



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA

TRABAJO DE INVESTIGACION

CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DEL PACIENTE EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DEL
HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO DICIEMBRE 2018

LINEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PUBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCION CON
LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR

CONDORI CASTILLO, LUIS ALBERTO

**INVESTIGACION DESARROLLADA PARA OPTAR EL GRADO
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

ASESOR

MG. AQUIJE CADENAS, GIORGIO ALEXANDER
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9450-671X
CHINCHA – PERÚ

2020

AGRADECIMIENTOS

Gracias a nuestro creador por permitirme haber culminado mis estudios superiores, a mi familia que en todo momento estuvieron a mi lado, a los docentes de la Universidad Autónoma de Ica por su paciencia y dedicación entregando todo su conocimiento para salir bien preparado en la carrera profesional como licenciado en enfermería, gracias a mis compañeros que compartimos años de estudios, demostrando inmenso deseo de superación, Dios los bendiga y tengan éxitos donde se encuentren laborando.

DEDICATORIA:

El presente trabajo es dedicado con mucho cariño a mi familia, mi esposa, mi hija quien con su apoyo constante hicieron posible la culminación de mis estudios superiores, a mis padres por enseñarme el camino de la superación; gracias a todos.

RESUMEN

La tuberculosis es una de las enfermedades que ocasiona mucha preocupación en las autoridades sanitarias del Perú, así como en todos los países del mundo, la historia registra innumerables enfermos y muertos. En la antigüedad se conocía muy poco, por lo que muchos científicos se dedicaron a la investigaciones para controlar esta enfermedad, uno de ellos que dio un importante aporte fue Roberto Koch quien descubrió en el año 1882 la bacteria que causa la enfermedad, dándose un giro en la lucha contra esta afección; años después otros científicos descubrirían los medicamentos que serían la esperanza para una curación definitiva; asimismo se empezaron a aplicar estrategias como el fortalecimiento del personal de salud para la supervisión estricta del tratamiento, como un instrumento de salud pública, el ministerio de salud tiene los protocolos o criterios de atención ⁽¹⁾.

El objetivo de la presente investigación es comprobar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en la estrategia de tuberculosis del hospital Rene Toche Groppo.

Realizado en el mes de diciembre 2018. En cuanto a Material y método: son 35 pacientes registrado en el programa de tuberculosis que se abordó para la toma de la muestra de investigación el método fue descriptivo y de corte transversal, y el instrumento la escala de lickert.

Se demostró que: en la calidad de la atención, señalan que el 69% de pacientes del programa de tuberculosis siempre reciben el tratamiento observado por el profesional de la salud en la administración de tratamiento. El 31% de pacientes a veces siempre reciben el tratamiento observado por el profesional de la salud. En relación a la adherencia los resultados demuestran que el 63% de pacientes, siempre tienen adherencia al tratamiento observado por la enfermera. El 37% de pacientes a veces siempre tienen adherencia al tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis. También hay relación importante en lo que es calidad de atención y adherencia al tratamiento y no hubo relación entre los factores biológicos: sexo, edad y adherencia al tratamiento aplicando el CHI cuadrado a un nivel de significancia del 5%.

Palabras clave: Calidad De Atención - Adherencia Al Tratamiento - Pacientes Con Tuberculosis.

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	12
II.a. Descripción de la realidad problemática	12
II.b. Formulación del problema	13
II.c. Justificación de la investigación	13
II.d. Hipótesis	14
II.e. Variables de la investigación	15
III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
III.a. Objetivo general	15
III.b. Objetivos específicos	15
IV. MARCO TEÓRICO	15
IV.a. Antecedentes	15
IV.b. Base Teórica	17
IV.b.1. Historia de la Tuberculosis	17
IV.b.2. Exámenes para descartar la tuberculosis	20
IV.b.3. Tratamiento	22
IV.b.4. Esquemas de tratamiento	22
IV b.5. Prevención de la Tuberculosis	23
IV.b.6. Calidad de Atención en el programa de tuberculosis	25
IV.b.7. Adherencia al tratamiento antituberculosos	28
IV.b.8. Rol de la enfermera en la atención del paciente	33

V. METODOS O PROCEDIMIENTOS	35
V.a. Tipo de estudio	35
V.b. Área de estudio	36
V.c. Población y muestra	36
V.d. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	37
V.e. Diseño de recolección de datos	37
V.f. Procesamiento y Análisis de resultados	37
VI. RESULTADOS	38
VI.a. Resultados	42
VI.b. Contrastación de la hipótesis.	52
VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	56
VII.1 Conclusiones	56
VII.2 Recomendaciones	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	61

CAPITULO I: INTRODUCCION.

Dentro de las enfermedades infecciosas, la tuberculosis, a lo largo de la historia es la que más muertes ha ocasionado a la población, se tiene conocimiento que la ocurrencia de muertes en personas adultas es de 1,9 millones cada año a nivel mundial y que anualmente hay una frecuencia aproximada de 8 millones de casos nuevos. Los organismos internacionales como la (OMS), manifiesta que con el comportamiento de esta enfermedad amerita que se busque medidas de control, de lo contrario en el 2020 habrá un alza de incidencia aproximadamente 10 millones, asimismo se conoce que en América del Sur los países con la más alta incidencia están en Brasil y Perú

La salud pública juega un papel trascendental en el trabajo para combatir esta enfermedad, como órgano de línea del ministerio de salud, ya que se trata de proteger fundamentalmente a la persona dignificándolo en sus derechos universales, como sustentos para el desarrollo de sus capacidades en la relación continua en el campo médico, la recuperación, la prevención. ⁽²⁾

Las charlas educativas que promueven salud conllevaban a elevar el nivel de vida, pilar importante para lograr prevención y concientizar a los pacientes para una rápida recuperación, logrando la inserción en la sociedad en el menor plazo posible. Siendo la tuberculosis una afección que se ha venido estudiando constantemente y aplicándose nuevas estrategias sanitarias, para fomentar otras actitudes y prácticas saludables, en coordinación con los responsables de promover la salud, de esa manera la tuberculosis no sea de impacto en la persona, en lo social ni en lo económico. Muchas veces no se logra los objetivos por la apatía del personal, su falta de compromiso donde los programas de tuberculosis están en completo abandono; Se debe dar las condiciones adecuadas para revertir esta situación, mayor educación, capacitaciones y compromiso de todo el personal que juega un rol importante, dando lugar a que las estrategias sanitarias entregadas por los estados y organizaciones del mundo sean eficaces, ello es importantísimo en la comunidad para formar nuevas actitudes y hábitos sanos, fomentar la educación que va a permitir elevar la calidad en su manera de vivir y tener mejores conocimientos en cuanto a cuidar su salud y al de su familia.

La salud pública está inmersamente involucrada con la tuberculosis, pues la enfermedad, afecta a los países en vía de desarrollo o países desarrollados, solo es necesario que las personas tengan baja sus defensas por alguna circunstancia para que la enfermedad pueda desarrollarse en el organismo afectado por el bacilo de la tuberculosis, significa un duro golpe a las personas afectadas, donde se observa un

deterioro en su aspecto físico, emocional, afecta la economía y a nivel social, los más vulnerables son el grupo etareos de 15 a 45 años.

Objetivo General: Determinar la calidad de atención y su relación con la adherencia al tratamiento en el programa del Hospital II Rene Toche Groppo Diciembre 2018.

CAPITULO II: PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

II.a. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Los datos internacionales de la OMS señalan que en el 2014 se estima que 9.5 millones de personas fueron diagnosticado de tuberculosis 1.5 millones fallecieron a causa de esta dolencia, 480 desarrollaron multidrogo resistente de las cuales 190 mil fallecieron por esta causa.

En nuestro país la enfermedad ha hecho estragos en todos los departamentos del país, es una enfermedad endémica y esto es corroborado por el MINSA a través de su estudio de incidencia prevalencia y mortalidad que son términos por las cuales se miden el impacto de la enfermedad, es por ello la OMS, considera que nuestro país ocupa el segundo lugar en TBC de toda américa latina y el caribe.

La tuberculosis en nuestro país es un problema de obligado estudio en la salud pública; según MINSA en el Perú muchas son las causas, pero una de la más trascendental, el incumplimiento al tratamiento por diferentes motivos de parte de las personas que sufren esta penosa enfermedad, originando no solo lamentables consecuencias en el deterioro de la salud, sino afecta también en lo social y económico, y esto se puede observar claramente, porque se constituye en una de las enfermedades importantes relacionadas con la pobreza, padecer de esta enfermedad deprime aún más las familia ya que merma las horas de trabajo en la personas adulta o dificulta estudiar en los menores. A pesar de todos los esfuerzos de las autoridades de salud enfocado en el control y prevención, aún no se puede resolver.⁽³⁾ En los países en vía de desarrollo, muestran un 95 % de casos de tuberculosis, Disminuir y erradicar la enfermedad es todo un reto en la que están involucrado todos y especialmente la responsabilidad indelegable del estado a través de políticas de salud comprometida en un estrategia nacional que empodere a todos las regiones a través de la descentralización que tengan decisión políticas para fortalecer el programa de control de la tuberculosis, así también tengan en cuenta, horizontalidad en la estrategia para el control, tratamiento y la prevención en un solo protocolo y de estricto cumplimiento.

El programa de Tuberculosis del hospital Rene Toche se ha observado en el trabajo diario, que la enfermera juega rol sustancial al cuidado de la persona, por su dedicación constante en la orientación diagnostica, la terapia y la

proyecciones a la comunidad constantemente llevando el trabajo de promover la salud para la prevención de la enfermedad.

En algunas oportunidades en la atención no se logra establecer una adecuada dialogo, para lograr la adherencia al tratamiento y ello sumado a una insuficiente educación del paciente, trae como consecuencia que no haya una buena supervisión al tratamiento y a pesar las Directivas y Normas que establecen que el profesional de salud tiene la responsabilidad de fomentar, cuidar y establecer la salud del paciente y familia son muchos los factores que puede hacer que estos no se cumplan a plenitud, factores que pueden venir de parte del paciente como son la insipiente educación, desconfianza en el tratamiento, ausentismo por viajes; así como factores de parte de los establecimiento en cuanto a la atención, como son esperas prolongadas, costo de consultas o también la falta de compromiso de parte del responsable. El dialogo con el paciente en forma adecuado es necesario en la búsqueda de lograr la adherencia de la persona.

II.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

I.b.1 PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el vínculo de la calidad en la atención con la adherencia al tratamiento de la persona en el programa de Tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, Diciembre 2018?

I.b.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS:

PE1: ¿cuál es la calidad de atención al paciente en el programa de tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, Diciembre 2018?

PE2: ¿cuál es el nivel de adherencia al tratamiento del paciente atendido en el programa de tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, Diciembre 2018?

IIc JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

la enfermedad que es infectocontagiosa de preocupación para la salud pública por la forma fácil con que se trasmite de una persona a otra, las condiciones socioeconómicas de nuestra comunidad, la falta de adherencia en muchos casos conlleva a que los pacientes no puedan curarse definitivamente y el bacilo se vuelvan resistente a los medicamentos, consecuencia de ello

tenemos casos muy complicado que ocasionan transmisión de la enfermedad en la familia y la comunidad, la proliferación de la enfermedad ocasiona pobreza; con el deterioro de la salud de la persona se ve mermado en su labor o jornada laboral, por todo lo que significa en la sociedad y la preocupación constante de aportar en bien de mejorar el nivel de vida, por lo que el presente estudio se justifica y se hace necesario investigar si la calidad de atención tiene que ver con el cumplimiento al tratamiento de los pacientes diagnosticados con esa enfermedad. Las personas afectadas que no han conseguido adherirse al esquema de tratamiento con el consiguiente abandono, corren el riesgo de prolongar su enfermedad y muchas veces no logran curarse con el riesgo de convertirse en multidrogo resistente a los medicamentos y de contagiar a su familia o persona que lo rodean.

La importancia radica en que la enfermera del programa de tuberculosis atienda con oportunidad, amabilidad y una buena comunicación interpersonal permitiendo a los pacientes darse cuenta que se les brinda apoyo y ayuda a entender que es vital iniciar y terminar el tratamiento.

Por ello, los pacientes deben estar lo suficientemente concientizado de su problema de salud y por ende asistirán al servicio de salud para el cumplimiento de su esquema de tratamiento; este trabajo de investigación mostrara el trabajo de personal de salud con los pacientes, del hospital Rene Toche Groppo. Y será un aporte que permitirá plantear un tema en la permanente búsqueda de alternativas para conseguir mejorar la adherencia al tratamiento.

II.d HIPOTESIS:

La relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es directa en los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, Diciembre 2018

HIPÓTESIS DERIVADAS:

Hipótesis N° 1:

La calidad de atención que brinda el personal de enfermería es favorable en la estrategia sanitaria de control de la tuberculosis.

Hipótesis Nº 2:

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis es adecuada en las personas que están siendo atendidas en el Hospital Rene Toche Groppo de Chincha.

II.e VARIABLES:**• Variable Independiente:**

Calidad de atención del personal de enfermería

• Variable Dependiente:

Adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

CAPITULO III: OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

III.a OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento del paciente en el Programa de tuberculosis del Hospital II Rene Toche Groppo Chíncha, Diciembre 2018.

III.b OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el nivel de calidad de atención del paciente en el programa de tuberculosis
- Identificar nivel de la adherencia al tratamiento del paciente en el programa de tuberculosis.

CAPITULO IV MARCO TEORICO.

IV.a ANTECEDENTES.

A NIVEL INTERNACIONAL.

En la Investigación realiza en la argentina; buenos aires, se afirma que es una enfermedad que se puede curar y con medidas adecuadas se previene, pero aun así el análisis realizado, en argentina la enfermedad es de preocupación prioritario en salud pública. Se indica en este análisis que suceden más de 10.000 nuevos casos y más de 800 muertes al año por tuberculosis. Aquí se señala que la distribución geográfica no es uniforme como en otra parte del mundo. Llegándose a señalar barreras que obstaculizan el tratamiento y la más importante es la no adherencia, y como consecuencia el paciente, al interrumpirse el tratamiento corre riesgo de agravar su estado de salud y ser una fuente de transmisión de la enfermedad para los que lo rodean, la familia y en la sociedad, se buscaron medidas que puedan resolver este problema de adherencia, una de ellas es el tratamiento directamente observado (DOTS), estas medidas se aplicaron en la argentina a través del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCTB). A pesar que la implementación de la estrategia del tratamiento directamente observado en el país transcurrido durante 10 años, hubo abandono al tratamiento en un 12% en el año 2010, una de las más elevadas en los últimos anos.

Eso llevo a analizar y fortalecer otros factores que tienen que ver con el medio ambiente, hacinamiento, baja calidad de vida, bajos recursos económicos deficientes servicios básicos por lo que cada territorio es diferente y tiene que ser abordado las soluciones de acuerdo a su realidad, de esa forma lograr el establecimiento de acciones equitativas que conlleven a mejorar la adherencia al tratamiento.

Los especialistas investigan las características de la sociedad y su ambiente territorial y las relaciones que tienen que ver con la distribución de la enfermedad así como los resultados de las acciones en salud, respetando los diferentes niveles de importancia de los determinantes.⁽⁴⁾

A NIVEL NACIONAL.

Se realizó un estudio descriptivo correlacionar. **En los establecimiento de salud de la MICRORED EL PORVENIR, TRUJILLO, se realizó trabajo de investigación con el objetivo de conocer sobre el problema del abandono al tratamiento y**

los factores que se relacionan a la adherencia durante los meses de Agosto 2015 – Julio 2016. el método que se utilizó fue de tipo cuantitativo, descriptivo, la muestra estuvo constituida por 47 pacientes; a quienes se les abordó para realizar sobre factores de adherencia al tratamiento, considerando las dimensiones farmacológicas, alimentarias y medidas preventivas. Se llegó a la conclusión: se muestra que los varones fueron el 63.83% de las personas y las mujeres el 36.17%; en cuanto al rubro edad el 74.47% tienen entre 20 a 65 años, 14.89 % más de 65 años, y 10 a 19 años un 10.64%; En cuanto al factor social: referente a los grados de educación : primaria, secundaria y superior dio un porcentaje de 29.79%, 61.70%, 8.51% respectivamente, en lo que concierne a las visitas domiciliarias es el 70.21% se ubica en nivel alto y el 4.26% en un nivel bajo, En la relación paciente - enfermera el 97.87% se ubica en el nivel alto y 2.13% en el nivel bajo, y lo más importante la adherencia farmacológica dio como resultado el 87.23% como nivel medio y 2.13 de nivel bajo, y en su adherencia alimentaria el 57.45% es alta y el 2.13 es baja, en cuanto a medidas preventivas referente a la adherencia el 68.09% su nivel es alta y el 2.13 es baja. En adherencia a medidas preventivas el 68.09% de su nivel es alta y el 2.13% su nivel de adherencia es baja.⁽⁵⁾

Se concluye que hay una relación significativa entre los factores sociales: grado de estudio, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, también existe una relación significativa entre los factores relacionados a la salud: visita domiciliaria, relación del personal, paciente y la adherencia al tratamiento. Asimismo se concluye que no se encontró relación en lo que se refiere a los factores biológicos. Sexo, edad y la adherencia al tratamiento mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia de 5 %.

IV. b BASE TEORICA.

IV. B.1. HISTORIA DE LA TUBERCULOSIS.

Desde los tiempos antiguos, de la etapa neolítica en algunos restos óseo evidenciaron la enfermedad en algunas momias egipcias, el primer libro clásico en mencionar la enfermedad fue del ilustre Herodoto, lo cierto es que la tuberculosis hizo estrago en las sociedades primitivas. Pero el hecho más significativo que marca la historia es el descubrimiento del agente causal; el bacilo de la tuberculosis, descubierta por el científico Roberto Koch en el año 1882; luego en 1943 Albert Schatz y el descubrimiento de un gran medicamento: la estreptomina, a pesar que en esos momentos se le atribuye el hallazgo al norteamericano Selman Waksman.

Asimismo en ese año 1943 y 1952 se descubre dos fármacos más que podía a matar esta bacteria y de esa manera poder controlar esta terrible enfermedad. Corrían a fines de año 1970 y nuestro país empezaron a utilizar el esquema corto, pero aun en los años ochenta el tratamiento era pocos insuficiente para el total de pacientes diagnosticado, por lo que no se podía controlar esta enfermedad como se hubiera querido, así llegamos a los años 1989 donde la OPS organización panamericana de la salud, OMS, Organización mundial de la salud declara a nuestro país de extrema severidad respeto a la tuberculosis por su más alta morbilidad y casos nuevos de América.⁽⁶⁾

DEFINICION DE LA TUBERCULOSIS.

Es una enfermedad infecciosa y contagiosa cuyo agente causal es el bacilo de Koch y se contagia a través del aire de una persona enferma a otra sana, el bacilo al ingresar al cuerpo puede agredir a cualquier órgano del cuerpo y no necesariamente a los pulmones, pero con mayor frecuencia en los pulmones ocasionando que la persona tengan tos con esputo y si la persona no recibe tratamiento adecuado su salud estaría en peligro, en esta condición la persona no puede respirar con facilidad y transmite la enfermedad al toser o estornudar.⁽⁷⁾

TUBERCULOSIS RESISTENTE.

La resistencia que tienen la bacteria de la tuberculosis a los medicamentos ocasionado por diferentes motivos tiene que ser analizado con prontitud, porque en este panorama la vida está en inminente peligro y se constituye en un foco de transmisión de la enfermedad, el médico tiene la necesidad de buscar medicamentos alternativos que rompan esa resistencia y se retome la curación definitiva.

CADENA DE TRANSMISION.

Son tres elementos:

- Agente causal: es el bacilo de Koch que ataca al organismo y depende de la virulencia y las defensas inmunológicas de las persona para producir la enfermedad.
- Fuentes de infección y reservorio: este elemento es muy importante ya que el reservorio es el hombre enfermo, además de los portadores que no tienen síntomas ni signos anormales que permitan identificarlo.

- Mecanismo de transmisión la propagación de la enfermedad se produce por vía aérea al toser o estornudar que es la salida del bacilo desde el reservorio a otra persona sana que se constituye en el huésped susceptible.

FORMA DE CONTAGIO

Para el contagio de la tuberculosis tiene que estar presente una persona enferma y otro sano donde el agente causal se libera al ser expulsado por la tos, al estornudar de alguien que esté enfermo, viajando el bacilo de la tuberculosis por vía aérea, de tal manera que la persona sana que se encuentre cerca respira y absorbe la cantidad de bacilo produciendo la trasmisión.

No se transmite en los siguientes casos:

- La trasmisión es por vía aérea por lo tanto no se transmite si utilizan la misma cuchara siempre limpio por supuesto.
- No se tiene que lavar aparte.
- Al dar la mano al saludar o besos en la mejilla
- Si utilizas ropa o sabana.

SINTOMAS DE LA TUBERCULOSIS.

Tanto los síntomas de la tuberculosis pulmonar como extrapulmonar son inespecíficas, los síntomas respiratorios son: tos y expectoración, hemoptisis y en su forma avanzada disnea; sistémicos inespecíficos como fiebre, sudoración nocturna, así como en la evaluación general se observa pérdida de peso, dolor de espalda cansancio.

DIAGNOSTICO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR.

Se puede observar signos y síntomas que puede hacer pensar de que estamos frente a un nuevo caso de tuberculosis, pero el medico necesita corroborar con exámenes de apoyo como el examen microbiológico y radiológico y su evaluación es de la siguiente manera:

ANTECEDENTES MEDICOS.

El médico de turno realiza una evaluación detallada de la persona, si ha tenido antecedentes con la enfermedad, si ha tenido contacto con algún amigo o familiar

que hayan tenido tuberculosis activa o si ha viajado a algún lugar donde esta enfermedad es común.

EXAMEN FISICO.

El examen físico, puede facilitar información sobre el estado general del paciente y pueden dar lugar a descubrir otras condiciones que van a repercutir en el tratamiento, y que es importante conocer para el tratamiento adecuado como pueden ser son por ejemplo alguna infección por el VIH, diabetes u otras enfermedades.

IV.b2.-EXAMENES PARA DESCARTAR LA TUBERCULOSIS.

Existen varios exámenes para llegar a diagnosticar la enfermedad. Uno de ellos y el más utilizado es la baciloscopia que se debe hacer a toda persona sospechosa de tuberculosis, como son los sintomáticos respiratorios, Pero es necesario que se recurran a otros exámenes que ayuden a confirmar el diagnóstico de tuberculosis, estos son:

La baciloscopia, cultivo y prueba de sensibilidad que son los exámenes bacteriológicos; los exámenes de radiografía de tórax para ver la condición pulmonar es aquí donde el bacilo le gusta alojarse porque necesita abundante oxígeno para poder multiplicarse, ocasionando cavidades que pueden ser detectada en el examen radiográfico, y el examen inmunológico (PPD)

Exámenes Bacteriológicos en muestra de esputo.

El bacteriológico debe ser realizado con sumo cuidado para obtener un resultado confiable y útil para detectar los casos de tuberculosis pulmonares bacíferos, el envase que lo transporta, debe ser de boca ancha de aproximadamente 6 cm de diámetro, facilitando la recolección y el laboratorista pueda escoger la mejor porción purulenta de la muestra, tapa rosca para evitar derrames y bien etiquetado para la identificación del paciente. En caso de los pacientes multidrogoresistente se tiene que hacer el cultivo, para después realizar la prueba de sensibilidad. Si se utiliza el método rápido (Griess), al ser un método directo, se usa el esputo y la prueba de sensibilidad.

Baciloscopia.

La baciloscopia viene de dos palabras latín *bacillus* = "bastoncillo" y el griego *skopia* = "examinación"; con este procedimiento se busca la presencia del microorganismo en la muestra de expectoración bronquial en la observación directa a través del microscopio, previa procedimiento con la tinción generalmente con tinción de Ziehl-Neelsen. que nos va facilitar el trabajo, se requiere por lo menos dos muestras de esputo la primera al momento de la consulta, la segunda al otro día al despertarse el paciente, lo cual debe provenir del árbol bronquial y tener de espesor 3.5 a 5 mililitro de esputo para ser aceptado en laboratorio para su procesamiento y posterior cultivo de la muestra. Este agente causal, es ácido alcohol resistente (BAAR).

El Cultivo.

El cultivo de las bacterias se realiza con la finalidad de hacer que estas se multipliquen y formen colonias y sea fácil de detectar si es o no *Mycobacterium tuberculosis* ya que otras bacterias también son BAAR, por lo tanto este método sirve para identificar: descubrir TB de muestras paucibacilares (en resultados de BK de 1 a 9 BAAR); observar TB en muestras extra pulmonares; hacer la prueba de sensibilidad de proporciones (por ejemplo: pacientes sospecha de TB MDR).

LA PRUEBA DE SENSIBILIDAD.

Es importante realizar esta prueba de sensibilidad (PS) porque nos permite observar la resistencia de las bacterias a algunos antibióticos y el médico pueda dar el tratamiento adecuado, es una prueba final para detectar y diagnosticar a los pacientes que puedan tener TB MDR; por tanto, el médico puede pedir prueba de sensibilidad con la muestra de esputo sin necesidad de realizar cultivo.

INDICACIONES PARA LAS PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS DE DIAGNOSTICO.

El médico tratante que tenga sospecha de un paciente con Tuberculosis, requiere de diferentes pruebas bacteriológicas para sus diagnósticos, tanto la baciloscopia, cultivo o prueba de sensibilidad para dar el tratamiento adecuado y oportuno, y cada uno tiene su procedimiento para su realización. Siendo una prueba rápida, económica y segura para la diagnóstico y control de la enfermedad, la baciloscopia.

EXAMEN RADIOLOGICO.

La radiografía es otro examen de importancia para llegar al diagnóstico de tuberculosis pulmonar. Si bien es cierto es menos específico que la baciloscopia nos enseña la forma y el estado en que se encuentra el pulmón puede encontrarse anomalías como los nódulos, los infiltrados y cavidad que están dando señales de la enfermedad. En muchas ocasiones el examen de baciloscopia es negativo pero con el examen radiográfico y los síntomas característicos de la enfermedad la persona es diagnóstica por el médico tratante iniciando inmediatamente el tratamiento, por lo que es importante evitar la transmisión de la enfermedad.

EXAMEN INMUNOLOGICO.

Pruebas de Mantoux.

Se realiza en forma cutánea para verificar si estamos ante un caso de tuberculosis, el procedimiento es rápido, se aplica 0.1 ml de derivado proteico purificado de la tuberculina (ppm) en el antebrazo y en forma intradérmica con jeringa de tuberculina y el bisel es hacia arriba, al aplicar se produce una ligera elevación de la piel de 6 a 10 mm de diámetro. Se utiliza si la persona tiene o ha tenido alguna vez contacto con el bacilo causante de la tuberculosis.

Prueba de Quantiferon Gold.

Es un examen de sangre que busca descartar la enfermedad en la persona y que tiene que ver con la respuesta inmunológica al M. Tuberculosis.

IV.b.3.-TRATAMIENTO.

La tuberculosis inmediatamente se debe tratar y curar, el médico tratante una vez que tiene los resultados positivos de tuberculosis, debe definir el diagnóstico y el esquema de tratamiento que el paciente va a llevar de acuerdo al caso, y el personal de salud responsable debe conocer bien los medicamentos que se emplea y debe aplicar el tratamiento supervisado, es el responsable que se cumpla exactamente el tratamiento tal como se le ha indicado y estar preparado para cualquier inconveniente que se presente al administrar los medicamentos al

paciente, puede ocurrir efectos adversos, y estar atento con los exámenes de control que cada paciente tiene que realizarse.

IV.b4.-ESQUEMA DE TRATAMIENTO.

Tratamiento con esquema I.

Este tratamiento esquema I es para todos los pacientes nuevos o TB extra pulmonar, con o sin confirmación bacteriológica. Se utiliza fármacos de primera línea: isoniazida (INH), rifampizina (RIF), etambutol (E), pirazinamida (Z).

Tratamiento con esquema II.

Es el tratamiento que se da a todo paciente que ya ha sido tratado con TBC o TB extra pulmonar y que por alguna circunstancia ha tenido recaída o abandono recuperado, tenga o no confirmación bacteriológica.

Tratamiento con esquema individualizado.

Esta decisión tendrá que ser aprobado por el Comité de Evaluación Nacional (CERN) cuando hay en la prueba de sensibilidad (PS), resistencia a medicamento de primera y segunda línea, y debe tener como mínimo cinco medicamentos nuevos a los que Cepa de micobacteria tuberculosis sea sensible. es una elección en caso de la TB MDR porque se direcciona el tratamiento con la seguridad que los medicamentos sea efectivo basado en la prueba de sensibilidad.

. IV. b5.-PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS.

Una de las tareas importantes en la lucha contra la tuberculosis es la parte preventiva, tomar las medidas adecuadas para que la enfermedad no se transmita en la comunidad, y si se detecta algún caso, intervenir de inmediato para que la persona no pase de la infección al desarrollo de la enfermedad. Enseñarles la importancia que al toser deben cubrirse la boca con pañuelos desechable, el lavado de manos es importante, ventilación de la casa, así como la vacunación en los recién nacidos.

Diagnóstico y tratamiento para tuberculosis pulmonar.

Es importante que el diagnóstico sea lo más rápido posible y el tratamiento se cumpla de acuerdo al esquema. Desde el primer contacto se tiene la responsabilidad de concientizar a la persona y darle toda la información necesaria para el cumplimiento de su tratamiento, con la detección diagnóstica y tratamiento oportuno se estaría evitando el contagio de la enfermedad en la comunidad.

B.C.G.

La vacuna B.C.G bacilo de Calmette-Guerin forma parte del calendario de vacunaciones viene aplicándose en recién nacido y es una forma de prevenir la enfermedad se ha demostrado su efectividad para proteger de la meningitis tuberculosa y la diseminación de tuberculosis en lactante y niños, es de uso intradérmico, liofilizada a una concentración de 1 mg/ml.

Control de contactos.

Llamase contactos a todas las personas familiares o amigos que se encuentran con frecuencia cerca a los pacientes de tuberculosis pueden ser:

- Contacto intradomiciliario.- personas que viven en la misma casa del paciente que sufre esta enfermedad.
- Contacto extradomiciliario: son aquellas personas que se encuentran con el paciente en otro ambiente que no es el domiciliario, como puede ser colegios, centro de trabajos que estén en alguna guardería o alberques. También son considerados en este rubro los amigos, parejas sentimentales o algún familiar que visitan con frecuencia al paciente.

Quimioprofilaxis.

Administración de isoniazida (INH) a las personas que rodean a la persona enferma por estar expuesta a contagiarse y ser infectada o enfermar, son contactos asintomáticos, al tomarse una radiografía es normal , pero al PPD tienen reacción cutánea positiva, lo que conlleva a pensar en la tuberculosis latente, que puede reactivarse en cualquier momento y hacer la enfermedad La isoniazida es un medicamento bactericida de elección para la quimioprofilaxis y se debe dar en los contacto porque aún tiene muy baja concentración bacilar en su cuerpo y debe ser indicado por el médico

tratante en coordinación con la enfermera para la administración correspondiente.

Educación y comunicación para la salud.

Es un proceso constante, donde se tiene que estar interactuando con la comunidad en los diferentes escenarios donde podemos transmitir la información, educar es importante, con ello se busca el cambio que nace de la propia persona para mejorar su calidad de vida en lo personal familiar y social, con la finalidad evitar la trasmisión de la enfermedad en la comunidad.

Participación ciudadana y empoderamiento.

Lograr que las personas participen es un paso muy importante para cambiar y mejorar la calidad de vida de las personas, para ello se tiene que concientizar para lograr los cambios que tengan que realizarse de acuerdo a la identificación de sus problemas en cuanto a la alimentación, hacinamiento en el hogar, limpieza. El empoderamiento de las personas y de la comunidad para que tengan la convicción de decidir en bien de su salud logrando en lo fundamental una cultura de salud en la comunidad.

Se deben desarrollar los ejes temáticos: Alimentación, Higiene y Ambiente.

El abordaje a la familia, instituciones educativas, municipio y comunidades deben ser coordinadas y en todo momento ser aprovechados para la concientización y el compromiso de todos y especialmente de las autoridades que apoyen las actividades en desarrollar estos temas pilares para el cambio y mejora del estilo de vida de la personas.

Componentes a tener en cuenta en un Programa de Tuberculosis.

Un Programa debe involucrar tres tipos de controles:

Controles Administrativos.- Este control beneficia a todos porque considera una serie de medidas como identificar rápidamente, separar, controlar la diseminación con el objetivo de disminuir la exposición a la tuberculosis por el personal de salud y de las demás personas.

Control Ambiental.- el objetivo es reducir núcleos de gotitas infecciosas en el ambiente evitar que se concentre, se puede utilizar dispositivo de irradiación ultravioleta.

Protección Respiratoria.- en todo momento se tiene que proteger al personal de la salud sobre todos en áreas donde la concentración de gotitas infecciosas no pueden ser reducida adecuadamente, el uso de respiradores N 95 es importante.

IVb6-.CALIDAD DE ATENCION EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.

Definición y componentes.- La calidad de atención se fundamenta en ofertar un trato que responda a satisfacer los requerimientos y exigencia de salud en las personas o comunidad.

Dentro de las definiciones actualmente la calidad de salud, tiene que ver también con la atención de enfermería todas sus capacidades y preparación profesional puesta en práctica y que se le brinda con calidad y calidez al paciente, en un equilibrio de acuerdo con indicadores manejados en la práctica profesional.⁽⁸⁾

La calidad de los servicios está conformada por un sistema de tres partes interdependientes entre sí, son:

La estructura viene a ser todo lo que se necesita para un adecuado funcionamiento del programa, como personal, estructura física, tecnológica y financiera.

El proceso el manejo diario que tiene que hacer la enfermera y los pacientes, en el cumplimiento de la norma técnica en el tratamiento supervisado de la tuberculosis.

El resultado la finalidad es la curación satisfactoria y definitiva del paciente que ha recibido la atención.

COMPONENTES DE LA CALIDAD.

El trabajo para lograr un óptimo resultado tiene que ver en todo momento una buena atención con calidad a las personas; para ello existen los componentes que son de actividad permanentes con el propósito de asegurar una buena atención desde el diagnóstico y la terapéutica, evitando con el menor riesgo posibles las lesiones iatrogénicas. Señalamos algunos de estos componentes:

- Valoración de las condiciones actuales de la calidad de los recursos
- Acreditación en sus tres componentes: estructura, proceso y resultado.
- Monitoreo del Proceso de Atención de Enfermera.
- Auditoria clínica directa.
- Bienestar del paciente.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD.

Dimensión Técnica.-

La dimensión técnica tiene en cuenta toda la preparación del personal de la salud, toda su ciencia y técnica, su habilidad su conocimiento profesional, que le permita desarrollarse adecuadamente en todos los procedimientos clínicos.

Dimensión Interpersonal.- en esta dimensión es básico que haya siempre la cordialidad, la ética y el respeto para la atención de los pacientes en cada día ya que el trabajo diaria consiste en la interacción del trabajador con los pacientes.

Dimensión de Infraestructura.- tiene que ver con las buenas condiciones físicas limpieza, iluminación y ventilación que tiene que tener el ambiente para su utilización.

ELEMENTOS DE CALIDAD DE ATENCIÓN.

Herramientas y metodologías para la calidad

Las herramientas y metodología, deben ser fáciles en la interpretación para búsqueda de alguna respuesta a los problemas que se puedan ocasionar en la atención de los pacientes para evitar las consecuencias a través de la oportuna propuesta de alternativas de solución

A través de la calidad se debe mejorar en forma continua la oferta de atención en el servicio del establecimiento de salud.

CALIDAD DE ATENCION DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS.

Ofreciendo una atención de calidad en el programa de tuberculosis estamos asegurando la continuidad, el cumplimiento del tratamiento que es el objetivo

esencial en el servicio, para ello todo el trabajo de enfermería deben ser oportunos y eficaces.

Las características primordiales que se necesitan para decir que el programa brinda calidad en la atención a los pacientes:

Oportunidad.- Respuesta inmediata a todo paciente sospechoso de la enfermedad de TB con un diagnóstico, tratamiento, seguimiento oportuno y adecuado.

Eficacia.- las personas diagnosticadas y que cumplen el tratamiento se curan en el menor tiempo posible, asimismo el programa garantiza los insumos y el aprovisionamiento para el cumplimiento de los esquemas terapéuticos.

Integralidad.- Acciones dirigidas, en un contexto que se sensibilice a todos lo involucrados en el tema de salud familia, comunidad, autoridades, tanto en la parte preventiva como recuperativa, que se trabaje en un solo objetivo de disminuir la tuberculosis en la comunidad.

Accesibilidad.- se debe dar las facilidades para que las personas acudan al establecimiento de salud sin ningún tipo de obstáculos que perjudiquen la continuidad del tratamiento, la atención debe total tanto al paciente como a sus familiares.

Seguridad.- dado las formas tan efectiva de contraer la enfermedad se deben dar todas la condiciones de seguridad en un ambiente adecuado que garanticen buenas condiciones ambientales y de seguridad para la prevención de los riesgo de trasmisión de la enfermedad al personal de salud así como de las personas que acuden al servicio de tuberculosis de nuestro establecimiento de salud Rene Toche Groppo,

Respeto al usuario.- deben ser tratados con respeto, sin discriminación. Atendiéndolo en todo momento con cordialidad y prontitud. Es un derecho a la salud que tiene todas personas.

Información completa.- las personas deben tener la facilidad de encontrar todas la respuesta a su preguntas o inquietudes, la información tiene que ser clara sencilla, entendible, sobretudo en el proceso del tratamiento para su pronta recuperación.

Trabajo en equipo.- todo el equipo del servicio o del hospital deben hablar un mismo idioma, tener la misma visión para la información y sea complementada en un mismo sentido, sin contradicciones para que de esa manera el paciente tenga la seguridad de recuperar su salud de la mejor manera y con los criterio manejo y orientación de los profesionales de la salud.

IVb7.-ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS.

Es un punto importante porque significa lograr el cumplimiento del tratamiento y la curación del paciente, para ello el personal de salud deberá observar directamente que el paciente tome sus medicamentos, de esa manera se estará garantizando su efectividad y su curación.⁽⁹⁾

Adherencia al tratamiento definición.

Significa que se cumple con todo el esquema de medicación según lo indica el médico, el paciente debe acudir a los exámenes y prueba de control y ejerciendo todo su derecho y deberes, siempre en cordialidad y las buenas relaciones a cada momento y a lo largo de todo su tratamiento.

Concordancia.

Siempre debe haber concordancia entre ambas partes paciente y personal de salud, ambos deben estar concientizados de su labor diaria sus responsabilidades, el buen trato, la información oportuna al paciente como a la familia, que es un soporte muy importante para que el paciente tome la decisión de iniciar y cumplir con todo el tratamiento, logrando el objetivo que es la curación del paciente y evitar el contagio a su familia y la comunidad.⁽¹⁰⁾

La no adherencia.

La no adherencia es la negación del paciente a seguir el tratamiento por alguna razón o motivo que tiene que ser analizado por el profesional de salud para darle la solución más adecuada, es un problema de la salud de la persona.

.y tiene como consecuencia:

- Prolongar su enfermedad por más tiempo con riesgo para su vida
- Al no haber tratamiento adecuado se trasmite la tuberculosis.

- Llegar a padecer de la tuberculosis drogo resistente.
- Fallecimiento de la persona.
- Las personas que están en quimioprofilaxis por infección también tiene que cumplir con la adherencia al tratamiento de lo contrario se le desarrollara la enfermedad.

Razones para la no adherencia.

En la primeras consultas el personal de salud debe advertir algunos factores de riesgos para posibles abandono del tratamiento, y darle el manejo adecuado para que esto no ocurra, pero puede haber otros factores también como son la falta de confianza al tratamiento, falta de confidencialidad, ambiente inadecuado, horario de trabajo del paciente si es adulto, escases de los medicamento, todas estas barreras tienen que ser solucionadas para evitar la no adherencia del paciente

FACTORES DEL SERVICIO:

Mala relación con el personal de salud.

Cuando alguien llega a nuestro establecimiento de salud con la finalidad de recibir ayuda en su salud, si desde el inicio mostramos una mala atención indudablemente que se va ir dando una mala relación, que obstaculiza el manejo adecuado que se tiene que dar para la aceptación de parte del paciente al tratamiento y a todas las citas programadas, la persona no va a tener confianza en el personal de salud, y en algún momento puede accionar el abandono al tratamiento, por ello desde el primer momento se deber recibir con un buen trato, brindando mucha confianza y atención, para que la persona que viene con su dolencia, escuche y acepte todas la recomendaciones del personal de salud.

Personal no entrenado.

En el servicio debe estar personas capacitadas en la atención de los pacientes, ya que si no están entrenados no va a realizar el procedimiento adecuado, y esto es percibido por el paciente, lo que puede originar la desconfianza, dado por su gravedad las personas son sensibles al maltrato que puedan recibir.

Falta de confidencialidad.

Es uno de los factores para que no haya adherencia ya los pacientes se recienten rápidamente porque no quieren que su enfermedad sea público o tengan una atención en forma indiscreta por ello muchas veces pueden abandonar el tratamiento, cuando ven que no hay la privacidad debida en su atención.

.Falta de medicamentos e insumos de laboratorio.

Es otra de las razones que no puede suceder en un establecimiento de salud si no se tiene lo fundamental que son los medicinas para iniciar el tratamiento o este se interrumpe por esta causa originara el abandono del paciente.

Ambientes inadecuadas.

Se debe practicar lo que predicamos, porque si decimos que tengan un ambiente ventilado entonces nuestros ambientes en el establecimiento tiene que tener todas las características en su infraestructura de darle ventilación y privacidad. Por ello es necesario contar con un ambiente ventilado, limpio y ordenado.

Falta de personal y servicios.

La falta de personal también es una barrera en el tratamiento porque muchas veces el paciente llega a nuestro establecimiento y no hay quien lo atienda, o tiene que ser las colas para su atención, esto puede estar ocasionando incomodidad al paciente dado la sensibilidad que la población tiene a esta enfermedad, más aún si su asistencia al establecimiento tiene que ser todos los días.

Accesibilidad al servicio de salud.

Es una barrera para los pacientes, muchas veces no tiene un domicilio permanente o su domicilio es muy retirado al establecimiento de salud, donde no hay la facilidad de transporte como en la ciudad, o el horario que labora no permite acudir al establecimiento de salud, por lo que se debe establecer estrategia para la atención en caso de estos pacientes.

FACTORES DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.

El paciente se siente mejor.

Tiene que ver con la información adecuada que recibió al inicio del tratamiento, si no se ha dado o no lo ha entendido muchas veces el paciente al sentirse bien durante la primera fase del tratamiento, puede ya no querer tomar el medicamento

porque piensa que ya se sano, y no entiende que puede recaer y convertirse en un drogo resistenten al tratamiento.

Falta de conocimiento y comprensión.

En cada momento se debe dar la orientaciones y consejerías necesaria para que el paciente comprenda a plenitud la importancia de seguir todas la recomendaciones en bien de su salud y la de su familia estas recomendaciones se deben dar con palabras sencillas explicando por qué debe tomar todas sus medicinas, el por qué la duración de tratamiento es de esa manera, la importancia de los exámenes de control, de no hacerlo el paciente esta desorientado y puede abandonar su medicación.

Creencias culturales o personales.

Es un tema importante porque muchas veces la personas son influenciadas por creencias culturales tanto propias como por personas que le rodean, quienes piensan muchas veces que son la gripe, tos simple o brujería, negándose a tomar los medicamento, recurriendo a medicinas caseras, complicando de esta manera su enfermedad.

Falta de capacidad física y mental.

Cada persona es un caso distinto así tenemos los niños con problemas mentales, como los ancianos que son grupos vulnerables y le resulta complicado entender instrucción de parte del personal para el cumplimiento del esquema de tratamiento, por lo que se tiene que trabajar con la familia para reducir algún problema de adherencia.

El abuso de drogas y alcohol.

Los pacientes por esta condición son propensos a abandonar constantemente al tratamiento, más aun si hay una un conflicto permanente con la familia que le rodea y que debe ser su primer soporte emocional o psicológico. Indudablemente son casos muy complicados que requiere atención especial.

Falta de motivación.

Algunos pacientes están agobiados por la enfermedad que padece y también por la situación económica que está pasando, por falta de trabajo o trabajo mal

remunerado, conflicto familiares, el tratamiento demasiado largo y tedioso, la cantidad de pastillas que le produce malestar, angustia por problemas con otras enfermedades (por ejemplo VIH/SIDA), adicciones con la droga o el alcohol puede dar lugar a abandono de la medicación.

El trato debe ser individualizado y un caso difiere de otro, porque cada persona tiene su propia realidad su modo de vivir tanto a nivel familiar como en la sociedad por ello que el personal de salud debe conocer en forma global al paciente y su entorno y encontrar los factores y en qué lugar pueden darse motivos para una posible no adherencia, a partir de allí realizar un pronóstico de su paciente de su testimonio pasado que pueden dar luces para establecer estrategias de una atención con calidad.

Si la enfermera se encuentra con un paciente que anteriormente ha hecho abandono al tratamiento es probable que lo siga haciendo y tenga similares problemas, para estos tipos de pacientes que son reincidentes en abandonar el tratamiento, la enfermera, debe tener sumo cuidado y estrategia para tratar explicar las consecuencias de su abandono tratarlo adecuadamente al paciente brindándole una atención de alta calidad, tratando de que responda positivamente al tratamiento, y que aunque se sienta mejor en poco tiempo de tratamiento este debe continuarse hasta terminar el esquema para garantizar la curación definitiva, debe ser su fortaleza la medicación y la comunicación, orientación permanente del funcionamiento de los medicamento; es importante que el paciente sepa que si cumple estrictamente la dosificaciones de acuerdo al esquema, se va a curar. Sabemos que las barreras son obstáculos que requieren muchas atención para superar, pero es allí se debe mostrar todo la preparación y el profesionalismo del personal de salud, la enfermera debe conocer la realidad del paciente, tendrá mejor panorama para actuar de forma acertada ante los problemas de cada uno en forma individual.

IV.b8.-ROL DE LA ENFERMERA(O) EN LA ATENCION DEL PACIENTE DE TUBERCULOSIS.

Intervenciones por factores de riesgo.

La intervención oportuna y la permanente observación de la enfermera antes los factores que obstaculizan al tratamiento del paciente, deberá permitir identificar claramente cual son los factores que se pueden presentar tanto en el servicio como

en el paciente y su entorno y de esa manera modificar y corregir a la brevedad posible, evitando de esa manera que pueda ocurrir un abandono al tratamiento

En todo momento la enfermera tiene que tener claro la recuperación rápida de la persona hasta el término de su tratamiento, por ello debe analizar cada problema que se presentan y hasta qué punto significa una barrera a la adherencia. En todos los casos la enfermera tiene que estar preparada para identificar los factores, para ello puede recurrir a un diagnóstico de comportamiento, en la búsqueda de alguna incomodidad o problema del paciente y que le está obstaculizando la adherencia, para solucionarlo con estrategia buscando que se mejore el plan de tratamiento de cada paciente. ⁽¹¹⁾

FACTORES DEL SERVICIO DE SALUD.

Si la enfermera identifica que la razón para la no adherencia son factores que se origina de la atención en el programa que se le brinda al paciente, se centrara a mejorar o modificar las debilidades realizando las siguientes acciones con respecto a:

Mala relación entre la enfermera y el paciente con TB.

- La comunicación tiene que asertiva y con un lenguaje simple no médico.
- Estar atento a todo lo que exprese el paciente, evitar realizar juicios.
- En todo momento mostrarle respeto y tratar con educación al paciente.

Mala gestión y organización del servicio.

- El servicio tiene que estar siempre limpio, ventilado y exclusivo para la atención de loa pacientes del programa.
- verificar que tiene en orden todo sus registros
- el servicio tiene que estar atendiendo en sus horarios correspondientes de esa manera el paciente que llega sea atendido inmediatamente, para el ello el personal tiene que organizarse para cumplir con todas sus actividades.
- Respete las culturas y costumbres de los pacientes.
- Mantenga la confidencialidad sobre la información del paciente.
- Programación oportuna de medicamentos e insumos de laboratorio.⁽¹²⁾

FACTORES DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS.

Desconocimiento de la enfermedad.

- Se debe observar y evaluar hasta donde el paciente tiene conocimiento, su sentimiento, sus creencias de la tuberculosis.
- Mostrarle con el material disponible todo lo relacionado a la enfermedad
- La forma adecuada y correcta en que deberá entregarse la información de acuerdo a su nivel educativo para que el paciente entienda y asuma el compromiso de curarse por el bien de su salud y su familia.
- La falta de accesibilidad a los establecimiento de salud es un factor que influye en la recuperación del paciente.⁽¹³⁾

Olvido.

- Toda la familia tiene que estar pendiente en su tratamiento
- Anotar claramente y a la mano los medicamentos que va a tomar dosis y días.
- Utilizar alguna actividad que se relacione con la toma de medicamentos.

Falta de motivación.

- Explicarle los peligros del abandono al tratamiento y los beneficios de la adherencia.
- Estar más pendiente del paciente, acudir más frecuentemente a su domicilio.
- Promover las sesiones educativas donde los pacientes expresen su experiencia propia de su enfermedad.

Falta de apoyo de la familia o de los amigos.

- Incentivar la participación de la familia o las amistades para que acompañen al paciente en sus controles o cuando van al establecimiento de salud para su tratamiento.
- La familia tiene que saber todo lo referente a la enfermedad, para ello el profesional de la salud debe incidir en las charlas educativas.

Abuso de alcohol y drogas.

- El abuso del alcohol y la droga va a significar un obstáculo, se tiene que explicar claramente que su consumo, altera y perjudica más su salud ya que los medicamento no van a tener el mismo efecto, con el peligro de fracasar el tratamiento.
- La familia juega un rol muy importante en estos casos para solucionar el problema.
- Recurrir a los centros de rehabilitación que permita manejar mejor el tema de alcohol o droga y permita cumplir con el tratamiento de la enfermedad.¹³

CAPITULO V: METODOS.

V.a TIPO DE ESTUDIO:

Con los conocimiento adquiridos se utilizó el nivel aplicativo que nos permite conocer y aprender nuevos conocimiento de la realidad y como se va presentando en el tiempo, método cuantitativo para tener los datos exactos y la cifras necesarias para el análisis del problema y método descriptivo y de corte transversal para conocer las característica detallada de la población estudio en calidad de atención de parte del profesional de la salud y la adherencia del tratamiento en un tiempo determinado de estudio.

V.b AREA DE ESTUDIO:

Se realizó en el Hospital Rene Toche Groppo en la Av. América N° 101 Chincha Alta, su terreno tiene un área de 14,000 m², de la cual está construida 8,000 m². Tiene diferentes servicios de atención así tenemos: Hospitalización, Emergencia, UVI, Centro Quirúrgico, Neonatología, Centro Obstétrico y Consultorios Externos Consultorio de Medicina y especialidades, cirugía y especialidades, control del adulto y niño control de obstetricia, control de nutrición, odontología, atención primaria, Psicología, Tópico, Crecimiento y Desarrollo, Programa de Control de Tuberculosis, Farmacia, Laboratorio, Admisión, tienen el personal profesional asistencial Médicos Enfermeras, Obstetras, Psicólogos, Odontólogos, Técnicos y personal administrativo, de mantenimiento, que brindan atención a los asegurados y derecho habientes.

V.C POBLACION Y MUESTRA:

El Hospital Rene Toche Groppo tiene el programa de control dela tuberculosis para cuyo estudio la población conformada por 35 personas que han concurrido al hospital en el programa de control de la tuberculosis en el tiempo de estudio.

Se realizó la técnica del muestreo no probalística por conveniencia consiguiéndose un total de 35 pacientes.

Se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Pacientes, que viene en a recibir su tratamiento para la tuberculosis.
- Pacientes del programa que con conocimiento del estudio acepten participar

Se tuvo en cuenta como juicio de Exclusión:

- Pacientes con tuberculosis que no estén de acuerdo en ser parte de la investigación.
- Los que tengan impedimento mental.

V.d TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

En la tarea de la obtención de los datos y teniendo en claro los problemas y sus objetivos, se utilizó la técnica de la entrevista para la medición de las actitudes y la conformidad de los pacientes y el instrumento que se utilizó fue la escala de Likert para la elaboración de los ítems se hizo con un lenguaje claro, comprensible. Está contiene dos partes: La primera se refiere a la calidad de atención de la enfermera y comprende 28 preguntas, y la segunda parte se refiere a la Adherencia al tratamiento y tiene 9 preguntas, el objetivo del instrumento fue determinar la impresión de los pacientes sobre calidad de atención en favorable, medianamente favorable, desfavorable. Para la segunda variable: Adherencia al tratamiento antituberculosis se consideró adecuada e inadecuada. Los instrumentos fueron sometidos a validez de contenido recurriéndose a un panel de expertos conformado por 7 Licenciadas en Enfermería, al cual se le aplicó la prueba binomial o grado de concordancia.

V.e DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de datos se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital II Rene Toche Groppo Chíncha y adjuntando el proyecto de la investigación, y con la aceptación correspondiente, se pide permiso a la jefatura de enfermería para aplicar el instrumento de la investigación: El instrumento se aplicó durante todo el mes de diciembre del 2018. Se hizo a todas las personas que estuvieron atendidos en el programa de tuberculosis basándonos en los cuatro principios bioéticos como la autonomía, beneficencia no maleficencia y justicia.

V.f. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE RESULTADOS.

De la investigación se realizaron de esta manera:

- Se ordenó adecuadamente toda la información recolectada
- Se realizó la codificación del instrumento.
- Se utilizó el programa Excel para procesar los datos.
- La obtención de los datos se procesaran en forma manual.
- se utilizaron Gráficos estadísticos para el análisis e interpretación de los resultados teniendo presente el marco teórico.
- En la medición de la variable atención de la calidad se utilizó la escala de Stanones.

CAPITULO VI: RESULTADOS

VI.a RESULTADOS:

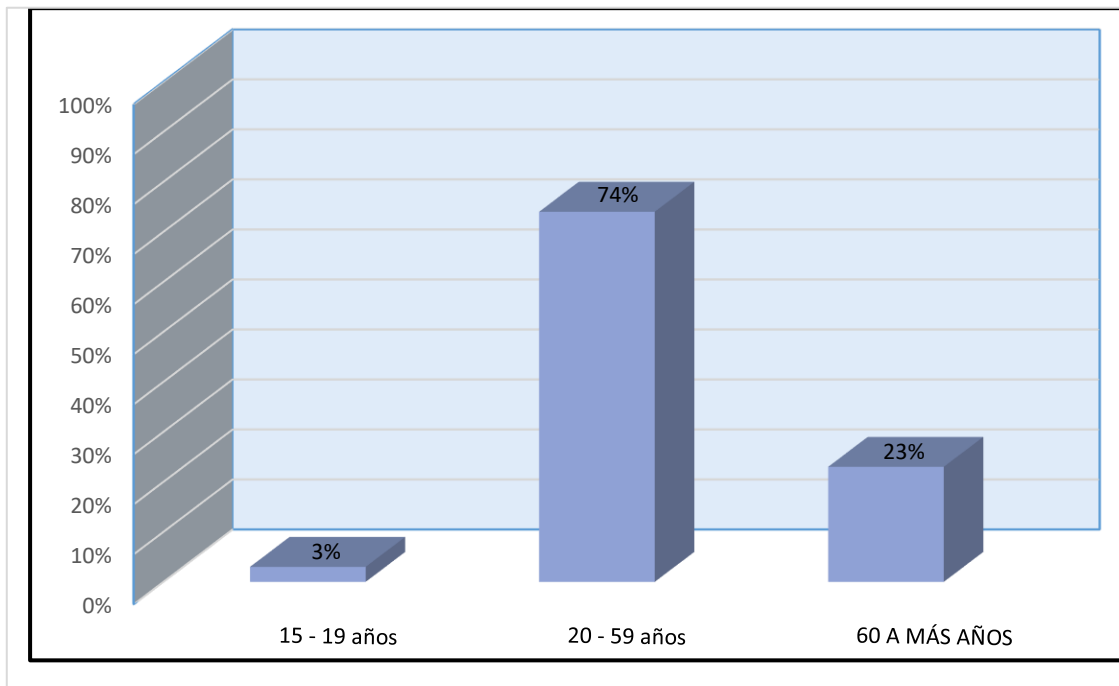
GRÁFICO N° 01

Pacientes tendidos en el programa de tuberculosis Establecimiento de salud RENE TOCHE GROPPPO según su edad.

.15 – 19 años = 1

20 – 59 años = 26

60 años a mas = 8



INTERPRETACIÓN

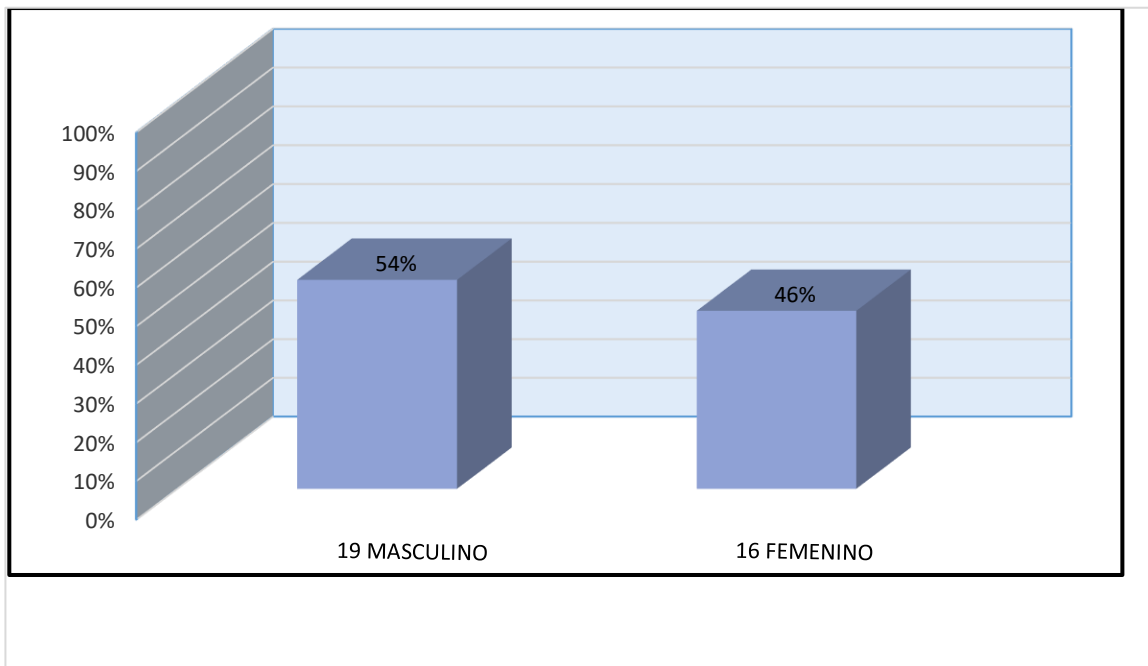
Se realizó la encuesta a los pacientes que están siendo atendidos en el programa del Hospital Rene Toche Groppo, obteniéndose la siguiente información.

- 1 (3%), atendidos de 15 – 19.
- 26 (74%), atendidos de 20 – 59 años.
- 8 (23%), atendidos de 60 años a más.

Del total de pacientes encuestados del programa de tuberculosis nos indica que el porcentaje de incidencia según edad es de 20 – 59 años, en segundo lugar de 60 años a más.

GRÁFICO N° 02

Sexo de los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



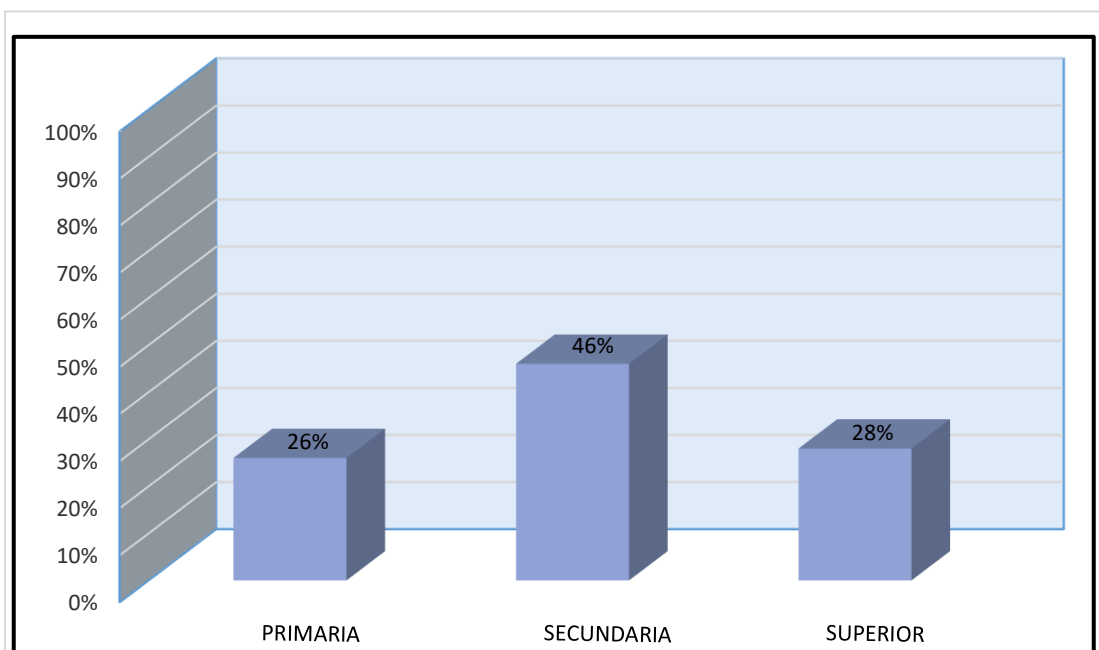
INTERPRETACIÓN

Pacientes del programa obteniéndose la siguiente información.

- 19 (54%) correspondientes al sexo masculino.

GRÁFICO N° 03

Grado de instrucción de los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



INTERPRETACIÓN

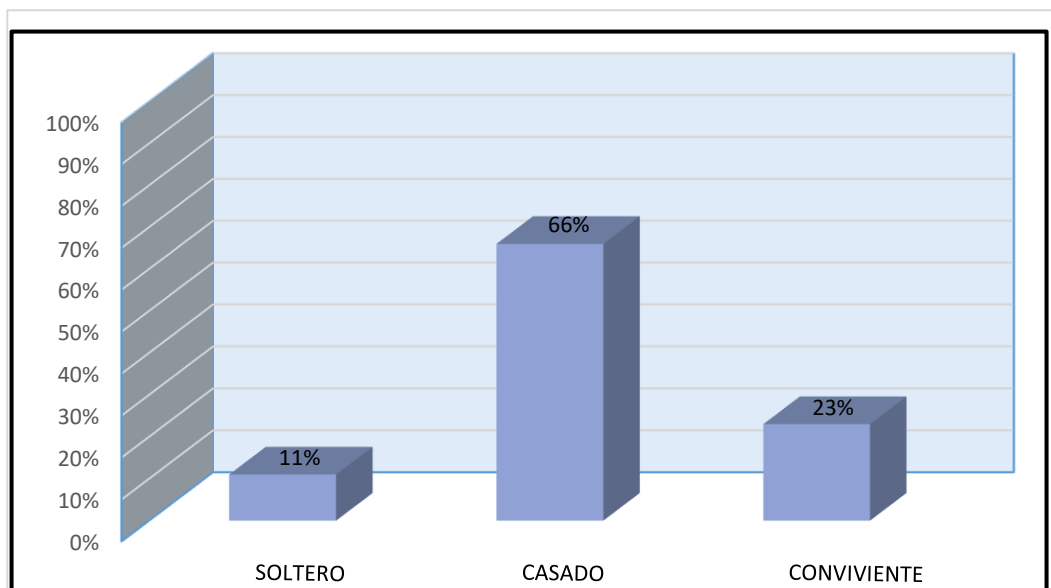
De la encuesta realizada a los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo, obteniéndose la siguiente información.

- 16 (46%) pacientes que tienen estudio secundario.
- 10 (28%) pacientes que tienen estudio superior.
- 9 (26%) pacientes que tienen estudio primario.

Los resultados demuestran que el 46% de pacientes del programa de tuberculosis tienen secundaria; 28% superior y el 26% primaria, lo que indica el nivel de educación no es un limitante para conocer la amplitud de su enfermedad y el tratamiento que lleva en el programa de tuberculosis.

GRÁFICO N° 04

Estado civil de los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



INTERPRETACIÓN

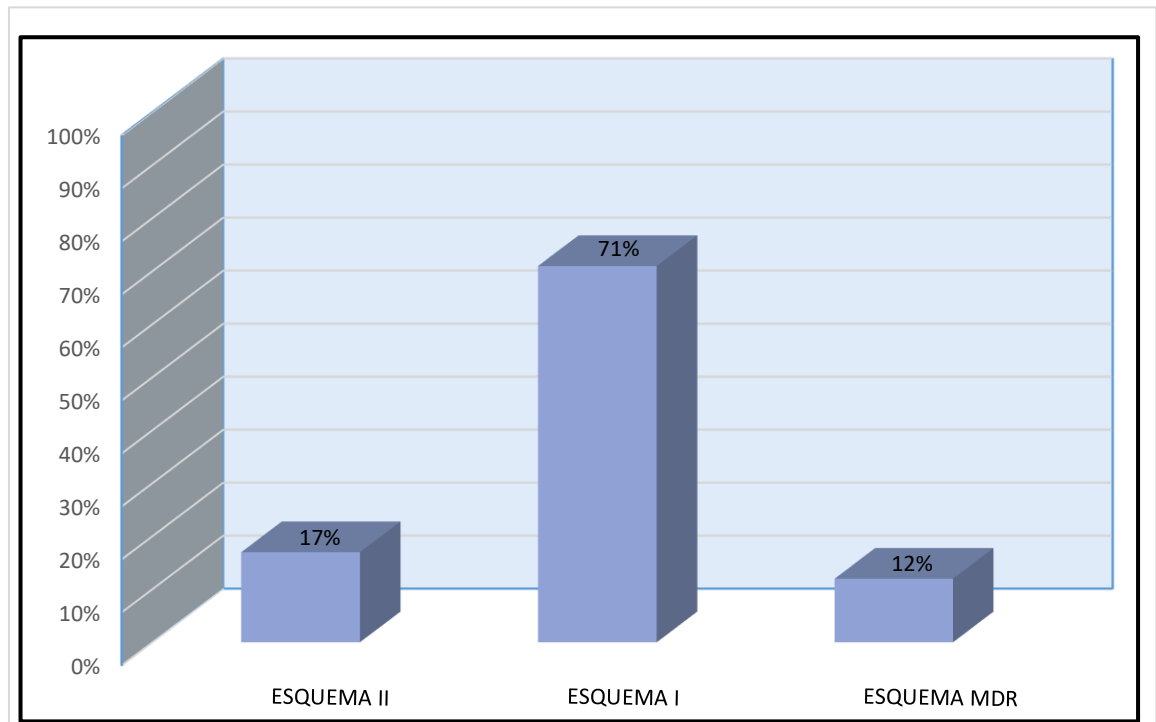
De la encuesta realizada a los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo, obteniéndose la siguiente información.

- 23 (66%) pacientes del programa de tuberculosis son casados.
- 8 (23%) pacientes del programa de tuberculosis son convivientes.
- 4 (11%) son solteros.
- 23 (66%) son casado

A través de este estudio se demuestran, el estado civil casado es el más afectado Comprende al casado con 66%, conviviente con 23% y un 11% en solteros, lo que significa que para el paciente es importante el apoyo de la familia.

GRÁFICO N° 05

Esquema de Tratamiento de los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



INTERPRETACIÓN

Pacientes del programa de tuberculosis atendidos, obteniéndose la siguiente Información.

- 25 (71%) reciben el tratamiento ESQUEMA I.
- 6 (17%) reciben el tratamiento ESQUEMA II.
- 4 (12%) reciben el tratamiento ESQUEMA MDR.

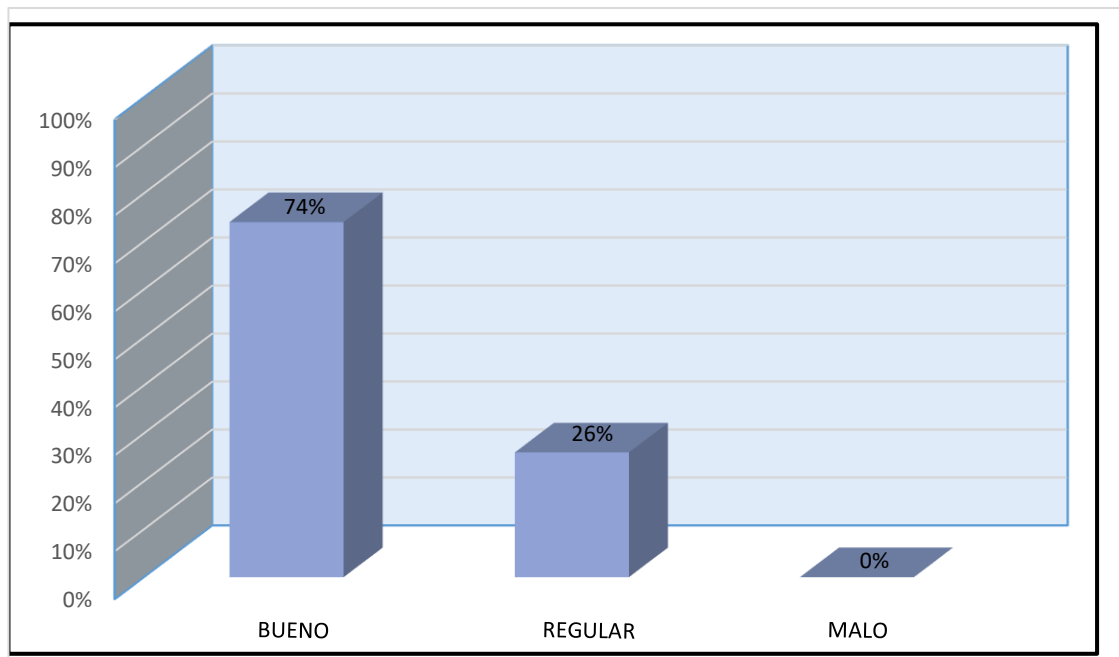
Se demuestran: 17% reciben el ESQUEMA II (Recaídas, abandonados, recuperados)

El 71% recibe el ESQUEMA I (Pacientes Nuevos).

12% reciben el ESQUEMA MDR (Varios Tratamientos con fracasos o recaídas).

GRÁFICO N° 06

Dimensión interpersonal de la calidad de atención del programa de tuberculosis de pacientes atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



De la encuesta realizada a los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo, obteniéndose la siguiente información.

- 26 (74%) pacientes que siempre reciben atención de calidad que le brinda la enfermera del programa de tuberculosis en la .
- 9 (26%) pacientes que a veces reciben atención de calidad que le brinda la enfermera del programa de tuberculosis en la Dimensión Interpersonal.

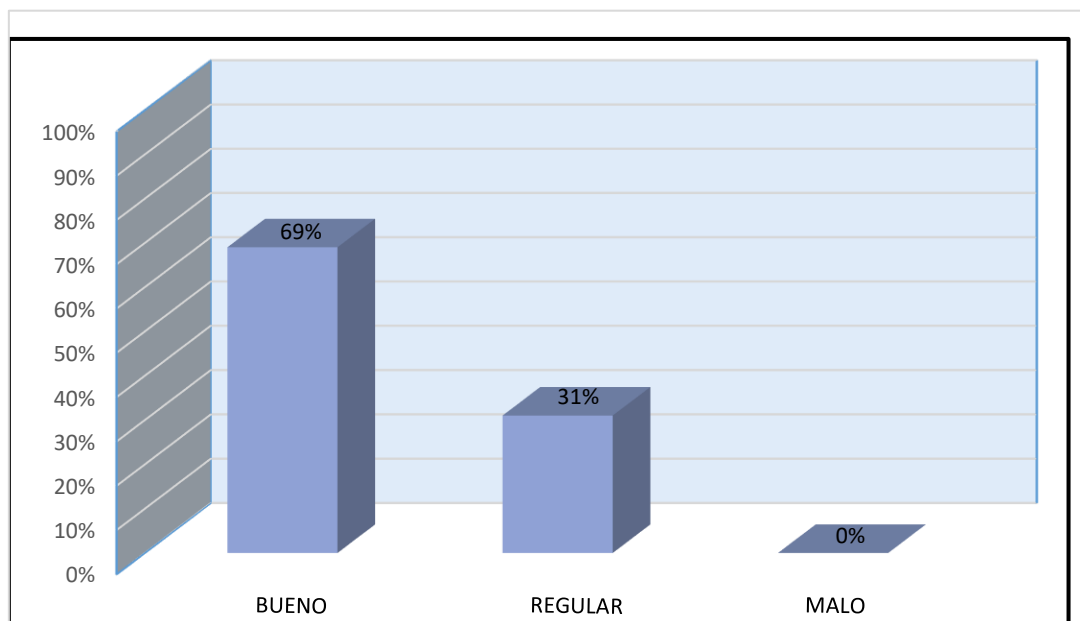
Los resultados demuestran que el 74% de pacientes del programa de tuberculosis

El 74 % siempre reciben buena calidad de atención

El 26% de pacientes es regular por lo que a veces reciben atención de calidad lo que se puede perder la confianza y el abandono del tratamiento y el microbio se hace resistente.

GRÁFICO N° 07

Dimensión técnica de la calidad de atención del programa de tuberculosis de pacientes atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



INTERPRETACIÓN

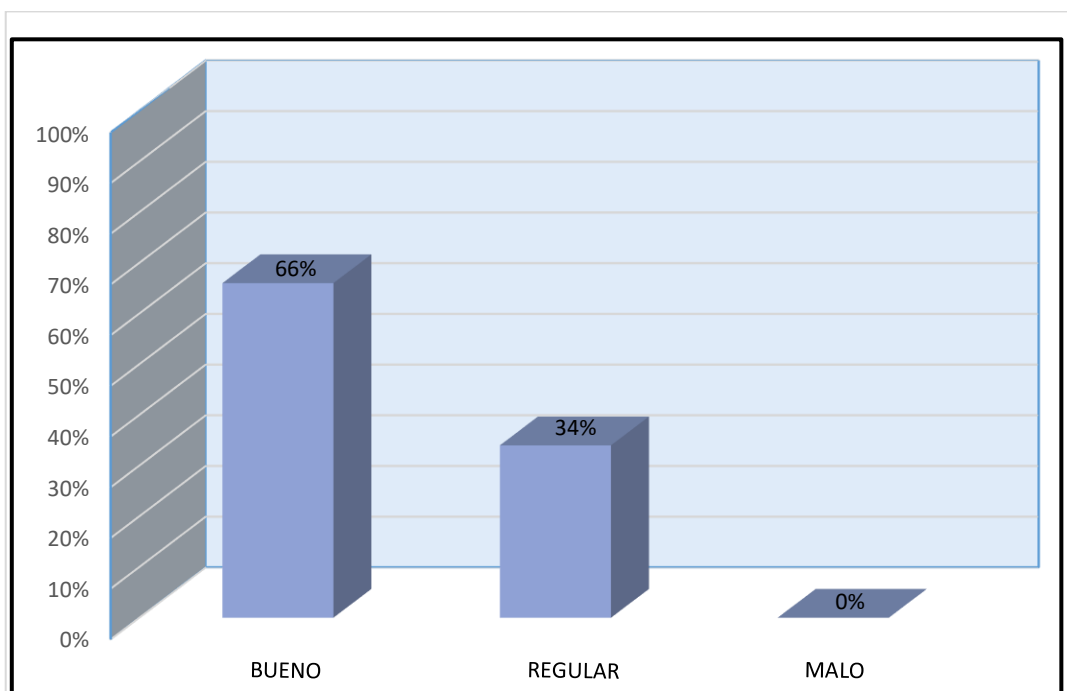
De la encuesta realizada a los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo, obteniéndose la siguiente información.

- 24 (69%) pacientes que siempre reciben educación, consejerías en el programa tuberculosis.
- 11 (31%) pacientes que a veces reciben educación, consejerías en el programa tuberculosis, Dimensión técnica

Los resultados demuestran que el 69% de pacientes del programa de tuberculosis siempre reciben educación, consejerías al ser atendido por la enfermera del programa tuberculosis. El 31% de pacientes a veces reciben educación, consejerías. Falta de educación puede provocar el fracaso del tratamiento irregularidad del tratamiento supervisado y los abandonos por la falta de aplicación de las medidas técnicas en el programa de tuberculosis.

GRÁFICO N° 08

Dimensión entorno de la calidad de atención del programa de tuberculosis de pacientes atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



INTERPRETACIÓN

Pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo, Se obteniéndose la siguiente información.

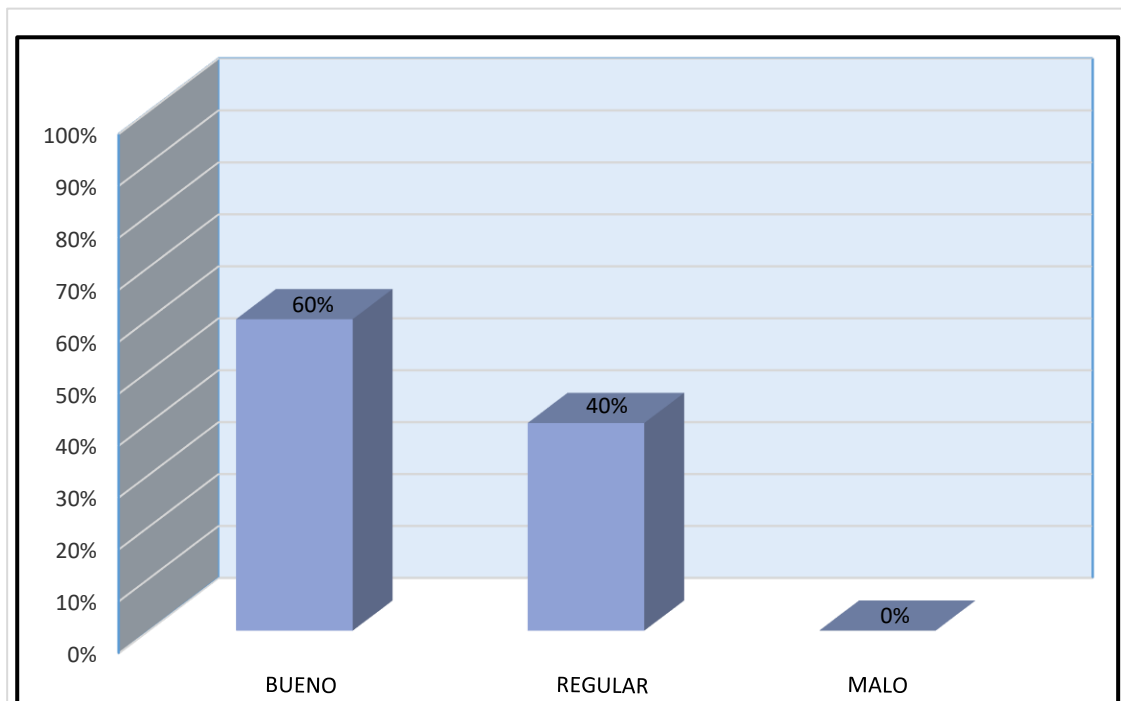
- 23 (66%) pacientes que siempre reciben con oportunidad la atención que le brinda la enfermera y en un ambiente aceptable en el programa de tuberculosis en la dimensión entorno.
- 12 (34%) pacientes que a veces están con conformidad la forma como se le brinda la atención en un ambiente aceptable en el programa de tuberculosis en la dimensión entorno.

Se demuestran que el 66% de pacientes del programa de tuberculosis siempre reciben con oportunidad la atención que le brinda la enfermera y en un ambiente aceptable, programa de tuberculosis, dimensión entorno.

. La demora y la falta de un ambiente adecuado pueden provocar el fracaso del tratamiento irregularidad del tratamiento supervisado y los abandonos en el programa de tuberculosis.

GRÁFICO N° 09

Calidad de atención de la Enfermera en el tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el programa del HOSPITAL RENE TOCHE GROPPPO.



INTERPRETACIÓN

De los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo se obtuvo la siguiente información.

- 21 (60%) pacientes que siempre reciben el tratamiento directamente observado por el personal de enfermería.
- 14 (40%) pacientes que a veces reciben el tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis.

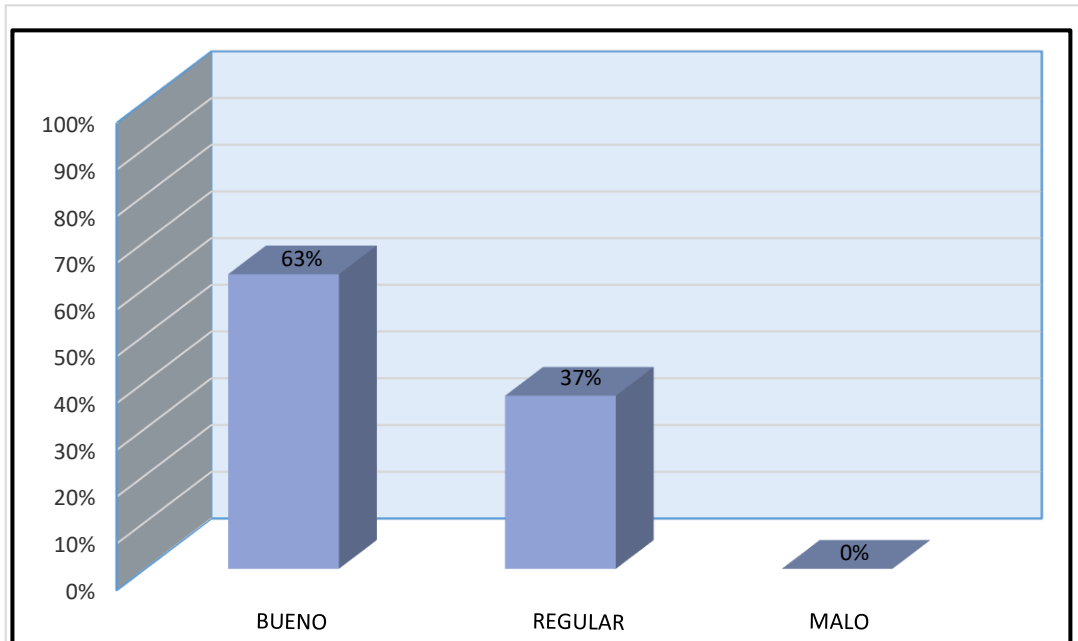
Los resultados demuestran que el 60% de pacientes del programa de tuberculosis siempre reciben el tratamiento observado.

El 40% de pacientes a veces siempre reciben el tratamiento observado.

. El tratamiento directamente observado en el programa de tuberculosis garantiza que los medicamentos sean tomados en las combinaciones y en los cronogramas correctos, y que el paciente continúe el tratamiento hasta que haya tomado la última dosis, lo cual va a contribuir a la recuperación del paciente.

GRÁFICO N° 10

Pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el HOSPITAL RENE TOCHE GROppo que tienen adherencia al tratamiento.



INTERPRETACIÓN

De la encuesta realizada a los pacientes del programa de tuberculosis atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo, obteniéndose la siguiente información.

- 22 (63%) pacientes que siempre tienen adherencia al tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis con respecto a la adherencia al tratamiento.
- 13 (37%) pacientes que a veces siempre tienen adherencia al tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis.

Los resultados demuestran: 63% siempre tienen adherencia al tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis.

. El 37% de pacientes a veces siempre tienen adherencia al tratamiento observado con respecto a la adherencia al tratamiento.

Contrastación de la hipótesis general

H1: La relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es directa en los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, Diciembre 2018

H0: no existe relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el programa de Tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, Diciembre 2018

Correlaciones

		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	CALIDAD EN LA ATENCIÓN
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Correlación de Pearson	1	,941**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	35	35
CALIDAD EN LA ATENCIÓN	Correlación de Pearson	,941**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se presenta en la tabla de correlación que el coeficiente de Pearson, donde se indica una correlación directa y significativa ($p=0.941$; $r=0,000$).

La dedicación permanente en la lucha frontal contra la tuberculosis es porque está considerada como prioridad por ello se lucha cada día para buscar la reducción de la enfermedad, donde se tiene que utilizar todo los recursos disponibles para alcanzar acciones de alto impacto, con la participación de todos salud autoridades sociedad civil.

El Programa de Tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo, donde la enfermera es responsable de llegar al paciente con calidad garantizando desde el inicio del tratamiento el cumplimiento del esquema de tratamiento logrando la adherencia del paciente y su curación definitiva.. La atención de calidad en los programas es un factor importante en el comportamiento de cada paciente, es fundamental para

llegar al paciente y su familia que es un factor del apoyo importante con el familiar enfermo que tiene que ingerir todos los medicamentos terapéuticos indicados, Según los resultados demuestran que el 63% de pacientes siempre tienen adherencia al tratamiento observado en el programa de tuberculosis con respecto a la adherencia al tratamiento. El 37% de a veces siempre tienen adherencia al tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis, el cual puede deberse a una mala atención de la enfermera del programa de tuberculosis. El éxito con el paciente tiene que ver con el trato que se le brinda al paciente dándole la confianza y la seguridad que se va a sanar siempre que se cumpla con el esquema de tratamiento. El abandono parcial de la medicación significa que se está fracasando en el tratamiento, porque se va a ir desarrollando cierta resistencia de los bacilos a algunos medicamentos, al cual el paciente no ve mejoría y termina por abandonarlos definitivamente aumentando el porcentaje de abandono al tratamiento. Dos aspectos importantes que se tiene que tener en cuenta para observar la adherencia a un tratamiento: cumplimiento de esquema de tratamiento asistencia a sus citas o controles y seguimientos. Algunos autores tienen un concepto de adherencia como cumplimiento, sin embargo implica también cumplir con los controles médicos así como los exámenes necesarios para el control de su evolución. Mediante la prueba estadística del Chi cuadrado la relación de las variables se obtuvo un nivel de significancia del 95% de confianza y un grado de libertad de 2, se encontró: valor calculado mayor que el tabulado, lo cual es significativa para validar la hipótesis. Se demuestra entonces, la adherencia y la calidad de atención están en una relación directa, por lo cual se da por aceptado la hipótesis motivo de la investigación. Contraste de resultados con otros estudios similares En referencia a la adherencia se contraponen a los resultados obtenidos por Herrera (2010) -concluye que "El 59% de pacientes no presentan adherencia al tratamiento antituberculoso, pero la minoría restante si presentan "en cuanto a mi trabajo de investigación el resultado es que hay adherencia en un 63% y no adherente un 37 %, lo puede afirmar que la mayoría de pacientes son adherentes al tratamiento.

En referencia a los datos demográficos de las personas que acuden al tratamiento en el programa de TBC atendidas en el Hospital II Rene Toche Groppo se obtuvo lo siguiente:

Lo referentes a la edad:

15 - 19 años	8%
20 -59 a	4%.
60 años a más	23%.

Lo referente al sexo:

Masculino 54%

Femenino 46%

Grado de instrucción

Primaria 26%

Secundaria 46%

Superior 26%

Según el estado civil

Son solteros 11%

Son casados 66%

Convivientes 23%

En referencia al esquema de tratamiento que reciben actualmente

17% tratamiento esquema II

71% tratamiento esquema I

12% esquema multidrogoresistente. (MDR)

Del total encuestados del programa de tuberculosis, en el edad rubro que presenta mayor incidencia es de 20-59 años de edad, que es la población que trabaja.

Los resultados demuestran que el sexo más afectado es el masculino representado el 54%.

Los resultados demuestran que:

El 46% de pacientes del programa de tuberculosis tienen secundaria.

28% superior.

El 26% primaria,

Lo que indica nivel de educación no es un limitante para conocer la amplitud de su enfermedad y el tratamiento para su enfermedad en el programa.

Se demostró que en dimensión interpersonal tenemos:

74% del programa de tuberculosis siempre reciben atención de calidad (BUENO).

26% a veces reciben atención de calidad (REGULAR).

En la lo que se puede perder la confianza y el abandono del tratamiento y el microbio se hace resistente.

La calidad de atención para el control de la tuberculosis se da desde el primer contacto con el paciente con una buena comunicación verbal y no verbal, es el cimiento de una buena relación de confianza. El lenguaje se adecua a su nivel educativo para su comprensión en lo que es la enfermedad, su transmisibilidad y su curación, se da también el respeto a su privacidad para ello cuenta con infraestructura del programa y dado lo relativo del tratamiento tiene que ser sostenibles cumpliendo con las visitas domiciliarias y en todo momento mostrar empatía explicando lo beneficioso de seguir el tratamiento así como las posibles efectos adversos para su evaluación inmediata, ya que cada caso es diferente el monitoreo es a lo largo de todo su tratamiento con el paciente y su entorno que nos ayuden a la recuperación del paciente y la interrupción de la transmisión de la enfermedad.

Ambiente aceptable en el programa de tuberculosis en la dimensión entorno:

Se demuestran que el 66% de pacientes siempre reciben con oportunidad la atención (BUENO)

El 34% de pacientes a veces reciben con oportunidad la atención (REGULAR)

La demora y la falta de un ambiente adecuado pueden provocar el fracaso del tratamiento.

El tratamiento de los pacientes directamente observado en el programa de tuberculosis los resultados fue de la siguiente manera:

60% siempre reciben el tratamiento observado.

40% a veces siempre reciben el tratamiento observado.

El tratamiento directamente observado en el programa de tuberculosis es lo que se usa para tener la seguridad de que el paciente cumpla con tomar todas las combinaciones de medicamentos en las fechas indicadas de acuerdo al esquema de tratamiento es una buena medida porque el personal de salud está atento ante cualquier reacción adversa y asegurarse una respuesta positiva al tratamiento que va a ser importante para la disminución de la incidencia de la enfermedad.

Los resultados demuestran con respecto a la adherencia al tratamiento observado por la enfermera en el programa de tuberculosis con:

63% de pacientes siempre tienen adherencia al tratamiento (BUENO)

37% a veces siempre tienen adherencia al tratamiento observado (REGULAR)

La adherencia es el cumplimiento de sus esquema del tratamiento indicado y las recomendaciones para mejorar su nivel de vida es un trabajo donde se demuestra toda la capacidad de la enfermera del programa para llevar al paciente a su curación definitiva.

Peralta y Carbajal manifiestan que la relación enfermera paciente, que intenta colocar su salud su recuperación bajo su cuidado y que tiene la responsabilidad de cumplir lo que se le recomienda, para ello se le tiene que proporcionar información clara, comprensible ello va a mejorar las tasas de adherencia.

CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII.1 CONCLUSIONES:

Programa de tuberculosis del Hospital II Rene Toche Groppo

- calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento

Se tiene que 74% los pacientes siempre reciben atención de calidad.

26% a veces reciben atención de calidad, lo que en la dimensión técnica se puede perder la confianza y el consiguiente abandono del tratamiento y el microbio se hace resistente, siendo la adherencia al tratamiento adecuada, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

Los resultados demuestran que el 69% de pacientes del programa de tuberculosis siempre reciben educación.

- El 31% de pacientes a veces reciben educación, consejerías en la atención que brinda el personal de enfermería del programa de tuberculosis en la dimensión técnica.

Falta de educación puede provocar el fracaso del tratamiento.

- En la dimensión entorno del programa tuberculosis demuestran :

66% siempre reciben con oportunidad

34% los pacientes a veces reciben la atención con oportunidad y un ambiente aceptable.

La demora y la falta de un ambiente adecuado pueden provocar el fracaso del tratamiento irregularidad del tratamiento supervisado y los abandonos en el programa de tuberculosis.

- sobre calidad de la atención de la enfermera según las dimensiones: Interpersonal, técnica y del entorno siempre son aceptables por los pacientes, por lo cual se acepta la hipótesis planteada.
- en lo que respecta a la adherencia al tratamiento por la enfermera en el programa de tuberculosis los resultados son:
 - 63% siempre tienen adherencia al tratamiento.
 - 37% a veces siempre tienen adherencia al tratamiento observado.
 - La adherencia en el tratamiento de los pacientes es adecuada por lo cual se acepta la hipótesis planteada.

VII.2 RECOMENDACIONES

- El programa de tuberculosis del Hospital II Rene Toche Groppo programe en forma continua actividades en coordinación con los responsables de promoción de la salud, que permite llevar charlas educativas al paciente y la familia como a la comunidad, continuar con la búsqueda activa de casos, diagnóstico oportuno y tratamiento de acuerdo a esquema, y además supervisado, que garantice el tratamiento de las personas con tuberculosis.
- Realizar constantemente la capacitación al personal encargado del programa de tuberculosis, la preparación permitirá que el profesional pueda solucionar en los diferentes problemas que se puedan presentar durante el tratamiento.
- Promoción de la salud sus actividades debe estar dirigido especialmente en las instituciones Educativas con la finalidad de capacitar a los docentes y alumno en promoción y prevención en salud incidiendo en lo importante que es la adherencia para la curación de la persona enferma de la tuberculosis.
- Considerar en la elaboración de visitas domiciliarias programadas el conocimiento de la situación real de la familia, como la hora del día que están en casa, especialmente al paciente que tiene algún riesgo de abandono al tratamiento.
- Que el personal debe asumir su tarea con convicción y decisión firme, con vocación de esa manera se garantiza el éxito de la estrategia de tuberculosis, y en todo momento promoverá talleres educativos de prevención de la tuberculosis y mejorara la adherencia farmacológica.
- Buscar activamente charlas donde la participación activa del paciente es importante, escuchar sus dudas o temores, recibir sus opiniones o conceptos predeterminado de la enfermedad, a partir de allí educarlo empoderarlo evitando posibles complicaciones que se puedan llevarlo a un abandono.
- Propiciar las investigaciones a similares al tema de tipo comparativo epidemiológicos en los diferentes establecimientos de salud de Ica, que ocupa el cuarto lugar de pacientes con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA.

1. OPS. La tuberculosis en la región de la Américas Washington; 2014. (Fecha de acceso 2016). URL Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=29808&lang=es. Pág 7.
2. Norma Técnica de salud para la prevención y control de la tuberculosis y virus de la inmunodeficiencia humana. Lima-Perú. 2016. URL Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404120230.PDF>. Pág 10-11.
3. MINSA. Construyendo las alianzas estrategica para el control de la tuberculosis ESM-PCT. Lima-Peru.(FECHA DE ACCESO2013). URL disponible en: <Http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1820.pdf>_Pág 12-13
4. Herrero M, Arrosi S, Ramos S, Braga J., en la investigación: “Análisis espacial del abandono del tratamiento de tuberculosis”. (Tesis de licenciatura) Buenos Aires- Argentina 2015. URL Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/es_0034-8910-rsp-S0034-89102015049005391.pdf. Pág 16.
5. Iparraguirre Usquiano M. Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de salud de la Microred El Porvenir trujillo (Tesis de licenciatura). Trujillo-Peru: Repositorio Digital Institucional,Universidad Cesar Vallejo; 2015. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/771>. Pág 17.
6. Cartes Parra J. Breve historia de la tuberculosis Revista médica de Costa Rica y Centroamérica, 2013. disponible:<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>.pag 17
7. ¿Qué es la tuberculosis? - OMS (2016) Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/08/es/>. Pág 18.

8. Mejores Practicas para la atencion de pacientes con tuberculosis. Lima-Peru 2017 URL Disponible en: https://www.theunion.org/whatwedo/publications/technical/spanish/Union_TB_Guide_Spanish.pdf. Pág. 25.
9. Manejo de paciente con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento (modulo N ° 6) Atlanta –Georgia. 2014. URL Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/SpanishSSModule6.pdf>. Pag. 28.
10. Guia Basica de adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis. Lima-Peru. 2014 URL Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/dggg_escargas/pdf/guia_adherencia.pdf. _Pág 29.
11. Manejo de la tuberculosis en Atencion Primaria de la salud (Protocolo N°6) – OPS-2013 URL Disponible en: https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=epidemiologia-y-control-de-enfermedades&alias=476-aps-manejo-del-paciente-con-tuberculosis-en-atencion-primaria-de-la-salud&Itemid=253. Pag.33.
12. Dylan Tierney, MD, MPH; Edward A. Nardell, MD: Tuberculosis (2014) Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-tbc>. Pág. N°34.
13. Rev.Latino-Am.Enfermagem- Accesibilidad al tratamiento de tuberculosis: evaluación del desempeño de servicio de salud (2011): Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_19.pdf. Pág 34.

ANEXOS

ANEXO N°1

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Calidad de Atención de la enfermera.</p> <p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE</p>	<p>La calidad de atención se fundamenta en ofrecer un servicio de acuerdo a las necesidades del paciente más allá de los que este puede esperar.</p>	<p>La calidad implica constancia de propósito y consistencia y adecuación de las necesidades del paciente, incluyendo la oportunidad y el costo de servicio. La prestación de servicios de salud, necesariamente está sujeta a ser calificada en cuanto a su calidad por los pacientes. Del Hospital Rene Toche Gropo. datos que se dan a través de la entrevista. Dicha atención será medida a través de Escala de Lickert y tendrá como valor final en buena medianamente buena o mala.</p>	<p>INTERPERSONAL Interacción social, que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios de salud, la actividad de atención, el respeto y la cordialidad mutua.</p> <p>TÉCNICA Aplicación de la ciencia y tecnología de salud, que la enfermera tenga los conocimientos y habilidades que le permitan atender oportunamente las necesidades del paciente.</p> <p>ENTORNO Influyen las características del lugar, condiciones físicas de limpieza, iluminación y ventilación del ambiente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Respeto y cortesía. -Trato amable. -Atención personalizada. -Empatía enfermera-paciente. -Interés por su salud. -Apoyo emocional y participación activa. -Información clara, cuidados en el hogar, evolución de la enfermedad. -Información sobre reacciones a los fármacos antituberculosos. -Cambio de fase, realización de exámenes rutinarios. -Material para BK control mensual. -Beneficios del tratamiento, consecuencias del abandono. -Condiciones del ambiente (Ventilación, iluminación Limpieza). Comodidad.
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Adherencia al	.La adherencia al tratamiento significa	El cumplimiento ⁷⁷ es voluntariamente de los	Cumplimiento del tratamiento:	-Asistencia y puntualidad.

<p>tratamiento antituberculosis.</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p>	<p>que el paciente está cumpliendo las indicaciones tanto para la toma de medicación supervisada como las recomendaciones de mejora en su entorno, así como su asistencia a todas las citas para el examen de control correspondiente</p>	<p>pacientes que siguen el tratamiento antituberculoso, según la Norma técnica para el Control de la Tuberculosis garantizando el tratamiento supervisado y la atención brindada por la enfermera del programa del Hospital Rene Toche Gropo</p>		<ul style="list-style-type: none"> -Motivación personal. -Acompaña a su tratamiento bebida traída de su hogar -Cumplimiento en el Tratamiento indicado. -Coordinación con enfermera y/o agente comunitario en el soporte de apoyo. -Responsabilidad en sus controles. -Realización de exámenes de baciloscopia y otros solicitados. -Evita riesgos nocivos.
--	---	--	--	--

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO

I. INTRODUCCIÓN

Muy buenos días, soy estudiante egresado en Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica mi nombre es Luis Alberto Condori Castillo y espero su colaboración en el trabajo de investigación que vengo realizando sobre: **Calidad de Atención y Adherencia al Tratamiento en los Pacientes con Tuberculosis que están siendo atendidos en el Hospital Rene Toche Groppo. Toda la información que se recabe es de carácter confidencial, por lo cual espero sus respuestas con la mayor sinceridad, a las preguntas que voy a realizarle.**

II. INSTRUCCIONES

Complete los partes en blanco, y coloque con una (X) según su parecer:

III.- DATOS GENERALES

1. Edad

2. Sexo: F () M ()

3. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Otro.....

4. Grado de instrucción:

- b) Primaria
- d) Secundaria
- e) Superior

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

IV. CONTENIDO PROPIAMENTE DICHO

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

4.-Le explica sobre las posibles reacciones alérgicas a fármacos antituberculosos.			
5.-Le informa al cambio de fase de su tratamiento.			

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

II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS

ITEM A EVALUAR	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.-Busca a la enfermera para que le administre su tratamiento.			
2.-Asiste usted en los días y horarios establecidos por la enfermera.			
3.-Se siente motivado y apoyado por su familia en seguir el tratamiento.			
4.-Lleva su bebida para tomar los medicamentos (chicha morada, quaker, yogurt, jugos de frutas) en cantidad suficiente.			
5. -Falta esporadicamente a recibir la dosis indicadas			
6.-En caso de no poder recibir su tratamiento en el centro de salud se lo solicita al promotor de salud de su barrio			
7.-Asiste a las consultas de control programadas por la enfermera.			
8.-Es puntuales en dejar la muestra de la baciloscopia y otros exámenes para el control de su tratamiento.			
9.-Fuma y toma bebidas alcohólicas cada vez que le ofrecen			