



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LOS
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL
CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA –
DICIEMBRE 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Jackeline Joselyn Chipani Colos

Marisa Mercedes Inca Chilcon

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martínez

Código Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

DEDICATORIA
A MI FAMILIA POR SER PARTE DE ESTE LOGRO

RESUMEN

Introducción: La tuberculosis es una enfermedad que afecta a la población mundial y a pesar de las estrategias planteadas, no se ha podido erradicar, existen muchos factores que intervienen en el contagio, uno de ellos es la satisfacción o afinidad que el paciente tiene en relación al trato que recibió de las enfermeras y otro factor importante es el apoyo familiar como objetivo identificar la calidad de atención y apoyo familiar en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha – diciembre 2020. Metodología: es descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. La Población – muestra fue un total de 28 pacientes. Para la recolección de los datos se utilizó como técnica la encuesta y sus instrumentos los cuestionarios. Resultados: En la tabla 1 se encontró que el 32.1% (9) tuvieron entre 15 y 29 años, los que tuvieron de 45 a 49 años fueron un 28.6%(8); el 57.1%(16) tuvieron estudios secundarios y el 3.6%(1) no presentaba estudios; el sexo predominante fue el masculino con un 64.3%(18), el 64.3%(18) era obrero/empleado y el 14.3%(4) eran amas de casa. Con respecto a la calidad de atención un 53.6% (15) fue inadecuado y el 46.4% (13) fue adecuado. En relación al apoyo familiar un 53.6% (15) fue desfavorables y el 46.4% (13) fue favorable. Conclusiones: La calidad de atención fue inadecuada y el apoyo familiar fue desfavorable en los pacientes con tuberculosis.

PALABRAS CLAVES: Calidad de atención, apoyo familiar, tuberculosis.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is a disease that affects the world population and despite the strategies proposed, it has not been eradicated, there are many factors that intervene in the contagion, one of them is the satisfaction or affinity that the patient has in relation to the treatment he received from the nurses and another important factor is family support as the objective of identifying the quality of care and family support in patients of the National Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis of the Grocio Prado Health Center, Chincha - December 2020. Methodology: it is descriptive, quantitative and cross-sectional. The Population - sample was a total of 28 patients. For data collection, the survey and its instruments the questionnaires were used as a technique. Results: In table 1 it was found that 32.1% (9) were between 15 and 29 years old, those who were between 45 and 49 years old were 28.6% (8); 57.1% (16) had secondary studies and 3.6% (1) did not present studies; the predominant sex was male with 64.3% (18), 64.3% (18) were worker / employee and 14.3% (4) were housewives. Regarding the quality of care, 53.6% (15) were inadequate and 46.4% (13) were adequate. Regarding family support, 53.6% (15) were unfavorable and 46.4% (13) were favorable. Conclusions: The quality of care was inadequate and family support was unfavorable in patients with tuberculosis.

KEY WORDS: Quality of care, family support, tuberculosis.

INDICE

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
INDICE.....	6
INDICE DE TABLAS.....	8
INDICE DE GRÁFICOS.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	12
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL.....	13
2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	13
2.4. OBJETIVO GENERAL.....	14
2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
2.6. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	15
III. MARCO TEÓRICO.....	15
3.1. ANTECEDENTES.....	15
3.2. BASES TEÓRICAS.....	20
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26
IV. METODOLOGÍA.....	29
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	29
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA.....	30
4.4. HIPÓTESIS GENERAL.....	31
4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	31
4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	31
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31

4.8.	RECOLECCIÓN DE RESULTADOS.....	32
V.	RESULTADOS.....	35
5.1.	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	35
5.2.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	41
6.1.	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.....	41
6.2.	COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO.....	45
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
	ANEXOS.....	53
	ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	54
	ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....	7

INDICE DE TABLAS

- 1. TABLA 01:** CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO, ALFA DE CRONBACH.....34
- 2. TABLA 02:** DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....35

INDICE DE GRÁFICOS

1. **GRAFICO 01:** CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN COMPONENTE TÉCNICO EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....36
2. **GRAFICO 02:** CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN COMPONENTE INTERPERSONAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....36
3. **GRAFICO 03:** CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN COMPONENTE CONFORT EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....37
4. **GRAFICO 04:** CALIDAD DE ATENCIÓN GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....37
5. **GRAFICO 05:** APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO MATERIAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....38
6. **GRAFICO 06:** APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO INSTRUMENTAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....38
7. **GRAFICO 07:** APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO EMOCIONAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....39

8. **GRAFICO 08:** APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO COGNITIVO EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....39
9. **GRAFICO 09:** APOYO FAMILIAR GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020.....40

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que afecta a la población mundial y a pesar de las estrategias planteadas, no se ha podido erradicar, existen muchos factores que intervienen en el contagio, uno de ellos es la satisfacción que el paciente tiene en relación con el trato que recibió de las enfermeras y otro factor importante es el apoyo familiar, ya que el rechazo produce en ellos una actitud negativa en el tratamiento.

La investigación tiene por objetivo de identificar la calidad de atención y apoyo familiar en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha – diciembre 2020. La investigación tiene relevancia social, de salud y económica, ya que los pacientes con tuberculosis sufren cambios en sus actividades diarias, relacionado a lo familiar, estudios laborales, se ve alterada la salud integral del paciente, además el tratamiento del paciente es un gasto importante en el presupuesto anual del MINSA, es primordial promover que la enfermera atienda con calidad y calidez a los pacientes y sensibilizar a la familia para brindar apoyo al paciente.

Las partes en las que está organizado el trabajo, son las siguiente:
capítulo I: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, general y específicos, justificación, propósito.
capítulo II: Marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables ,definiciones operacionales de términos, capítulo III:

Metodología de la investigación , tipo de estudio , área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos, capítulo IV: análisis de resultados ,resultados, discusión, el capítulo V: conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, bibliografía , anexos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Datos que emitió la OMS en el 2018 evidenciaron que “ la tuberculosis a nivel mundial se encuentra dentro las 10 primeras enfermedades que causan mortalidad, por otro lado, un aproximado de 10 millones de personas lo contrajeron, además murieron 1.5 millones, la mayoría de fallecimiento se producen en países de bajos ingresos e ingresos medios, un 64% de la totalidad de los pacientes se encuentran en solo 7 países y son La India, Indonesia, China, Filipinas, Nigeria y Sudáfrica” . 1

En España en el 2018 el Dr. Jaramillo E. Publicó un informe sobre la situación de los pacientes con tuberculosis donde, hizo énfasis en mejorar las estrategias para prevenir y controlar la enfermedad donde la identificación de los factores de abandono de tratamiento es fundamental, el trato recibido por la enfermera y la aceptación de la familia son predominantes. 2

En el 2018 la directora de proyectos de la ONG Socios en Salud explicó que “ los pacientes tienen temor a contagiar a sus familiares, así como la presencia de depresión, se sienten aislados, son estigmatizados por la familia y el entorno, ya que la falta de apoyo de la familia conlleva al abandono del tratamiento” . 3

En el artículo publicado por el diario El Popular del Grupo El Comercio, se citó información de la OMS donde se detalla que “ El Perú ocupa el segundo lugar en número de casos de tuberculosis en América Latina, en el año 2018 el Perú registro 1620 casos de pacientes con tuberculosis. 4

En el Callao el Programa de Control de la Tuberculosis de Essalud implementó estrategias para mejorar la situación del paciente con tuberculosis, la responsable del programa explico que se ha hecho énfasis en el aspecto emocional y psicológico, mejoramiento del trato hacia el paciente y la sensibilización de la familia, en busca de lograr un cumplimiento del tratamiento y promover el mantenimiento de la salud. 5

En declaraciones de la coordinadora regional de la ESN – PCT de la Región Ica expresó que “ la mayor incidencia de casos de tuberculosis identificadas se encuentra en el Cercado de Ica, seguida por el distrito de Pueblo Nuevo en Chincha, Pisco, Parcona, La Tinguiña, Nasca y Vista Alegre” . 6

Durante la estancia en el Centro de Salud Grocio Prado se pudo apreciar que los pacientes presentaban insatisfacción en la atención de enfermería, refiriendo que los atendían rápido y por otro lado muchos de ellos se han tenido que separar de su familia porque sentían que los discriminaban. Por este motivo se planteó la siguiente interrogante de investigación:

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL

¿Cómo es calidad de atención y apoyo familiar en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha – diciembre 2020?

2.3. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

La investigación tiene relevancia social, de salud y económica muy importante, ya que los pacientes con tuberculosis sufren cambios en sus actividades diarias, relacionado a lo familiar, estudios y laborales, se ve alterada el aspecto integral de la salud en el paciente, además el tratamiento del paciente es un gasto importante en el presupuesto anual del MINSA, se considera necesario que la enfermera realice cuidados y atenciones de forma idónea y sensibilizar a la familia para brindar apoyo al paciente, no solo en el aspecto emocional, sino también en el

económico, ya que cada paciente tienen diferentes necesidades, la investigación tendrá efectos benéficos para los pacientes ayudando a mejorar su estado de salud y hacer una vida normal a pesar de su enfermedad, para ello estarán contribuyendo los profesionales en su atención y control de los pacientes.

La finalidad del estudio es dar a conocer la situación de los pacientes que asisten a la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, en relación al trato y cuidados que reciben durante el tratamiento diario, esto debido a que uno de los factores de abandono de los pacientes es por la insatisfacción que tienen en la atención que reciben, además otro pilar fundamental para continuar es el apoyo que reciben por parte de sus familiares, ya que el apoyo emocional es necesario, por que estos pacientes se ven golpeados emocionalmente al tener que modificar sus actividades diarias y además de necesitar ayuda para el traslado y la alimentación, incluso en algunos casos hasta para el aseo, por ello es importante buscar alternativas de mejora para ambos casos con la única finalidad lograr que el paciente culmine satisfactoriamente su tratamiento.

2.4. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención y apoyo familiar en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chíncha – diciembre 2020.

2.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Objetivo específico 1: Identificar la calidad de atención en los pacientes, según sea:

- Componente técnico
- Componente interpersonal
- Componente de confort

Objetivo específico 2: Identificar el apoyo familiar en los pacientes:

- Apoyo material
- Apoyo instrumental
- Apoyo emocional
- Apoyo cognitivo

2.6. ALCANCES Y LIMITACIONES

Nuestra investigación se centra en el estudio de la muestra de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Grocio Prado en la provincia de Chincha, se evaluaron un total de 28 pacientes. Las principales limitaciones que se presentaron dentro del estudio fueron la poca receptividad de los pacientes a ser evaluados, la falta de logística para la aplicación del instrumento de datos, la poca disponibilidad de pacientes para ser incluidos dentro de la muestra.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES

De Souza L, De Castro C, Reis R, Da Silva S, Gir E. En el 2016 realizaron una investigación descriptiva con la finalidad de verificar la ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL APOYO SOCIAL DE LAS PERSONAS CON INFECCIÓN TB/VIH. BRASIL. Metodología:

“Se contó con una población de 57 pacientes, a quienes se les aplicó la Escala WHOQOL-HIV-BREF y la Apoyo social. Resultados: Del total de pacientes, el mayor porcentaje fue de sexo masculino, presentan niveles económicos bajos. La calidad de vida fue medio y el apoyo social también fue medio, teniendo relación en las dimensiones físicas y

relaciones sociales. Conclusiones: La relación entre las variables fue significativa, especialmente en las dimensiones físicas y sociabilidad. Existen asociaciones positivas entre las variables de estudio, especialmente en las relaciones sociales y la calidad en la dimensión física”. 7

Martínez Y, Guzmán F, Flores F, Flores J, Vásquez V. En el 2015 realizaron una investigación descriptiva y transversal con la finalidad de conocer los FACTORES FAMILIARES QUE FAVORECEN EL APEGO AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR. MÉXICO.

Metodología: “La población estuvo conformada por la totalidad de los pacientes con tuberculosis pulmonar, siendo un total de 57. Resultados: El sexo masculino fue prevalente con un 56%, la edad promedio fue de 39 años, con el más joven de 18 años y el mayor de 83, un 85% tuvo un inicio de tratamiento supervisado de tipo acortado, un 66.6% finalizó el tratamiento con satisfacción, un 19.2% presentó un fracaso y el 12% presentó abandono de tratamiento, un 92.2% manifestó que la enfermedad condicionó su vida y acciones cotidianas, un 75% de los pacientes que no culminaron el tratamiento evidenciaron problemas en el hogar. Conclusiones: Se evidenció que existieron problemas familiares y aislamiento social en aquellos pacientes que no cumplieron con el tratamiento”.8

Torres S. En el 2016 se realizó un estudio de descripción, correlación y transversal con la finalidad de identificar la RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SAN COSME – LA VICTORIA. LIMA. Metodología: “Para la población se contó con 60 pacientes con diagnóstico de TBC pulmonar, durante el 2016. Para obtener los datos se utilizaron un cuestionario y una ficha epidemiológica. Resultados: Con respecto al apoyo de la familia durante el tratamiento un 43.3% fue regular, un 33.3% fue bueno

y un 23.3% malo, por otro lado el cumplimiento del tratamiento fue inadecuado con un 55%, y adecuado en un 45%. Conclusiones: Las variables de estudio presentaron relación directa”. 9

Puelles Y. En el 2016 realizó un estudio de descripción y transversal con la finalidad de identificar la PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA ESTRATEGIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DE LOS CENTROS DE LA MICRO RED I LIMA CIUDAD. Metodología: “Se utilizó un muestreo de estratificación, en el cual se obtuvieron un total de 173 paciente. Se usó como técnica la entrevista presentada en el estudio de Pajuelo V. Resultados: La percepción de los pacientes fue medianamente favorable con un 51%, los que presentaron percepción favorable fueron un 29% y finalmente un 20% fue desfavorable, según dimensiones un 82% lo percibe de forma medianamente favorable en cuanto a la interrelación, ya que no saluda cada vez que lo ve, solo un 18% fue favorable; en relación a la dimensión técnica un 54% lo percibe de forma medianamente favorable, explícitamente cuando la enfermera usa términos que no entiende, el 27% lo encuentra favorable, en el entorno un 54% expresa que es medianamente favorable, además manifiestan que se encuentra limpio, un 37% lo encuentra favorable para ellos y solo el 9% fue desfavorable. Conclusión: La percepción final de los pacientes con respecto a la atención que reciben es medianamente favorable”. 10

Chávez M. En el 2016 realizó un estudio de descripción para identificar la ACTITUD DE LA FAMILIA FRENTE AL PACIENTE CON TUBERCULOSIS EN EL PROCESO DE SU TRATAMIENTO. AREQUIPA. Metodología: “La investigación es de tipo

aplicativo, cualitativo y transversal. Resultados: Las edades de los pacientes fueron de 31 a más con un 45%, el 7% de 15 a 20 años, el 3% tuvieron de 21 a 25%, el sexo predominante fue el masculino con un 86.4%, el 45.5% tuvo secundaria, el 31.8% tuvo primaria, el 45.5% tuvo un ingreso mayor al mínimo vital, el 31.8% tuvo igual al mínimo vital, el 27.3% eran obreros en minas, el 18% eran artesanos y estudiantes, el 14% tenían comercios ambulatorios, el 9% era mototaxista y el 4.5% era ama de casa y agricultor. En la evaluación de la actitud familiar el paciente refirió que el 18% fue desfavorable, el 10% favorable, el 8% muy favorable; un 18% manifestó que las actitudes de la familia fueron positivas. Conclusiones: La actitud de la familia fue desfavorable”. 11

“Castro C, Moreno C, Paredes H. En el 2016 realizaron un estudio de descripción, correlacional con la finalidad de identificar la ASOCIACIÓN QUE EXISTE ENTRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE MIRAFLORES I – IV DISTRITO DE SAN JUAN BAUTISTA. IQUITOS. Metodología:

La población de un total de 370, a través del muestreo probabilístico se obtuvo como muestra un total de 129 pacientes, en la recolección de información se utilizó una ficha de observación y un check list.

Resultados: Al analizar independientemente las variables se encontró que la puntualidad fue buena en un 89.9%, el trato recibido fue adecuado en un 72.9% un 81.4% expresó que la educación brindada fue clara y entendible, en cuanto al cuidado fue medio en un 67.4% y un 56.6% se encontraba insatisfecho. Conclusión: La relación entre ambas variables de estudio fue significativa y se asociaban”. 12

“Quispe A. En el 2016 realizó una investigación de tipo descriptivo y cuyo objetivo fue determinar la PERCEPCIÓN SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL HOSPITAL RENE TOCHE GROPPO ESSALUD. CHINCHA.

Metodología: La muestra fue de 25 pacientes con tuberculosis de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis. La técnica utilizada fue la entrevista. Resultados: La percepción de los pacientes con tratamiento anti tuberculosis, se tiene que del 100%, el 76% tienen una percepción medianamente favorable, 4% tienen una percepción desfavorable, el 20% tienen una percepción favorable. En cuanto al cumplimiento del tratamiento de los pacientes entrevistados, se tiene que el 68% tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% muestran adherencia inadecuada. Conclusiones: La percepción fue favorable en la mayoría de pacientes”. 13

“Espinoza M. En el 2016 se realizó una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con el objetivo de determinar el ESTADO DE ANSIEDAD Y APOYO FAMILIAR EN LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD PARCONA ICA.

Metodología: La muestra estuvo conformada por 25 pacientes, la técnica de recolección de datos fue una encuesta. Resultados: El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según ansiedad estado, es moderado en el 48%, alto en el 40% y bajo en el 12%; el estado de ansiedad según dimensión ansiedad rasgo, es alto en el 44% moderado en el 40%, bajo en el 16% y Según resultados globales el 68% es moderado, el 62% es alto y el 20% es bajo. El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable en el 84%, favorable en el 16%, según dimensión apoyo emocional, es favorable en el 72%, desfavorable en el 28%; según resultados globales, el apoyo familiar en

los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona, es favorable en el 56%, regular en el 44%. Conclusiones: El estado de ansiedad en los pacientes con Tuberculosis según dimensión ansiedad estado es moderado, según dimensión ansiedad rasgo es alto. El apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable; según dimensión apoyo emocional, es favorable”. 14

Los antecedentes del estudio demuestran la realidad que existe a nivel nacional e internacional sobre los pacientes con tuberculosis y de las situaciones que pasan durante el tiempo del tratamiento, como la calidad de vida que mantienen y del apoyo que recién por parte de sus familiares.

3.2. BASES TEÓRICAS

CALIDAD

“La calidad tiene diversas definiciones y están orientadas a los diferentes aspectos de una organización, donde se encuentran inmersos el producto o servicio, el proceso y la producción o sistema de prestación del servicio o bien, en muchas definiciones se hace énfasis en el aspecto del ámbito y del entono, la finalidad es cumplir con las expectativas de los individuos”.15

Según Aguilera J. “la calidad está definida claramente por un conjunto de pensamientos como el decir que es la aptitud para satisfacer necesidades, es utilizar todos los recursos disponibles para cumplir con el fin de la atención” . 16

Dimensiones de la calidad:

La calidad tiene diversas dimensiones y son clasificadas de la siguiente manera, Según Saturno PJ.

- “Calidad científico-técnica o competencia: Está relacionada a las capacidades conocimientos que los profesionales de enfermería tienen en cuanto a la enfermedad y de la metodología que utilizan para realizar la educación, utilizando términos claros y entendibles, dejando de lado los tecnicismos. Todo con la finalidad de satisfacer necesidades”.
- Eficacia: “Es la evaluación de las intervenciones que se utilizan o realizan y el efecto que se obtiene en la salud de los pacientes y la satisfacción y tranquilidad de los familiares”.
- Efectividad: “Se centra en la obtención de los objetivos planteados en relación a la tecnología o conocimientos que se tienen, zona actividades que tienen como finalidad la mejoría en el estado de salud”.
- Eficiencia: “Es la relación entre la efectividad y la eficiencia, por lo que se busca que las acciones logren los objetivos con el menor esfuerzo y en el menor tiempo posible”.
- Accesibilidad: “Es necesario que los pacientes con tuberculosis tengan acceso a las atenciones de los profesionales, y que las atenciones de enfermería sean capaces de mejorar el estado integral de salud. Es necesario si todo el paquete de atención esta al acceso del paciente”.
- “Es necesario que la satisfacción sea integral y holística, para esto es necesario que se evalúen 3 aspectos:
 - Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico
 - Efecto de la atención sobre el estado de salud.
 - Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc”. 17

Según Gonzales H. definió las dimensiones en 3:

- Dimensión técnica: “Este aspecto está relacionado a los conocimientos y aspectos relacionados a la tecnología y ciencia que alteran los resultados de la atención”.
- Dimensión humana: “El aspecto humano tiene que ver con las relaciones entre los clientes y la empresa”.
- Dimensión económica o del entorno: “Se relación a la eficiencia, efectividad y eficacia, en el cual se debe reducir los gastos y obtener los resultados”. 18

CALIDAD DE ATENCIÓN

En 1980 Donabedian A. definió la calidad de atención como “ aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes”. 19

Calidad de atención sanitaria

“Es un factor relevante en cuanto a la materia prima en los servicio de salud y que benefician a los pacientes; además se mencionan las propiedades que tienen los productos o servicio a través de la cual los pacientes expresan un grado de satisfacción hacia sus expectativas”. 20

Componentes de la calidad en salud

“La calidad de la atención tiene sus dimensiones pero la calidad de atención en salud presenta componentes que son detallados a continuación”:

- a) Componente Técnico: “Está relacionado a la aplicación de la ciencia y tecnología que presenta el profesional de enfermería en el manejo de un problema de salud que presenta un paciente, de forma que se brinde un máximo beneficio sin que los riesgos aumenten. Dentro de ellos existen indicadores como la fiabilidad, profesionalismo, credibilidad y seguridad que se evidencian en el cuidado con esmero, conocimientos de técnicas a realizar,

honestidad y veracidad en los resultados de los procedimientos y la disminución de riesgos”.

- b) Componente interpersonal: “Esta basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir un patrón o normas que tienen en cuenta los valores sociales y de cada individuo, se debe respetar las creencias y costumbres del paciente, el profesional de enfermería tiene como base los principios bioéticos y se relación a las expectativas del paciente; los indicadores son la cortesía, confidencialidad, comunicación y comprensión, se debe tener en cuenta el respeto, la amabilidad, el sigilo en la información y datos de la situación de salud del paciente, la empatía en el trato y el entendimiento del estado del paciente, relacionado con sus temores y miedos”.
- c) Componente de confort: “Son todos los elementos del entorno o ambiente del paciente y su familia que le propician una atención más confortable y segura; dentro de sus indicadores tenemos la integralidad, que busca satisfacer las necesidades del paciente, oportunidad, los tratamientos deben ser puntuales y accesibles para el paciente, asegurar la continuidad, los tratamientos y cuidados no deben ser interrumpidos”. 21

APOYO FAMILIAR

Según Rodas J. el apoyo familiar es “ la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia a uno o más miembros de la familia; los miembros de la familia deben ofrecer su apoyo emocional, mantener una buena comunicación, participar de su cuidado y estar en contacto con los demás miembros de la familia en busca de satisfacer las necesidades del paciente” . 22

Guerrero J en el 2003 lo definió como “ el entorno más cercano e importante en la vida de una persona, y en conjunto con la satisfacción

en el trabajo, son dominios que contribuyen significativamente al bienestar de un individuo” . 23

Según Gómez A menciona que “ la familia es considerada una de las piezas nucleares de las leyes e instituciones capaces de brindar apoyo en medio de los cambios, aunque ella misma se vea sometida a modificaciones, conservándose, no obstante, a través de éstos: es una institución a la vez perdurable y modificable” . 24

Tipos de apoyo familiar

El apoyo familiar tiene diversos aspectos donde abarcan el aspecto económico, el cuidado, la interacción y las emociones:

- a) Apoyo material: “El paciente por su propio estado de salud necesita del apoyo material, el que está relacionado con el aspecto económico, el dinero, alojamiento, alimentación, ropa y pagos de servicios, son actividades fundamentales donde el paciente puede tener un déficit por su estado de salud, ya que se ve limitado en muchas ocasiones de realizar solo por lo que necesita ayuda. El paciente con tuberculosis debe de dejar de trabajar por lo que no percibe ingresos mensuales, esto hace que se vuelva dependiente, la situación de no poderse mantener ocasiona problemas en el aspecto emocional del paciente, por lo que es fundamental el apoyo familiar, por otro lado el apoyo en la preparación de sus alimentos y ropa son cuidados que la familia debe de tener en cuenta para fomentar el apoyo necesario según las recomendaciones brindadas por el profesional de enfermería”.
- b) Apoyo instrumental: “Aquí se debe hacer énfasis por parte de la familia en los cuidados que deben tener para con su paciente, la ayuda y acompañamiento en el transporte y ayuda en las labores del hogar; el paciente necesita de cuidados en por su situación de salud son difíciles de realizar, la ayuda en las labores diarias es fundamental para que el paciente no se sienta menos o inútil”.

- c) Apoyo emocional: “Este punto es primordial ya que en muchos casos el paciente con tuberculosis sufre de marginación o aislamiento y es producto de abandono del tratamiento; la familia debe demostrar afecto, preocupación por el estado y evolución del estado de salud, empatía en el trato, reconocimiento de los roles y avances del paciente relacionados al cumplimiento y evolución del paciente motivándolo con palabras de aliento, la escucha activa, el paciente demuestra muchas inquietudes producto del miedo desconocimiento del estado de salud, por lo que siempre va a buscar a alguien que lo escuche y así pueda aliviar sus emociones”.
- d) Apoyo cognitivo: “La familia debe buscar información ya sea por parte del profesional de enfermería o de revistas informativas donde pueda adquirir conocimientos que sean útiles para fomentar el mejoramiento de su paciente, además de poder aconsejar al paciente sobre los cuidados que debe de tener, el intercambio de experiencias con otros familiares de pacientes con tuberculosis, que ayuden a mejorar la situación del familiar”. 25

Importancia del apoyo familiar en situación de enfermedad

“Los cambios que se suscitan en el paciente son diversos y los que más se manifiestan son los psicológicos, es por ello que el apoyo de la familia es fundamental; el proceso de la enfermedad no sencillo ya que se necesita de un trabajo multidisciplinario y en conjunto entre el profesional de salud y la familia, el aspecto farmacológico es otro aspecto primordial ya que la familia es la que fomentara el cumplimiento del tratamiento y evitara un abandono por parte del paciente. El proceso de adaptación a la nueva situación de salud del paciente va de la mano con el sostén de la familia, ellos son los que apoyan al paciente a realizar sus nuevas actividades sin sentirse solo o abandonado, esto le ayudara a lidiar con

los cambios en su rutina diaria, tanto en el aspecto de cuidado como en el de relaciones interpersonales”. 26

3.3. MARCO CONCEPTUAL

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS

Según la clasificación de intervenciones de enfermería se deben realizar las siguientes actividades en caso de problemas de autoestima.

“Potenciación de la autoestima: Se debe ayudar al paciente a mejorar su valía personal:

- Valorar los diálogos y expresiones del paciente.
- Fomentar las expresiones verbales de sentimientos del paciente y familiares.
- Comentar vivencias propias sobre la enfermedad y de otros pacientes de ser necesario.
- Brindar confianza al paciente sobre su desempeño y comportamiento durante el tratamiento.
- Fomentar la elaboración de logros a cumplir por parte del paciente.
- Fomentar la aceptación del paciente sobre su nuevo estado de salud y cómo enfrentarlo.
- Promover la responsabilidad en las acciones del paciente.
- Brindar frases de apoyo y motivación al paciente sobre sus acciones adecuadas.
- Promover ambientes o grupos de intercambio para lograr una mejor aceptación del paciente.
- Verificar comentarios negativos”.

“Aumentar el afrontamiento: Fomentar un cambio en la conducta del paciente que favorezca un mejor afrontamiento ante situaciones que puedan causar estrés, ansiedad o depresión:

- Valorar la aceptación del cambio en las actividades de vida.
- Valorar el impacto de la situación de salud en los pacientes y su entorno.
- Propiciar que el paciente realice comentarios realistas sobre sus sentimientos.
- Identificar y fortalecer las conductas del paciente si son negativas, para cambiarlas.
- Evitar que el paciente realice acciones o comentarios cuando presente autoestima baja.
- Promover el intercambio social con el entorno saludable.
- Promover que el paciente exprese sus emociones sean positivas
- Promover la participación de los familiares y entorno en la recuperación del paciente, así como del cumplimiento del tratamiento”.²⁷

TEORÍAS DE ENFERMERÍA

MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”

“La teoría de Rogers es muy avanzada para su época, utiliza metodología de la deducción e inducción, además de lógico, en el cual se relaciona la teoría de los sistemas, ya que evidencia que el ser

humano es un ser integral y holístico, que tiene diversos aspectos dentro de su vida y que a su vez lo relaciona con su entorno”.

“El profesional de enfermería debe de promover una interrelación entre el ser vivo y su entorno de forma armónica y natural, además debe fortalecer el comportamiento del ser humano haciendo que se sienta propio dentro de su entorno y no dañar la naturaleza. Es necesario que el ser vivo mantenga una relación con su entorno y que sea además modificable, esto se relaciona a la propiedad de los humanos para modificar el medio ambiente, que debe de ser adecuado para poder lograr la satisfacción de sus necesidades y potencialidades para su desarrollo social, además de lograr su salud a través de procesos vitales”.

SOR CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”

“La teoría al ser analizada presenta contenidos de la teoría de los sistemas y que a su vez se interacciona presentando 5 características principales: El paciente, quien tiene que adaptarse a su nuevo estado de salud, las metas de enfermería, son los objetivos planteados y que se quieren cumplir en cuanto al paciente y su entorno, la salud, toda actividad está orientada a preservar la salud o evitar las complicaciones de las enfermedades, el entorno, que es fundamental por la interacción entre el paciente y el ambiente en donde se desarrolló, el cual al mantener una buena interacción puede favorecer la salud del paciente, finalmente la dirección de las acciones de enfermería, está dirigido a un mismo camino el cual se debe de seguir para mantener bien el estado de salud del paciente”.

“Para que el paciente presente una adaptación adecuada tiene factores relacionados a los estímulos externos y a los cuales se expone diariamente, dentro de ellos se tienen los focales, son los que están en el medio ambiente y que aparecen inmediatamente, los de contexto, que se define como los estímulos que están en el entorno y que en el

momento no afectan al paciente, finalmente los de residuo, que son aquellos que sucedieron en momentos anteriores y que pueden volver a aparecer como producto de los nuevos estímulos”.

“Los métodos que el paciente tiene para adaptarse con 4 y son los aspectos fisiológicos, la realización de actividades, el autoconcepto y las interrelaciones”. “El profesional de enfermería debe de analizar el tipo de adaptación del paciente, evaluando si es adecuado o no, de no serlo, es necesario que intervenga para ayudar al paciente a adaptarse de mejor forma ante la enfermedad y los cambios en su vida”.

LYDIA HALL. “MODELO DEL NÚCLEO, EL CUIDADO Y LA CURACIÓN”.

“La teoría de Hall tiene un aspecto más psicológico y psiquiátrico, ya que evalúa al paciente en su yo interior, en sus conductas, sensaciones y sentimientos a través de la evaluación de su conducta y comportamiento para ayudar a afrontar la enfermedad”.

“La teoría menciona un núcleo propio que es el paciente y en el cual el profesional de enfermería debe basar sus intervenciones, por otro lado, a pesar de que el cuidado es actividad de enfermería no es exclusivo, ya que lo comparte con los demás profesionales de la salud que están inmersos en la atención del paciente, además de la curación que finalmente tiene a la enfermera como una parte importante pero no principal, ya que es parte de un grupo de profesionales que lo realizan”.²⁸

IV.METODOLOGÍA

4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativo ya que presentó los resultados a través de gráficos y tablas, descriptivo porque

no se alteraron los datos obtenidos, solo se describió la situación de las variables y de corte transversal porque permitió aplicar el instrumento en un espacio y tiempo determinado, y la búsqueda de información en este mismo momento.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La naturaleza de la investigación es de tipo descriptivo, ya que se describe una realidad y se presenta una problemática que busca una respuesta. Además, es de naturaleza

4.3. POBLACIÓN – MUESTRA

La investigación se realizó en el C.S. Grocio Prado, se encuentra Av. Centenario 2da cuadra, en Chincha. Es un establecimiento de nivel I – 3, donde se atienden Partos, además cuenta con consultorios externos de: Medicina, Obstetricia, Enfermería, Psicología, Terapia Física y Rehabilitación, Vacunas, Crecimiento y desarrollo, Ecografías, Psicoprofilaxis, Monitoreo Fetal, Afiliaciones al SIS, Laboratorio implementado, además de contar con una sala de hospitalización y atención todo del día.

La población estuvo constituida por 28 pacientes con tuberculosis. La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Participaron la totalidad de pacientes, siendo 28 pacientes.

Criterios de inclusión

- Pacientes que deseen participar en la investigación.
- Pacientes menores de edad que cuenten con autorización de sus padres o apoderados.

Criterio de exclusión

- Pacientes con alguna alteración en el sensorio.

4.4. HIPÓTESIS GENERAL

La calidad de atención es inadecuada y el apoyo familiar es desfavorable en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha – diciembre 2020.

4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- La calidad de atención según componente técnico, componente interpersonal y componente de confort es inadecuada en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha – diciembre 2020.
- El apoyo familiar según apoyo material, instrumental, emocional y cognitivo son desfavorable en los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Grocio Prado, Chincha – diciembre 2020.

4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- **Variable 01 (Dependiente):** Calidad de atención
- **Variable 02 (Independiente):** Apoyo familiar

4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Calidad:** La calidad está definida claramente por un conjunto de pensamientos como el decir que es la aptitud para satisfacer

necesidades, es utilizar todos los recursos disponibles para cumplir con el fin de la atención.

- **Calidad de atención:** Es el resultado de los cuidados e intervenciones de enfermería que recibe el paciente y que se mide a través de la satisfacción del paciente, abarcando todos los aspectos que comprende el estado de salud integral.
- **Apoyo familiar:** Es el apoyo que los miembros de la familia ofrecen al paciente con la finalidad de enfrentar adecuadamente los aspectos que contienen la enfermedad.
- **Tuberculosis:** Es una patología causada por el bacilo de Koch y que se transmite por la vía aérea, pero que una vez adquirida puede presentar de forma pulmonar o extrapulmonar.

VARIABLE 01:

- Adecuado:14 – 26

CALIDAD DE ATENCIÓN

- Inadecuado:0 – 13

Componente Técnico

- Adecuado: 4 – 6
- Inadecuado: 0 – 3

VARIABLE 02:

APOYO FAMILIAR

Componente interpersonal

Apoyo material

- Adecuado: 6 – 10
- Inadecuado:0 – 5

- Favorable: 5 – 8
- Desfavorable: 0 – 4

Componente Confort

Apoyo instrumental

- Adecuado: 6 – 10
- Inadecuado: 0 – 5

- Favorable: 4 – 6
- Desfavorable: 0 – 3

GLOBAL

Apoyo emocional

- Favorable: 6–10
- Desfavorable: 0–5

Apoyo cognitivo

- Favorable: 3–4
- Desfavorable: 0–2

4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, el instrumento fue el cuestionario para medir ambas variables. Para la recolección de los datos en primer lugar se comunicó a los responsables de la estrategia sobre el estudio , se informó a los pacientes y familiares sobre el objetivo del estudio y se explicó como llenar el cuestionario, haciendo énfasis de que si existe alguna duda ,pueden hacer la consulta con la investigadora, el cuestionario se aplicó al culminar el tratamiento , se tuvo que asistir por una semana para poder abarcar la totalidad de la muestra ya que algunos pacientes tienen días distintos de asistencia, el tiempo de llenado fue de 20 minutos. Los instrumentos fueron validados a través de la prueba binomial de jueces de expertos con la opinión de 5 expertos en el tema y la confiabilidad fue realizada a través del coeficiente de alfa de Cronbach.

Para la recolección de datos, se realizaron los trámites administrativos correspondientes, considerando la autorización de director del centro de salud Grocio Prado para la realización de la encuesta.

Para la realización de la investigación se considerarán los principios bioéticos, además la confiabilidad y consentimiento informado firmado por los pacientes quienes aceptarán la realización de la investigación.

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

El procesamiento de datos se inició con los siguientes pasos:

- La codificación manual de los datos
- La confección de la tabla matriz en la cual se registraron los datos recolectados
- La confección de las tablas de frecuencia y porcentaje

- La confección de los gráficos correspondientes, en los cuales se presentaron los resultados de la investigación.

Todo ello se realizó a través del programa estadístico Microsoft Excel y Word para la presentación del trabajo monográfico. El análisis de los resultados, se realizó en la fase de la discusión, para ello los resultados fueron interpretados y analizados considerando los antecedentes bibliográficos y la base teórica.

Para la codificación se tuvieron en cuenta:

- Si (puntuación): 02
- No (puntuación): 00
- A veces (puntuación): 01

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH (α)

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la investigación, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

S_i^2 es la varianza del ítem i ,

S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems y

K es el número de preguntas o ítems.

TABLA 01
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO:
METODO DE ALFA DE CRONBACH

VARIABLE	ALFA DE CROMBACH
VARIABLE 1	0.88
VARIABLE 2	0.81

Para que el Instrumento sea confiable α debe ser ≥ 0.5 y mientras más se acerque a 1 este será más confiable, por lo tanto, con los datos obtenidos podemos decir que el instrumento es altamente confiable.

V.RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 02

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA
SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO,
CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	De 15 a 29 años	9	32.1
	De 30 a 44 años	6	21.4
	De 45 a 59 años	8	28.6
	De 60 a 74 años	4	14.3
	De 75 a más años	1	3.6
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	1	3.6
	Primaria	3	10.7
	Secundaria	16	57.1
SEXO	Superior	8	28.6
	Masculino	18	64.3
OCUPACION	Femenino	10	35.7
	Ama de casa	4	14.3
	Obrero/empleado	18	64.3
	Trabajador independiente	3	10.7
TOTAL	No trabaja/jubilado	3	10.7
		28	100

GRÁFICO 1

**CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN COMPONENTE TÉCNICO EN LOS
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

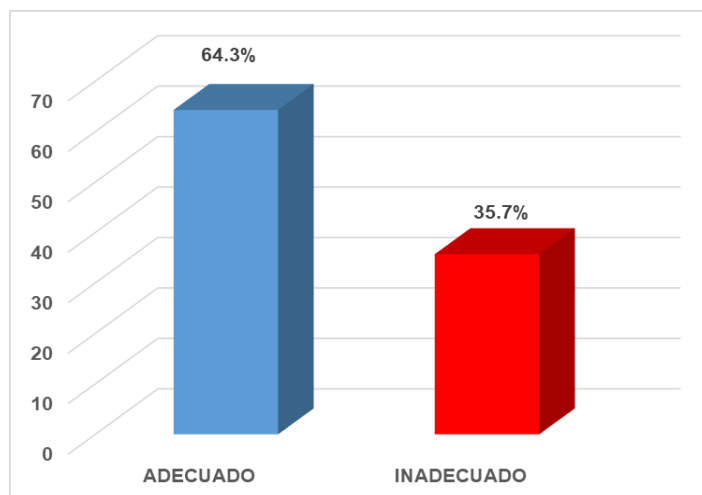


GRÁFICO 2

**CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN COMPONENTE INTERPERSONAL
EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO
DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

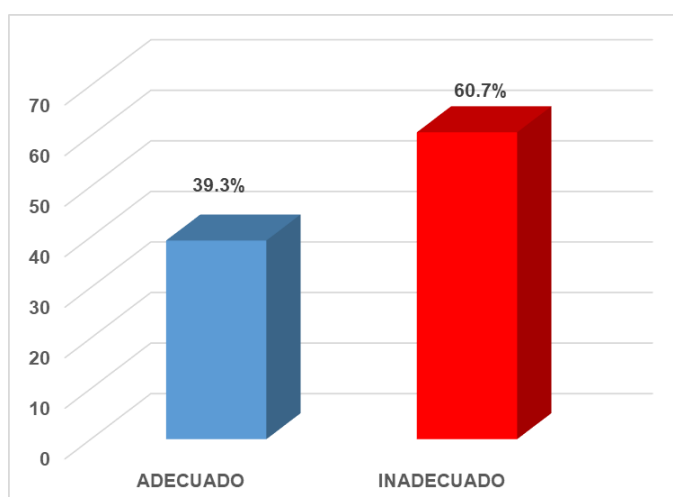


GRÁFICO 3

**CALIDAD DE ATENCIÓN SEGÚN COMPONENTE CONFORT EN
LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

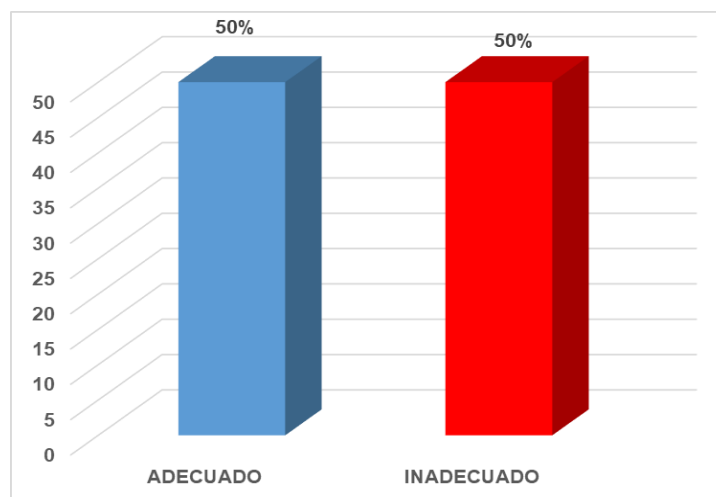


GRÁFICO 4

**CALIDAD DE ATENCIÓN GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y
CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO
PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

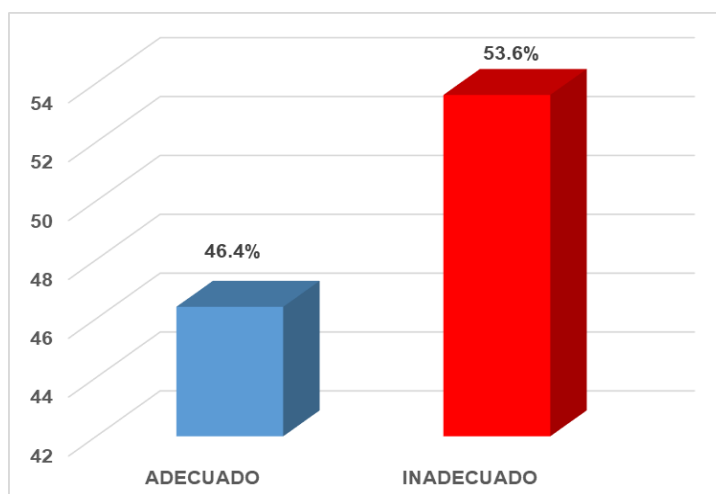


GRÁFICO 5

APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO MATERIAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020

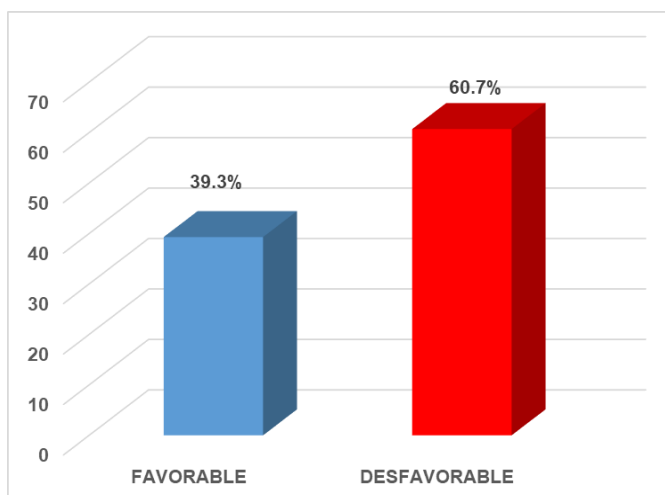


GRÁFICO 6

APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO INSTRUMENTAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020

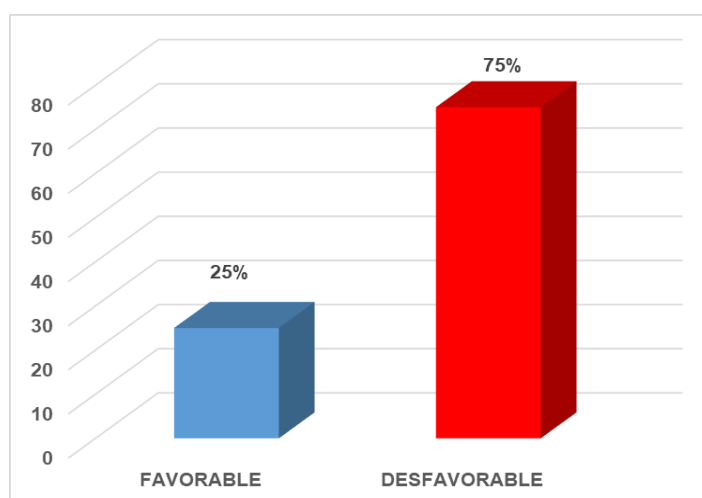


GRÁFICO 7

**APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO EMOCIONAL EN LOS
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

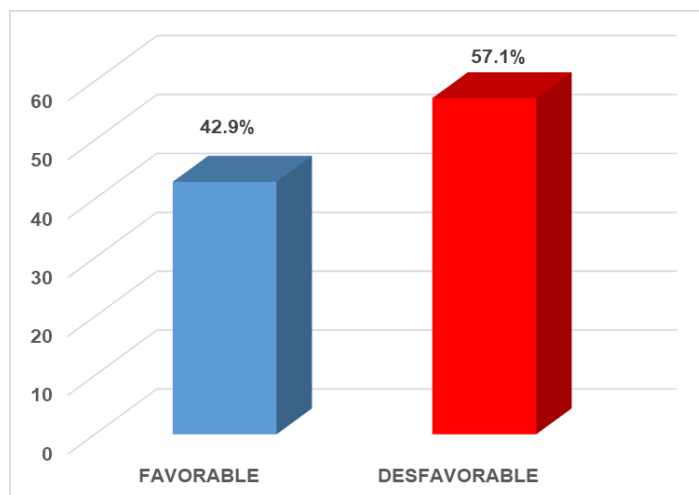


GRÁFICO 8

**APOYO FAMILIAR SEGÚN APOYO COGNITIVO EN LOS
PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE
SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**

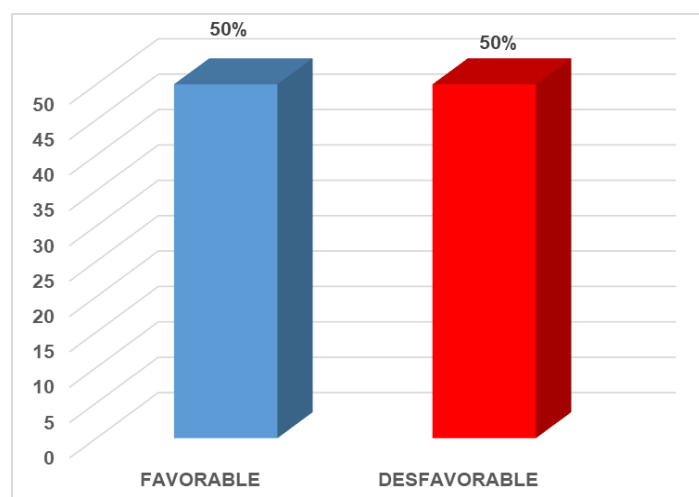
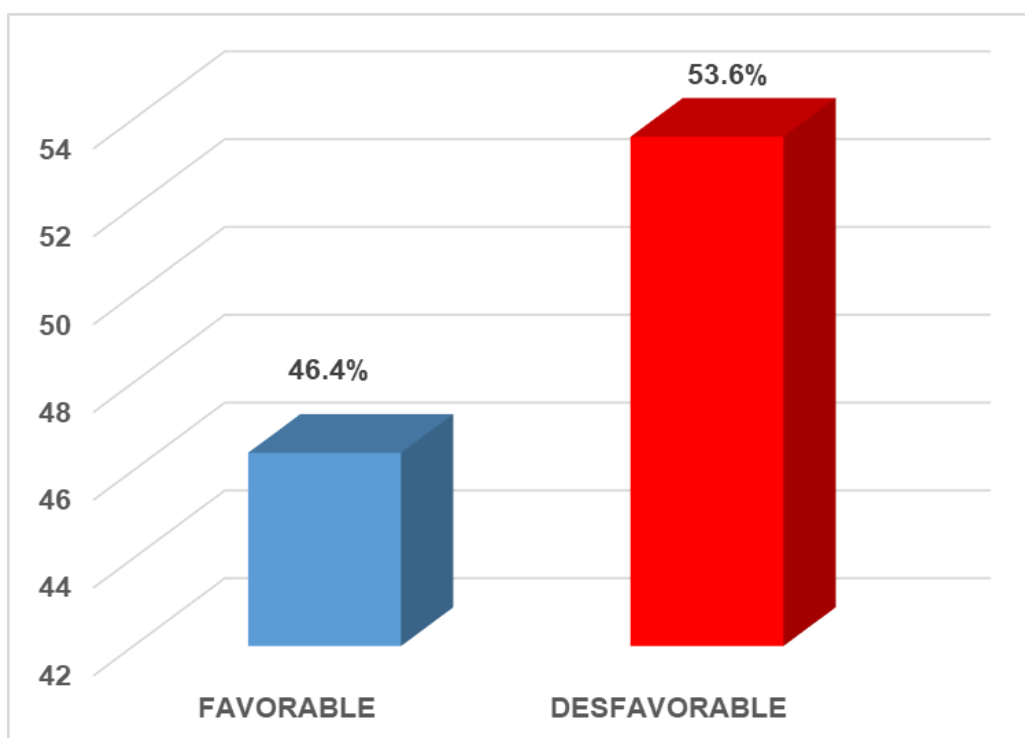


GRÁFICO 9

APOYO FAMILIAR GLOBAL EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020



5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Para la Interpretación de resultados, tenemos que en la tabla 1 se encontró que el 32.1% (9) tuvieron entre 15 y 29 años, los que tuvieron de 45 a 49 años fueron un 28.6%(8); el 57.1%(16) tuvieron estudios secundarios y el 3.6%(1) no presentaba estudios; el sexo predominante fue el masculino con un 64.3%(18), el 64.3%(18) era obrero/empleador y el 14.3%(4) eran amas de casa. Además, en el gráfico 1 se observa que el 64.3% (18) recibieron una calidad de atención componente técnico adecuado y el 35.7% (10) fue inadecuado.

En el gráfico 2 se obtuvo que el 60.7% (17) presentó una calidad de atención según el componente interpersonal inadecuado, y el 39.3% (11) fue adecuado. En el gráfico 3 con respecto al componente confort, presentaron igualdad en cuanto a la calidad de atención adecuada e inadecuada con un 50% (14). En el gráfico 4 con respecto a la calidad de atención global, un 53.6% (15) fue inadecuado y el 46.4% (13) fue adecuado. En el gráfico 5 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo material, en un 60.7% (17) fue desfavorable y en un 39.3% (11) fue favorable.

En el gráfico 6 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo instrumental, en un 75% (21) fue desfavorable y en un 25% (7) fue favorable. En el gráfico 7 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo emocional, en un 57.1% (16) fue desfavorable y en un 42.9% (12) fue favorable. En el gráfico 8 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo cognitivo, existió una igualdad, en donde tanto el apoyo favorable como desfavorables fueron en un 50% (14). En el gráfico 9 se observó que, en el apoyo familiar global, un 53.6% (15) fue desfavorables y el 46.4% (13) fue favorable.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1 se encontró que el 32.1% tuvieron entre 15 y 29 años, los que tuvieron de 45 a 49 años fueron un 28.6%; el 57.1% tuvieron estudios secundarios y el 3.6% no presentaba estudios; el sexo predominante fue el masculino con un 64.3%, el 64.3% era obrero/empleado y el 14.3% eran amas de casa. Resultados similares se encontraron en el estudio de Martínez Y, Guzmán F, Flores F, Flores J, Vásquez V. 8 en donde el sexo masculino fue prevalente con un 56%, la edad promedio fue de 39 años y en el estudio de Chávez M. 11 en donde las edades de los pacientes fueron de 31 a más con un 45%, el 7% de 15 a 20 años, el 3% tuvieron de 21 a 25%, el sexo predominante

fue el masculino con un 86.4%, el 45.5% tuvo secundaria, el 31.8% tuvo primaria, el 45.5% tuvo un ingreso mayor al mínimo vital, el 31.8% tuvo igual al mínimo vital, el 27.3% eran obreros en minas, el 18% eran artesanos y estudiantes, el 14% tenían comercios ambulatorios, el 9% era mototaxista y el 4.5% era ama de casa y agricultor. Los resultados evidencian que los pacientes con tuberculosis tienen una prevalencia en el sexo masculino y en las edades menores de 40 años, esto puede relacionarse a la actividad y la asistencia o trabajo en lugares con asistencia masiva de personas, por otro lado, el estudio es el secundario, por lo que la gran mayoría son obreros y laboran en ambientes con cantidad de personas, siendo más propensos a contagiarse.

En el gráfico 1 se observa que el 64.3% recibieron una calidad de atención componente técnico adecuado y el 35.7% fue inadecuado. Estudios similares fueron el de Puelles Y. 10 en relación a la dimensión técnica un 54% lo percibe de forma medianamente favorable, explícitamente cuando la enfermera usa términos que no entiende. Esto evidencia que el profesional de enfermería aun presenta una falta de dominio en cuanto a las actividades que realiza en torno al tratamiento del paciente, por otro lado, el uso de tecnicismos es constante, por lo que los pacientes no entienden en muchos casos los que se les quiere decir o hacia lo que se quiere educar.

En el gráfico 2 se obtuvo que el 60.7% presentó una calidad de atención según el componente interpersonal inadecuado, y el 39.3% fue adecuado. Estudio similar fue el que presento Puelles Y. 10 donde un 82% lo percibe de forma medianamente favorable en cuanto a la interrelación. La interrelación con el paciente debe de ser idónea, pero en el estudio se evidencio que fue inadecuado, debido a aun existe un estigma en cuanto al trato hacia el paciente con tuberculosis, presentándose en ocasiones discriminación o aislamiento, es necesario reforzar el aspecto interpersonal para que el profesional de enfermería haga uso de las técnicas de comunicación y que estas sean útiles a la hora de interactuar con el paciente.

En el gráfico 3 con respecto al componente confort, presentaron igualdad en cuanto a la calidad de atención adecuada e inadecuada con un 50%. Resultados distintos fueron hallados por Puelles Y. 10 en donde el entorno un 54% expresa que es medianamente favorable, además manifiestan que se encuentra limpio, un 37% lo encuentra favorable para ellos. En la investigación se evidencio que aún existen brechas por mejorar en cuanto a los ambientes que los establecimientos tienen para atender a los pacientes con tuberculosis, desde los consultorios, los ambientes para recolección de esputos hasta los ambientes en donde se administra el tratamiento, en ocasiones encontrándose desordenado o sucio.

En el gráfico 4 con respecto a la calidad de atención global, un 53.6% fue inadecuado y el 46.4% fue adecuado. Resultados distintos encontraron Castro C, Moreno C, Paredes H. 12 Al analizar independientemente las variables se encontró que la puntualidad fue buena en un 89.9%, el trato recibido fue adecuado en un 72.9% un 81.4% expresó que la educación brindada fue clara y entendible, en cuanto al cuidado fue medio en un 67.4%. Además, Puelles Y. 10 La percepción de los pacientes fue medianamente favorable con un 51%, los que presentaron percepción favorable fueron un 29% y finalmente un 20% fue desfavorable. Quispe A 13 encontró que el 76% tienen una percepción medianamente favorable, 4% tienen una percepción desfavorable, el 20% tienen una percepción favorable. Esto evidencia que existe una concordancia entre la calidad de atención que reciben los pacientes en ambos estudios ya que no están en su mayoría conformes o satisfechos con la atención recibida. Es por ello que se debe hacer énfasis en mejorar la atención, desde el trato o atención interpersonal, como el confort que deben de tener para recibir su tratamiento, esto unido a la confiabilidad y privacidad que el paciente debe de tener mientras revive su tratamiento.

En el gráfico 5 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo material, en un 60.7% fue desfavorable y en un 39.3% fue favorable. Resultados similares encontró Espinoza M. 14 donde el apoyo familiar según dimensión apoyo socioeconómico es desfavorable en el 84%, favorable en el 16%. En muchos casos los pacientes presentan independencia en el aspecto económico, y

durante el tratamiento los miembros de la familia tienden a presentar actitudes de desentendimiento en cuanto a las necesidades del paciente con respecto a dinero, por ello es que algunos pacientes por falta de pasajes o para prepararse sus alimentos especiales que deben de tener en cuenta según recomendación del nutricionista no son realizados a cabalidad. Por otro lado, el no tener dinero para acudir a los establecimientos hace que existe ausencia al tratamiento.

En el gráfico 6 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo instrumental, en un 75% fue desfavorable y en un 25% fue favorable. Resultados distintos encontró en su estudio Torres S. 9 Con respecto al apoyo de la familia durante el tratamiento un 43.3% fue regular, un 33.3% fue bueno y un 23.3% malo. En muchas ocasiones los familiares por sus múltiples responsabilidades dejan de lado las necesidades del paciente con tuberculosis, no brindando apoyo para el logro de sus necesidades como el aseo, alimentación y vestido, por otro lado, muchos de ellos acuden a tomar su medicación solos, esto ocasiona que se sientan solos y abandonados, llegando en situaciones a abandonar el tratamiento.

En el gráfico 7 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo emocional, en un 57.1% fue desfavorable y en un 42.9% fue favorable. Resultados distintos encontró Espinoza M. 14 según dimensión apoyo emocional, es favorable en el 72%, desfavorable en el 28%. Los pacientes con tuberculosis como todos los demás pacientes al ver alterado su ritmo de vida, necesita de apoyo emocional ya que el afrontamiento a la enfermedad es imperante, es por ello que el rol de la familia es fundamental, con palabras de apoyo y escucha activa logran mejorar el estado de ánimo del paciente y favorecen la culminación del tratamiento.

En el gráfico 8 con respecto al apoyo familiar, según el apoyo cognitivo, existió una igualdad, en donde tanto el apoyo favorable como desfavorables fueron en un 50%. El apoyo cognitivo es primordial tanto en el paciente como en la familia, estos deben de buscar información o conocimiento acerca de la enfermedad para conocer a que se enfrentan y a su vez con mayor énfasis en el tratamiento y medidas preventivas, no solo en el personal de salud sino también en expertos o personas que hayan pasado por lo mismo, por ello durante el acompañamiento

se debe de realizar un dialogo activo con los demás pacientes o familiares de estos para poder compartir las vivencias y las estrategias que deben tomar para favorecer la culminación del tratamiento. En el gráfico 9 se observó que, en el apoyo familiar global, un 53.6% fue desfavorables y el 46.4% fue favorable. Resultados distintos encontraron De Souza L, De Castro C, Reis R, Da Silva S, Gir E. 7 donde el apoyo social también fue medio, teniendo relación en las dimensiones físicas y relaciones sociales. Por otro lado, Torres S. 9 encontró que el apoyo de la familia durante el tratamiento un 43.3% fue regular, un 33.3% fue bueno y un 23.3% malo. También coincidió Chávez M 11 en su estudio donde el 18% fue desfavorable, el 10% favorable, el 8% muy favorable; un 18% manifestó que las actitudes de la familia fueron positivas. Finalmente, los resultados de Espinoza M. 14 el apoyo familiar en los pacientes con Tuberculosis del Centro de Salud de Parcona es favorable en el 56%, regular en el 44%. El apoyo familiar en todos los aspectos es primordial, ya que el paciente necesita apoyo económico ya que el dejar de trabajar ocasiona un déficit en el presupuesto que maneja mensualmente, asimismo el apoyo en el hogar con las tareas y las necesidades como el aseo o la alimentación son necesarios, por otro lado, el aspecto emocional es fundamental para el afrontamiento adecuado de la enfermedad y el tratamiento, además es primordial que se busque información sobre la enfermedad y el tratamiento que se debe realizar.

6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO

Dentro del análisis y la comparación de los resultados con el marco teórico tenemos que para la tabla presentada en la primera parte, donde vemos la caracterización de los pacientes que acuden al centro de salud Horacio Prado bajo la atención de control de tuberculosis en la edad prioritaria es de 15 a 29 años representado por un 32.1%, además dentro del grado de instrucción tenemos que mayoritariamente la población ha terminado la secundaria representado por un 57.1%, la mayor parte de la población fue de características masculinas y la ocupación predominante fue obrero o empleado. Para la valoración de la calidad de atención según el componente técnico tenemos que el 64.3% de la población estudiada considero que fue adecuada, sin embargo

para el componente interpersonal los pacientes que acudían a la estrategia sanitaria de control de tuberculosis catalogaron el servicio como inadecuado representado por un 60.7%.

Dentro del aspecto de confort tenemos opiniones igualitarias para el servicio representado de esta manera como un 50% de servicio adecuado y 50% de servicio inadecuado, de manera global tenemos que los pacientes establecen que la calidad de atención en la estrategia sanitaria es de características inadecuadas, representadas por el 53.6%.

Dentro del aspecto interpersonal de cada uno de los pacientes tenemos que el apoyo familiar según apoyo material para los pacientes que acuden a la estrategia de tuberculosis fue desfavorable representado por el 60.7%, dentro del aspecto del apoyo instrumental los pacientes recibieron también que se encontraba en una situación desfavorable representados por un 75%. Dentro de los aspectos del apoyo emocional y apoyo cognitivo Los resultados de Asís en dentro del aspecto desfavorable representados por un 57.1% y 50% respectivamente. Finalmente, para englobar a todo el apoyo familiar se presenta el gráfico nueve donde vemos que el apoyo es desfavorable representado por un 53.6%.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La calidad de atención según componente técnico y confort es adecuada. Por lo que se rechaza la hipótesis para estas dimensiones, y según componente interpersonal es inadecuado. Por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión.
- El apoyo familiar según apoyo material, instrumental, emocional y cognitivo es desfavorable. Por lo que se acepta la hipótesis para dichas dimensiones.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar charlas o reuniones continuas sobre la calidad de atención que recibe el paciente por parte del profesional de salud, analizando cada uno de sus indicadores, como el trato amable, confidencialidad, comprensión, la escucha activa, ya que es muy importante para los pacientes que asisten a la estrategia
- , fomentar una capacitación al personal que trabaja en el servicio en relación a la norma técnica vigente, así como el manejo de técnicas de comunicación para mejorar las relaciones interpersonales con el paciente y familiares, y mantener la empatía con el profesional de enfermería para lograr mejores resultados.
- Se recomienda que el profesional de enfermería mantener reuniones con los familiares del paciente con la finalidad de hacer que reconozcan la importancia del rol que cumplen en el tratamiento del paciente, es

necesario que tomen conciencia en relación a la función que tienen en todo aspecto, brindar apoyo económico de ser necesario, apoyo emocional, el brindar su compañía en la asistencia a recibir tratamiento, así como ayudar en la realización de la alimentación y aseo, logrando que mejore el estado de ánimo del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Tuberculosis: Datos y cifras. [Sede web]. [Accesado el 20/04/2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Jaramillo E. La tuberculosis exige sensibilización social y política. España. 2016. [En línea]. [Accesado el 20/04/2018]. Disponible: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-tuberculosis-exige-sensibilizacion-social-y-politica>
3. ONG Socios en Salud. Pacientes con tuberculosis también sufren problemas emocionales. Lima. 2018. [Accesado el 20/04/2018]. Disponible en: <http://conamusa.org.pe/pacientes-con-tuberculosis-tambien-sufren-problemas-emocionales/>
4. Grupo El Comercio. En el Día Mundial de la Tuberculosis, Perú ocupa el 1er lugar en casos más graves de TBC. [Artículo del 24 de Marzo del 2017]. [En línea]. [Accesado el 20/04/2018]. Disponible en: <https://www.elpopular.pe/actualidad-y-policiales/2017-03-24-en-el-dia-mundial-de-la-tuberculosis-peru-ocupa-el-1deg-lugar-en-casos-de-tbc-mas-graves-video>
5. Programa de Control de Tuberculosis. Cariño, preocupación y seguimiento de nuestros pacientes. Essalud. Lima. 2018. [En línea]. [Accesado el 22/04/2018]. Disponible en: <https://callaosalud.com.pe/noticias/que-hacemos-por-nuestros-pacientes-con-tbc>
6. DIRESA ICA. Ica la ciudad tiene mayor incidencia de TBC. [Artículo del diario la Voz de Ica del 04 de septiembre del 2014]. [Accesado el 22/04/2018]. Disponible en:

http://lavozdeica.com/index.php?option=com_content&view=article&id=10225:ica-ciudad-tiene-mayor-incidencia-de-tbc&catid=100:categoria-locales&Itemid=476

7. De Souza L, De Castro C, Reis R, Da Silva S, Gir E. Apoyo social y calidad de vida de las personas con confección de tuberculosis. [Artículo de investigación]. Brasil. 2016. [En línea]. [Accesado el 22/04/2018]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-1.pdf>
8. Martínez Y, Guzmán F, Flores F, Flores J, Vásquez V. Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar. [Artículo de investigación]. México. 2014. [En línea]. [Accesado el 22/04/2018]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S140588711630013X>
9. Torres S. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud San Cosme Junio. 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima. 2016. [Accesado el 25/04/2018]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_dd3c472acf82d4c7a2ed398b497ca1c9
10. Puelles Y. 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. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Lima Ciudad. 2016. [En línea]. [Accesado el 25/04/2018]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_6179bae56f25850aa00bcba89bf7ec05
11. Chávez M. Actitud de la familia frente al paciente con tuberculosis en proceso de tratamiento en la Micro Red de Salud Santa Adriana. [Tesis para optar el título de licenciatura]. Arequipa. 2015. [En línea]. [Accesado el 26/04/2018]. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2246/HSchromlpdf?sequence=1>

12. Castro C, Moreno C, Paredes H. Calidad del cuidado de enfermería y grado de satisfacción del usuario externo del Centro de Salud San Juan. Iquitos. 2016. [En línea]. [Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería]. [Accesado el 28/04//2018]. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4461/Claudia_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Quispe A. Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Chíncha. 2016. [En línea]. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. [Accesado el 28/04/2018]. Disponible: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/91/1/QUISPE%20PAUYAC%20ANNE%20LILIANA%20-%20ATENCION%20TRATAMIENTO%20PACIENTES%20TUBERCULOSIS.pdf>
14. Zea M. Estado de ansiedad y apoyo familiar en paciente con tuberculosis del Centro de Salud Parcona Ica, Octubre. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ica. 2016. [En línea]. [Accesado el 29/04/2018]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_97e0c20aeecbc4c4a30d568302e03915
15. Universidad Nacional Autónoma de México. ¿Qué es la calidad?. Revista de Medicina. [En línea]. [Accesado el 30/04/2018]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/ftp/documentos/calidad.pdf>
16. Aguilera J. Calidad, según Deming, Ishikawa y Juran. [En línea]. [Accesado el 02/05/2018]. Disponible en: <https://prezi.com/ocf6m21il5ty/calidad-segun-deming-ishikawa-juran/>

17. Udaondo, M. Gestión de calidad. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 1992. Pág. 1-63.
18. Gonzales H. Calidad de atención. Universidad Internacional del Atlántico. [En línea]. [Accesado el 04/05/2018]. Disponible en: <https://aiu.edu/publications/student/spanish/180-207/PDF/HECTOR%20EDUARDO%20GONZALEZ%20DIAZ.pdf>
19. Donabedian A. La definición de calidad y accesos a su evaluación. En: Exploraciones en evaluación de calidad y supervisión. Vol. I. Prensa de Administración de Salud. Ann Arbor. Michigan. 1980.
20. Nelson E. Calidad y calidad en salud. Corporación Municipal de Viña del Mar. Chile. 2012. [En línea]. [Accesado el 04/05/2018]. Disponible en: <http://www.cvmv.cl/content/salud/biblioteca/calidad2/CALIDAD%20Y%20CALIDAD%20EN%20SALUD.pdf>
21. Alvar N, Suñol R. La calidad de la atención. I jornada de ponencias de la Fundación Avedis Donabedian. Brasil. 2014. [En línea]. [Accesado el 04/05/2018]. Disponible en: http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf
22. Rodas. J. Apoyo familiar. [En línea]. [Accesado el 05/05/2018]. Disponible en: https://rodas5.us.es/file/e15d054f-757a-3d84-034564a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/page_12.htm
23. Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. Revista Colombiana de Psicología, 12, 73-84.
24. Ardila Gómez, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38 (1), 114-125.
25. Montes de Oca. Curso: Calidad de vida en personas mayores, instrucciones para el seguimiento de políticas y programas. Chile. 2003. [En línea]. [Accesado el 06/05/2018]. Disponible en: <https://www.slideshare.net/davidlazarro/tema-9-redes-de-apoyo>

26. Monge J. La importancia del apoyo familiar en situaciones de enfermedad. Hogar EMAUS IAP. México. 2015. [En línea]. [Accesado el 08/05/2018]. Disponible en: <http://hogaremaus.org/la-importancia-del-apoyo-familiar-en-situaciones-de-enfermedad/>
27. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima. 2016.
28. Cisneros F. Introducción a las teorías y modelos de enfermería. Ecuador. 2003. [En línea]. [Accesado el 14/05/2018]. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
29. Ardila Gómez, S. (2009). El apoyo familiar como uno de los pilares de la reforma de la atención psiquiátrica. Consideraciones desde una perspectiva psicosocial. Revista Colombiana de Psiquiatría, 38 (1), 114-125.
30. Donabedian A. La definición de calidad y accesos a su evaluación. En: Exploraciones en evaluación de calidad y supervisión. Vol. I. Prensa de Administración de Salud. Ann Arbor. Michigan. 1980.
31. Guerrero, J. (2003). Los roles no laborales y el estrés en el trabajo. Revista Colombiana de Psicología, 12, 73-84.
32. Hernández R, Fernández C. Baptista P. Fundamentos de metodología de la investigación. Editorial McGraw-Hill/Interamericana de España. 1era edición. España. 2007
33. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima. 2016.
34. Muñoz C. Como elaborar y asesorar una investigación de tesis. Editorial Pearson, 2da edición. México. 2010
35. Perea R. Educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 2004.
36. Udaondo, M. Gestión de calidad. Editorial Díaz de Santos. Madrid. 1992. Pág. 1-63.

ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

INTRODUCCIÓN

Buenos días, mi nombre es Lourdes Griselda Espino Hernández soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE ATENCIÓN Y APOYO FAMILIAR EN LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD GROCIO PRADO, CHINCHA – DICIEMBRE 2020**. Los resultados de la investigación se utilizará solo con fines de estudio, los datos proporcionados serán anónimos y confidencial, esperando su respuesta con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

DATOS GENERALES

1.- Edad.

De 15 a 29 años

De 30 a 44 años

De 45 a 59 años

De 60 a 74 años

De 75 a más años

2.- Grado de instrucción

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

3.- Sexo

Masculino

Femenino

4.- Ocupación

Ama de casa

Obrero/empleado

Trabajador independiente

No trabaja – jubilado

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada uno de los ítems que se le presentan a continuación marque con un (X) la respuesta que usted considere correcta.

CALIDAD DE ATENCIÓN

N°	ÍTEMS	S	N	AV
COMPONENTE TÉCNICO				
1	La enfermera(o) demuestra que sabe lo que hace, sin dudas			
2	La enfermera(o) le dice la verdad sobre su tratamiento y de las posibles complicaciones			
3	La enfermera(o) realiza sus acciones evitando causarle daño.			
COMPONENTE INTERPERSONAL				
4	La enfermera(o) tiene un trato amable con usted.			

5	La enfermera(o) respeta su privacidad y no comenta a nadie lo que usted le dice.			
6	La enfermera(o) entiende su situación de salud y le da consejos y recomendaciones.			
7	La enfermera(o) siempre se muestra dispuesto a escucharla(o) cuando le habla.			
8	La enfermera(o) le brinda palabras de aliento que disminuyen su temor o miedo a su estado de salud.			
COMPONENTE DE CONFORT				
9	La enfermera(o) lo atiende en ambientes privados y seguros.			
10	La enfermera(o) le brinda el tratamiento de forma puntual y no lo hace esperar mucho.			
11	La enfermera(o) se preocupa porque usted tenga sus medicamentos a tiempo.			
12	La enfermera(o) se preocupa porque usted reciba su tratamiento de forma continua.			
13	Cuando La enfermera(o) no se encuentra por algún motivo, siempre deja a alguien encargado para que le brinde su tratamiento.			

APOYO FAMILIAR

N°	ÍTEMS	S	N	A V
APOYO MATERIAL				
1	Su familia lo apoya económicamente			
2	Ud. tuvo que salir de su casa a causa de su enfermedad.			
3	Su familia se preocupa porque usted tenga una buena alimentación.			
4	Su familia se preocupa porque usted siempre tenga ropa limpia.			
APOYO INSTRUMENTAL				
5	Su familia siempre procura acompañarlo a recibir su tratamiento.			
6	Su familia lo ayuda con sus labores en el hogar			
7	Su familia lo(a) ayuda a cumplir con los cuidados que le recomendó la enfermera(o).			
APOYO EMOCIONAL				
8	Su familia siempre lo trata con afecto y cariño.			
9	Su familia se preocupa por su estado de salud.			
10	Su familia lo trata sin indiferencia			
11	Su familia reconoce sus avances en la evolución de su estado de salud y cumplimiento del tratamiento.			

12	Cuando necesita hablar con alguien sus familiares siempre están disponibles.			
APOYO COGNITIVO				
13	Sus familiares buscan información sobre su enfermedad y cuidados dentro y fuera del centro de salud.			
14	Sus familiares intercambian experiencias con los otros familiares de pacientes que asisten al centro de salud.			

ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Nº	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA:/...../.....

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO