrastar las pruebas estadísticas.

##### **6.1.1 Prueba de Hipótesis General**

Formulación de hipótesis

- Ho: No existe asociación significativa entre los factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores 2017
- Hi: Existe asociación significativa entre los factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores 2017

##### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuestos aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o error tipo I será el valor convencional del 5% ( $p=0.05$ ) es menor al nivel previsto ( $p=0.0055$ ).

##### **Estadística de prueba**

La prueba estadística para asociación variable cuantitativa en este estudio fue el de Chi-cuadrado (7.71).

##### **Lectura de error**

El cálculo de error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultado un p-valor  $<0.00055$  el cual es inferior a la significancia planteada.

### **Tomar decisión**

Debido que el p-valor  $<0.00055$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis el investigador ( $H_1$ ). Es decir con un máximo de error del 5% podemos afirmar que existe asociación entre factores institucionales y satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro materno infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017

### **6.1.2 Prueba de Hipótesis Específicos 1**

- $H_0$ : No existe asociación significativa en la atención y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017
- $H_1$ : existe asociación significativa en la atención y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017

### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de hacer rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ).

La significancia el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $p=0.05$ )

### **Estadística de prueba**

La prueba estadística para asociar variable cuantitativa en este estudio fue la Chi-cuadrado (5.73) (ajuste de verosimilitud)

### **Lectura de error**

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS resultando un p-valor  $<0.0167$  el cual es inferior a la significancia planteada.

### **Tomar decisión**

Debido que el valor p-valor  $<0.0167$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis del investigador ( $H_1$ ). Es decir, con un máximo error de 5%, podemos afirmar que existe asociación entre la atención y satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro materno infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017.

### **6.1.3 Prueba de Hipótesis Específicos 2**

- $H_0$ : No existe asociación significativa en los recursos y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017.
- $H_1$ : Existe asociación significativa en los recursos y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017.

### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de hacer rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ).

La significancia el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $p=0.05$ )

### **Estadística de prueba**

La prueba estadística para asociar variable cuantitativa en este estudio fue la Chi-cuadrado (5.32) (ajuste de verosimilitud)

### **Lectura de error**

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS resultando un p-valor  $<0.0211$  el cual es inferior a la significancia planteada.

### **Tomar decisión**

Debido que el valor p-valor  $<0.0211$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis del investigador ( $H_1$ ). Es decir, con un máximo error de 5%, podemos afirmar que existe asociación entre la atención y satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro materno infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017

### **6.2 Contrastación de resultados con estudios similares**

El presente estudio realizado factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro Materno Infantil Manuel Barreto. Se encontró que factores institucionales y satisfacción de los pacientes se asocian de manera significativa y tiene un inadecuado factor institucionales también se observa insatisfacción que es (44.4%), mientras tanto un (23.8%) es Satisfecho y adecuada observar en la figura.

Al contrastar con los resultados de Picoy\_M.M. los resultados evidenciaron que el 69.8% de usuarios externos encuestados opinan que los recursos institucionales tienen un nivel medio, mientras que el 18.1% afirman que un nivel bajo y un 12.1% un nivel alto. En cuanto a la satisfacción del usuario externo este presenta un nivel alto (58.6%) mientras que el 24.1% presentan un nivel medio y un 17.2% un nivel bajo. se confirmó que existe relación significativa directa entre los recursos institucionales y la satisfacción del usuario externo del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima, 2017.

Los resultado de estudio son alentadores ya que el paciente percibe los factores institucionales y satisfacción del usuario, acepta las soluciones que esto mejoran para resolver el problema, al mismo tiempo que le ayuda a disminuir la importancia de la situación.

Sin embargo, Huamán (2015) en su estudio Factores institucionales y satisfacción laboral del profesional de enfermería del hospital María

Auxiliadora, mostraron resultados similares dado que del análisis de correlación entre las variables de estudio evidenciaron una relación directa y significativa entre los factores institucionales y la satisfacción laboral ( $r=0.272$ ,  $p=0.002$ ).

En los resultados del presente estudio sobre la atención y la satisfacción del paciente se asocian de manera significativa donde los pacientes que tiene una inadecuada atención y también es insatisfecho en la satisfacción del paciente (44.4%).

Al contrastar con el resultado de Zamora\_cs. Refiere que La “buena atención” con un 14% complementaría esta interpretación. Un 12.45% de pacientes manifiestan que acuden porque “no tienen seguro,” debiendo mencionarse que existe también un hospital de la seguridad social cercano con importantes niveles de resolución, por lo que aspectos como pronta atención, “buena atención” con diagnóstico y entrega de resultados, “es barato” con un 21% y recetas oportunas, inclinarían a quienes están fuera de ese 12.45% y que tendrían seguro social en muchos casos a acudir al hospital de la solidaridad Comas. Acerca de la atención recibida, se preguntó sobre la atención y su percepción del trato, donde los pacientes mencionaron estar totalmente de acuerdo en un 49% ante la pregunta de si lo trataron bien, y sumado a mayormente de acuerdo resultó en un 68.28%.

Se observa que el recurso y la satisfacción del paciente se asocian de manera, donde los recursos son inadecuados y es insatisfecho en satisfacción del paciente (46.0%) como se puede observar la figura. Es importante remarcar que existen escasos estudios que analicen la relación de las variables analizadas, existiendo abundantes investigaciones sobre la satisfacción del usuario externo en las instituciones hospitalarias.

### **6.3 Responsabilidad Ética**

En el estudio se tuvo en cuenta los principios éticos:

**Principio de Autonomía:** Se iniciará solicitando el consentimiento de todos los pacientes que conformarán la población de nuestro estudio. Desde el momento que forman de esta investigación se le dará la información correspondiente y sus derechos como participante respetando así su decisión.

**Principio de Justicia:** Todos los pacientes que forman parte de nuestro estudio de investigación tienen los mismos derechos y beneficios, al recibir información, independientemente de su condición social, étnica o de género.

**Principio de Beneficencia:** Luego de haber concluido la investigación, se podrá hacer de conocimiento al jefe del Centro Materno Infantil Manuel Barreto los resultados logrados, de manera que se pueda diseñar talleres orientados a lograr que el profesional de enfermería contribuya en lograr la satisfacción del paciente mediante una atención de calidad.

**Principio de No Maleficencia** No se presentará algún riesgo que afecte o perjudique a la población colaboradora del estudio. Los datos recolectados en el estudio han sido procesados sin adulteración alguna por investigadora, por la que evidencian el contexto real de las variables de estudio.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a)** Existe asociación significativa ( $p < 0.005$ ) entre los factores institucionales y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en contraste con 44.4% de paciente es inadecuados factores institucionales y insatisfecho en la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017
  
- b)** Existe asociación significativa ( $p < 0.0167$ ) entre la atención y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en contraste con 44.4% de paciente es inadecuados en la atención e insatisfecho en la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017
  
- c)** Existe asociación significativa ( $p < 0.0211$ ) entre los recursos y la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar, en contraste con 46.0% de paciente es inadecuados los recursos e insatisfecho en la satisfacción de los pacientes con tuberculosis pulmonar Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores. 2017



## CAPÍTULO VIII

### RECOMENDACIONES

**a:** A las autoridades del Centro materno infantil Manuel Barreto se recomienda capacitar a los profesionales de salud para mantenerse actualizados en los últimos tratamientos relacionados con su especialidad.

**b:** Mejorar los aspectos relativos a los recursos administrativos, simplificando los trámites de documentos administrativos que agilicen las gestiones realizadas por los usuarios externos en todos los procesos de atención.

**c:** Se recomienda garantizar un abastecimiento permanente de medicamentos en la farmacia del establecimiento de acuerdo a la demanda de atención, lo cual favorecerá al logro de una atención de calidad al paciente.

**c:** A las autoridades del Centro materno infantil Manuel Barreto se recomienda realizar talleres de capacitación a todo el personal administrativo, de salud, de servicios reforzando aspectos sobre la atención de calidad al usuario externo, basada en un enfoque humanista.

**d:** A los jefes de servicio se le recomienda realizar estudios de investigación sobre la satisfacción del usuario externo basada en un enfoque de mejora continua, buscando el logro de una atención de alta calidad.

## CAPÍTULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. "Una atención sanitaria de alta calidad es la que reconoce las necesidades de salud de los pacientes o de la población.1991
2. Ministerio de salud. Encuesta de satisfacción aplicada en usuarios externos de emergencia 2014.
3. Guillermo I. Williams. Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica-calidad de los Servicios de salud. (Director de Programas y Servicios Atención de la salud salud-MSAS. [http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28\\_calidad.pdf](http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28_calidad.pdf).
4. Bank, The World. Un nuevo contrato social para el Perú: ¿cómo lograr un país más educado, saludable y solidario? Lima: Banco Mundial, Lima; 2006. Report No.: ISBN.
5. Seclen Palacin J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Anales de la Facultad de Medicina. 2005; 66(2): p. 127-141. 2005
6. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Heredia. 2012; 23(2): p. 88-95.
7. Dávalos Córdova, Carlos manu; Nivel de Satisfacción y Factores asociados de los usuario del Hospital María Auxiliadora en Enero 2017. San Juan de Miraflores, 2017
8. Julián Pérez Porto y Ana Gardey, definición de asociación. Publicado 2011. Actualizado 2014.(<https://definicion.de/asociacion/>)
9. Montesino y Solís; Grado de Satisfacción en Pacientes de Consulta Externa de la clínica humanitaria. Fundación Pablo Jaramillo Crespo en Cuenca Ecuador; 2016.

10. García y León, “Satisfacción por tiempo de espera surtido de recetas del Hospital del Niño en Tabasco Horizonte Sanitario; en México; 2014.
11. Sánchez, “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León en México, 2012.
12. SERQUAL <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR15/SERVQUAL4>
13. Picoy Mejía, Margot, “Recursos Institucionales y satisfacción del usuario del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en Lima”, Perú, 2017
14. Puelles García, Yesenia Lizeth, “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de los Centros de Salud de la Micro Red I. Lima ciudad, Perú, 2016”.
15. Huamán “Factores institucionales y satisfacción laboral del profesional de enfermería del hospital María Auxiliadora”, Perú, 2016
16. Ramos Condori Dayné Yolanda y Canaza Mayta Miriam, “Cuidado y tratamiento de enfermería relacionado con la satisfacción del paciente con tuberculosis de la Red de Salud San Ramón, Juliaca”; Perú, Octubre del 2015 – Enero 2016
17. Muñoa Gallegos, Joselyn Fiorella, realizo el estudio, “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de los pacientes con tuberculosis multidrogo resistente en la estrategia de control de la tuberculosis de la Micro Red Santa Luzmila, Perú, 2014
18. Figueroa Mata, Luis Oswaldo, “Determinar el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgo y la prevención primaria de la tuberculosis en los estudiantes de Radiología de la EAP de Tecnología Médica de la Facultad de Medicina de la UNMSM”. Perú, 2014.

19. La Torre Mantilla, Ángelo Rafael, "Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aerea, Perú. Mayo 2014".
20. Ninamango W. Presento la tesis titulada, Percepción de calidad de servicio de los usuarios en el consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Perú; Enero 2014.
21. Garcia L. "Percepción y Expectativa de la Calidad de la atención de los servicio de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicia de Villa. Chorrillo, Perú, febrero a mayo 2013.
22. Soto Bustamante IJ y Coronel Céspedes HL., "Calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario en tratamiento de tuberculosis. Centro de Salud Manuel Sánchez V. La Victoria. Chiclayo – Perú, 2013".
23. Thompson, A; Sunol, R.. "Expectations as determinants of patient satisfaction: Concepts, theory and evidence". International Journal for Quality in Health Care 7(2): 127-141. 1995
24. Williams, T; Schutt-Aine, J; Cuca, Y.. "Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date". New York, International Planned Parenthood Federation, Aug. 13. 61 p. 1996
25. TINOCO, M. Satisfacción del usuario externo en el servicio de consulta externa del Hospital Nacional P.N.P. Luis Nicasio Sáenz en el periodo octubre-diciembre 2015. Od. Cit.
26. MINSA. "Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud". Dirección general de salud de las personas. Lima - Perú. 2002.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### INSTRUMENTOS VALIDADOS

#### **CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE SALUD**

##### **Instrucciones:**

Estimado paciente a continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas para la presente investigación Factores Institucionales y satisfacción de los pacientes con tuberculosis en el centro materno infantil Manuel Barreto san juan de Miraflores 2017 con la finalidad de recabar información de su persona y como se le está brindando la atención a los pacientes con tuberculosis pulmonar. Este cuestionario es anónimo.

Marcar con una X, según corresponda a la respuesta.

##### **Características Personales**

. **Género:** M ( ) F ( )

. **Edad:** De 15-20 ( )

21-30 ( )

31-40 ( )

41-Más ( )

. **Escolaridad:** Sin instrucción ( ) Primaria Incompleta ( ) Primaria Completa ( ) Secundaria Incompleta ( ) Secundaria Completa ( ) Superior Incompleto ( ) Superior Completo ( )

##### **. Estado Civil:**

Soltero ( ) Casados ( ) Convivientes ( ) Viudos ( ) Separados ( )

. **Religión:** católica ( ) Evangélica ( ) Otros ( )

##### **Serie I: Factores institucionales**

**6.** ¿En el servicio de salud le brindan consejería acerca de la tuberculosis?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**7.** ¿Vas tarde al Centro de salud a tomar su tratamiento?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**8.** ¿Le dan completo su tratamiento?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**9.** ¿Le visitan a su casa el personal del Centro de Salud?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**10.** ¿Alguna vez se ha quedado sin tratamiento?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**11.** ¿Al entregarle su medicamento alguna vez se han confundido de tratamiento?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**12.** ¿Le solicita muestra de esputo (gargajo) para su control?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**13.** ¿Le da recipiente para su recolección de muestra de esputo?

Siempre \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO:**

Estimado paciente a continuación se le presentan una serie de preguntas relacionadas para la presente investigación Factores Institucionales y satisfacción de los pacientes con tuberculosis en el centro materno infantil Manuel Barreto san juan de Miraflores 2017 con la finalidad de conocer si usted está satisfecho con los servicios y la atención que le brinda la institución . Este cuestionario es anónimo.

N°	Preguntas	1	2	3	4	5	6	7
1	Que el personal de informes le oriente y le explique de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la atención en consulta externa							
2	Que la consulta con el médico se realice en el horario programado							
3	Que la atención se realice respetando la programación y el orden de llegada							
4	Que su historia clínica se encuentre disponible en el consultorio para su atención							
5	Que las citas se encuentren disponibles y se obtengan con facilidad							
6	Que la atención en caja o en el módulo de admisión del hospital sea rápida							
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida							
8	Que la atención para tomarse exámenes radiológicos (radiográficas, ecografías, otros) sea rápida							
9	Que la atención de farmacia sea rápida							
10	Que durante su atención en el consultorio se respete su privacidad							
11	Que el médico le realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que motiva a su atención							
12	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud							
13	Que el médico que atenderá su problema de salud, le inspire confianza							
14	Que el personal de consulta externa le trate con amabilidad, respeto y paciencia							
15	Que el médico que le atenderá, muestre interés en solucionar su problema de salud							
16	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención							
17	Que usted comprenda la explicación del médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos							
18	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán							
19	Que los carteles, letreros y flechas de la consulta externa sean adecuados para orientar a los pacientes							
20	Que la consulta externa cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes							
21	Que los consultorios cuenten con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención							
22	Que el consultorio y la sala de espera se encuentren limpios y sean cómodos							

GRACIAS POR SU PARTICIPACION

## ANEXO 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado  
“.....”,  
.....”,

por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende ..... (objetivo general)  
.....

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

#### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado  
“.....”,  
.....”,

Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante