



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Análisis de Gestión y Administración del Tratamiento de la
Tuberculosis en Menores de 12 años en un Establecimiento de
Salud de la Región Callao 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Yangali Gamarra, Rosa Elena (ORCID: 0000-0002-6076-397X)

ASESOR:

Dr. Escudero Vílchez, Fernando Emilio (ORCID: 0000-0002-3835-8740)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

A los niños de los sectores urbano-marginales del Callao que, a pesar de tener padres, los descuidan en su salud por atender sus vicios.

Agradecimiento

A Dios por regalarme vida y salud en medio de la pandemia por COVID-19 y permitirme llegar hasta donde estoy.

Al personal de la Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis de la DIRESA Callao y del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, por las facilidades recibidas.

Al Dr. Fernando Escudero Vílchez, asesor de la tesis por sus orientaciones y conocimiento para culminar con la tesis.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	vi
Resumen	1
Abstract	2
I. INTRODUCCIÓN	2
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización	21
3.3. Escenario de estudio	22
3.4. Participantes	22
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.6. Procedimiento	23
3.7. Rigor científico	23
3.8. Método de análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. PROPUESTA	38
REFERENCIAS	43
ANEXOS	
Anexo 1: Matriz Cualitativa	
Anexo 2: Guía de entrevista a profundidad	
Anexo 3: Validez del instrumento	
Anexo 4: Consentimiento informado	
Anexo 5: Solicitud de autorización para aplicar el instrumento de investigación en un establecimiento de salud	
Anexo 6: Autorización para aplicar el instrumento	

Anexo 7: Transcripción entrevista a profundidad

Anexo 8: Matriz de triangulación de resultados

Anexo 9: Mapa de la jurisdicción del centro de salud

Anexo 10: Fotografías

Anexo 11: Cuantificador de referencias

Índice de tablas

Tabla 1. Cronograma de actividades del plan de implementación	39
Tabla 2. Personal para elaborar el proyecto	40
Tabla 3. Recursos humanos para la propuesta	40
Tabla 4. Recursos tecnológicos	41
Tabla 5. Total, general gastos	41

Resumen

El objetivo de la investigación tuvo como propósito determinar de qué forma el análisis de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en un establecimiento de salud de la región Callao 2021. La metodología de la investigación tuvo un enfoque cualitativo, tipo básico con diseño de estudio de caso, la técnica de recolección de datos fue la entrevista a profundidad con consentimiento informado, enmarcado en la línea de investigación reforma y modernización del Estado.

Se ha concluido que el análisis de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en forma positiva en un establecimiento de salud de la región Callao.

Asimismo, la organización, dirección y la planeación y tecnología impactan en forma positiva en las personas que se atienden en un establecimiento de salud.

Palabras clave: Gestión, administración, organización, tratamiento

Abstract

The objective of the research was to determine how the analysis of the management of the administration of tuberculosis treatment in children under 12 years of age impacts a health facility in the Callao 2021 region. The research methodology had a qualitative approach, basic type with case study design, the data collection technique was the in-depth interview with informed consent, framed in the line of research reform and modernization of the State.

It has been concluded that the management analysis of the administration of tuberculosis treatment in children under 12 years of age has a positive impact on a health facility in the Callao region.

Likewise, the organization, direction and planning and technology have a positive impact on the people who are cared for in a health facility.

Keywords: Management, administration, organization, treatment.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis tiene presencia en los continentes del mundo a pesar de que es una enfermedad prevenible y tiene curación, pese a ello las intervenciones gubernamentales en salud de las naciones, no tienen el efecto deseado en sus comunidades a fin de prevenir la enfermedad. (OMS, 2020).

Para el organismo internacional, en el año 2019 se ha incrementado desproporcionalmente el contagio por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* afectando a los países asiáticos en 44%, África con el 25%, países del Pacífico occidental 18%.

La OMS, alcanza cifras muy altas de la mortandad por Tuberculosis (TB), menciona que millones de personas fallecieron en el 2019, entre las cuales 208 mil con VIH. En el planeta, el organismo internacional indica que la tuberculosis se encuentra entre la decena de enfermedades que extingue la vida humana, causado por el bacilo de Koch.

Con relación a la población infantil afectados con tuberculosis, la OMS indica que, el año 2019 se afectaron con la enfermedad un promedio de un millón doscientos mil menores de edad en el orbe. Para el órgano mundial que administra la salud, hace la atingencia que profesionales que integran a los provisosores de salud no tienen en consideración de la TB en niños y adolescentes por considerar dificultoso el diagnóstico, así como el tratamiento.

De acuerdo con la OPS, nuestro continente americano tiene problemas con la infección con la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, cuya población a comparación de otros continentes viene disminuyendo el contagio y muerte por TB. siendo la proporción de 270 mil personas que contrajeron la enfermedad y casi 50 mil personas que desconocen que portan la enfermedad convirtiéndose en agentes de infección.

Asimismo, la organización hace conocer que, en el continente americano, un aproximado de 25 mil individuos fallecieron, al haber contraído la TB. El continente americano tiene índices porcentuales que llegan al 2,6 %, en contraste a las cifras mundiales, como Asia y el continente africano que tienen el 61% y 26% respectivamente. (OPS, 2017).

Perú, está asociada a las condiciones socioeconómicas. Los países tercermundistas o subdesarrollados son los más golpeados con números muy elevados, los cuales se incrementan anualmente, en vista que presentan complicaciones vinculadas a la extrema pobreza, abandono social, aglomeración, bajos niveles de nutrición, VIH/SIDA y consumo excesivo de sustancias tóxicas. La OPS, ubicó el año 2016, a nuestro país, liderando el primer lugar de infectados por tuberculosis en Sud América. Haití es el país con más personas que padecen la enfermedad a nivel de América Continental (Huerta, 2018).

En la presentación “Vigilancia epidemiológica de tuberculosis. Perú 2019”, describe que el índice de personas enfermas con TB suma 41 mil 032 en el territorio nacional. Lima tiene 23 mil 580 y el Callao 2 mil 109, distribuidos en Callao cercado, Ventanilla y Bellavista.

Según el seguimiento epidemiológico de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Daños Hospitalarios, los hombres son los más afectados (26 mil 103) seguido de las mujeres (14 mil 929). Los niños de cero a once años dan un total de 877, adolescentes de doce a diecisiete años infectados son 13 mil 940, el adulto de 30 a 59 años suma 16 mil 450 y los adultos mayores de 60 años a más son 6 mil 691.

Los riesgos más altos para contraer la enfermedad son las drogas (2 mil 684, ingesta de alcohol (2 mil 299), seguido de los presos.

Asimismo, servidores del sector, también son afectados a nivel nacional son mil 980 y en el Callao 89 infectados. El 30 % se contagia en el consultorio, 17% en Hospitalización y el 8.6 en emergencia. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención, 2020)

Los autores realizan la investigación y mencionan la promulgación “de la Ley 30287, que previene y controla la tuberculosis”, el contenido expresa su importancia a nivel nacional, sobre la lucha contra la TB. También, indican que ha nivel nacional se logró progresos demostrativos para intervenciones contra la TB (Alarcón et al., 2017)

En este escenario, el estudio de investigación “Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un

establecimiento de salud de la Región Callao 2021”, pretendo contribuir a generar hallazgos que formen mejoras en la gestión y administración del tratamiento a niños afectados con la tuberculosis.

La OMS reconoce que en el 2019 un millón doscientos mil menores de edad a nivel mundial contrajeron la enfermedad. Para el órgano mundial que administra la salud, hace la atingencia que profesionales que integran a los provisosores de salud no tienen en consideración de la TB en niños y adolescentes por considerar dificultoso el diagnóstico, así como el tratamiento.

Por su parte, el sector Salud por medio de la institución encargada del seguimiento de las epidemias, informó sobre niños con cero a once años y adolescentes de doce a diecisiete años hacen una población afectada de 3,951.

El objetivo general de la investigación es determinar de qué forma el análisis de gestión en la administración y tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021.

Asimismo, los objetivos específicos son demostrar que la organización impacta en el servicio a las personas y los procesos administrativos coadyuvan a una oportuna gestión y administración de la tuberculosis en menores de 12 años. Analizar por qué la dirección impacta en los procesos de la gestión de la administración del tratamiento de tuberculosis en menores con 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021. Definir que la planeación impacta en la tecnología de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en criaturas con 12 años en el establecimiento sanitario perteneciente a la Región Callao 2021. La presente investigación tiene dos categorías Gestión y Administración del tratamiento de la tuberculosis.

II. MARCO TEÓRICO

En la investigación, Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el centro oeste de Brasil, sostiene desde OMS, a través de la táctica fin de la tuberculosis, ha planteado dominar la mortandad mundial por tuberculosis en el 2035 y eliminarla el 2050. Este planteamiento, acelera la reestructuración de las estrategias de salud, especialmente en la República Federativa de Brasil, Federación de Rusia, República Popular de China y el Sur del continente africano, países con mayores índices de infectados del mundo. La República Federativa de Brasil se ubica en el puesto número veinte a nivel del planeta con problemas de infección tuberculosa y el puesto 19 en infección dual tuberculosa y VIH.

Según el estudio, los fallecimientos por tuberculosis en Brasil se han identificado con problemas de ingreso a los establecimientos estatales de salud, pésima determinación en el resultado de los análisis, tratamiento inadecuado el mismo que es abandonado por el paciente antes de su curación. (Alves y Arcencio, 2019).

En el artículo, “El VOT: una opción atractiva en la administración del tratamiento de la tuberculosis”, explica que el video observed treatment (VOT), sería una alternativa de autoadministración del tratamiento contra la tuberculosis por medio del registro de imágenes, convirtiéndose para algunos pacientes una alternativa al directly observed treatment (DOT), en la administración y procedimiento ambulatorio de la infección tuberculosa en centros de atención primarios. Según el investigador, hay indagaciones internacionales que la estrategia VOT, “mejora la adherencia al tratamiento, empodera a los pacientes, reduce los costos para pacientes y el sistema de salud, ahorra tiempo dedicado por los pacientes al traslado a centros de terapia”. Asume que, con la tenencia masiva de teléfonos portátiles con capacidad de transmitir videos, se realizaría una indagación guía de VOT. (Hartog, 2021)

De acuerdo con el artículo Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care, sostiene que los sujetos infectados, tienen la tendencia a abandonar el tratamiento, es aquí donde el

enfermero tiene una intervención importante para que esto no suceda. Así como los conocimientos y potencialidades para ayudar a unir acciones necesarias para el éxito del tratamiento. Por lo que el personal de Salud busca el apego del infectado al tratamiento. Continuando con la versión de los investigadores respecto a la tecnología indican que el conjunto de técnicas usadas es aliado a la intervención profesional, lo que permitiría la culminación satisfactoria del tratamiento, con ello podría surgir innovaciones que aporten a la enfermería. (De Abreu et al., 2019)

En el artículo Diseño de una estrategia de apropiación social de conocimiento para fortalecer la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la ciudad de Bogotá, sostienen sobre la dolencia de infección tuberculosa, continúa existiendo como una complicación en la salubridad de la población y salud laboral, debiendo gestionar las actividades respecto a la adherencia del tratamiento, brindando mayor conocimiento con el uso de la tecnología. Indican que existe la necesidad de un seguimiento del tratamiento estricto con apoyo, educación en salud y motivación.

El artículo tiene como finalidad esbozar una maniobra de confiscación social del conocimiento para optimizar “conocimientos, actitudes y prácticas” del afectado por tuberculosis pulmonar sensible. (Muñoz et al., 2020)

El estudio Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, sostiene sobre gestión de la TB, últimamente es complicada a raíz del abandono del tratamiento por parte del paciente por lo que se hace resistencia a la medicación. Indica que el apego al tratamiento debe ser visto desde varios aspectos del paciente y del profesional para que este ayude a que el procedimiento sea efectivo. La investigación se realizó en 27 artículos científicos y concluye afirmando que la continua intercomunicación es primordial para conseguir la fidelidad al tratamiento por parte de los infectados (López, 2018).

El autor de la tesis, Gestión de enfermería en la incidencia de tuberculosis en la Dirección Regional de Salud Huancavelica 2014, realiza el procedimiento, gestión, administración de la tuberculosis, iniciando con el diagnóstico, orientación, consejería y firma del consentimiento informado para proceder con el procedimiento. Para el autor procedimiento de la curación por medio de pastillas

debe ser observado, presencial e ingerido en presencia de la enfermera. Considera la importancia de adecuar horarios y fechas incluidos días festivos y se debe suministrar el medicamento antes o luego de la ingesta de las comidas.

Asimismo, recomienda que se debe realizar la pesquisa en forma permanente a fin de realizar la estimación contigua del sospechoso de tuberculosis (SR), extender el tiempo de cuidado en el recinto de análisis de TB, acelerar el tiempo para la entrega de resultados, perfeccionar los métodos de filiación de los afectados por la enfermedad, flexibilidad en los horarios de atención de los nosocomios, laboratorios, servicios rayos X. Finaliza recomendando que los ambientes de los hospitales sean ventilados (Espinoza, 2017).

En el artículo “Tuberculosis pulmonar en edad pediátrica”, sostienen que el estudio epidemiológico y clínico de los adolescentes infectados, es diferente de las personas mayores. Por lo cual, hay que tener en cuenta los antecedentes de la familia y mejorar el análisis temprano. (Lucín et al., 2019)

De acuerdo con la autora de la tesis, Epidemiología de la tuberculosis infantil en Galicia, años 1996-2011, elogia los avances desarrollados por la Organización Mundial de la Salud en la evolución de metodologías para valorar el porcentaje existente de la enfermedad en niños. Según las estadísticas el catorce por ciento de niños mueren por haber contraído la enfermedad y anualmente un aproximado del millón tienden a contagiarse.

Su estudio fue descriptivo sobre el avance de la enfermedad en Galicia, en base a la información estadística de la región Ibérica y concluye que la presencia de TB infantil asciende a una tasa del seis por ciento del total, este suceso revela que es alto en comparación el promedio europeo y español. (Ursúa, 2018)

En la tesis COVID-19 y tuberculosis: Amenazas de la pandemia, en un país endémico, sostiene que el “país ocupa el segundo lugar en casos de tuberculosis” en las américas y ha sido desplazada por la pandemia. Asimismo, la TB domina los niveles sociales con menos recursos económicos por lo que el diagnóstico y tratamiento deben ser gratuitos. Pronostica que la COVID-19 tenga efectos catastróficos, en medio de un sistema sanitario débil. (Zamora, 2020)

El artículo, Desafíos de la pandemia de COVID-19 en la salud de la mujer, de la niñez y de la adolescencia en América Latina y el Caribe, realiza un análisis sobre la COVID-19, en torno a los servicios de facultativos por lo que hace la reflexión para robustecer la atención primaria de salud (APS) con orientación familiar y comunitario a fin de conseguir el acceso universal de la salud.

Asimismo, señala que, en el Perú, se canceló los servicios del establecimiento de salud y puestos de la atención primaria de salud, sin poder acceder a vacunas, servicios prenatales, obstétrica anticoncepción, nutrición. Suspensión de las visitas domiciliarias en zonas periurbanas por falta de equipo personal de protección. en mayo hubo suspensión parcial de los servicios de vacunación. (UNICEF-PNUD, 2020)

En el artículo Control de la transmisión de la tuberculosis en los establecimientos de salud, resalta que el personal facultativo sea médico, enfermeras, nutricionista, administrativos, laboratoristas, estudiantes de medicina y/o vigilantes son pasibles de contraer TB en todas sus formas. Para el efecto existen normas emitidas. Concluye manifestando que “aún hay problemas en la implementación del plan de control de infecciones, aunque figuran planes y metas, el presupuesto para esta actividad no ha sido priorizado y es una limitante para garantizar que se cumplan estos planes. Por lo que de poco sirve que exista la normativa si es que no se cuentan con los recursos necesarios”. (Huaroto, 2018)

La tuberculosis infantil está en países con presencia de la enfermedad. Halla elementos que dificultan la carga de tuberculosis en el segmento poblacional, como la poca atención en salud pública. Indica actividades esenciales para contrarrestar la enfermedad en niños. (OMS, 2021)

Según el autor del artículo Red Nacional de Gestión de Conocimiento, Investigación e Intervención en Tuberculosis en Colombia, informan que el sector salud de la República colombiana, INS y OPS, realizaron un llamado el 2018 a los integrantes de las instituciones comprometidas para la vigilancia, previsión del padecimiento para formar el canal colombiano a fin de sistematizar la investigación operativa sobre tuberculosis, de esta forma se estableció el canal nacional colombiano para la administración del discernimiento. El grupo realizó varias

investigaciones que logró el avance del desarrollo de procedimientos e investigaciones operativas, cuyas consecuencias derivaron en conclusiones científicas aprobadas para vigorizar a la institución de salud a favor de los afectados (Rincón et al., 2021).

De acuerdo con el estudio, Percepción del paciente con tuberculosis sobre la atención de enfermería en el servicio de neumología del Hospital Militar Central, en el año 2019, realiza un estudio cuantitativo respecto al discernimiento que tiene el personal asistente de Salud, sobre la atención al enfermo, la muestra estuvo integrada por 34 pacientes internados de los cuales el 94.3% manifestó su satisfacción y el 14% fue para la dimensión de empatía. Concluyendo que el servicio que brinda la enfermera para el paciente es calificado medianamente satisfactorio. (Tasayco et al., 2021)

El autor investiga a 24 pacientes del servicio de TB, sobre nivel de satisfacción del usuario del servicio de respecto a la atención que brinda el profesional de enfermería en un centro de salud del Ministerio de Salud, 2019 concluye que un 58.3% (14 pacientes) aprueban la atención de la enfermera y el 41.7% (10 pacientes) muestran su disconformidad en las dimensiones emocional y social (Gago, 2021).

En el artículo Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019, luego de realizar su estudio por medio del método matemático y estadístico en 146 escolares de los últimos años de estudio de educación secundaria del centro educativo José María Arguedas situado por la jurisdicción de San Martín de Porres, departamento de Lima, calificada como vulnerable y de riesgo, llegan a concluir que el 50% de la población estudiantil tiene conocimiento medio de la enfermedad. Por lo cual indican se debe alertar y supervisar la Institución Educativa. (Norabuena y Moreno 2020)

Para los autores del artículo Factores que inciden para la presencia de tuberculosis, concluyen con varios elementos para la presencia del tema TB:

El menoscabo de los procedimientos inmunológicos originados por el VIH/SIDA, el surgimiento de nuevos tipos de TB tenaces a las medicinas de resistencia múltiple ocasionado como consecuencia de una alteración del

procedimiento, teniendo como causa la muerte por la enfermedad infecciosa del orbe. la falta de identificación con la receta, las condiciones de vida de peligros inestables como: déficit de viviendas saludables, tugurizadas, falla en la limpieza, desconocimiento del cuidado de la salud y falta de alimentación adecuada. Añaden la constante migración de naciones pobres a estados económicamente avanzados, favorecen la diseminación de la Tb a nivel mundial (Alcívar et al., 2018).

De acuerdo con el artículo, Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú cuya técnica observacional, en José Leonardo Ortiz a personas de 18 a 59 años. La muestra investigada fue de 383 personas. Llegan a la conclusión que sólo 8 tienen conocimiento sobre la enfermedad y el 90% de la población investigada tienen nivel bajo y medio de conocimiento respecto a la TB. (Aguilar et al., 2017)

Para el autor del artículo Relación entre el nivel de conocimiento sobre tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, define su correspondencia sobre los conocimientos adquiridos sobre TB, cuidado personal del enfermo. Concluye que el conocimiento sobre la enfermedad es bajo, lo que repercute en el cuidado de su persona. (Sotelo, 2019)

En el artículo, Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar en los usuarios de consultorios externos. Hospital San Juan de Lurigancho. 2019, el estudio cuantitativo realizado a 300 personas que se atienden en la consulta externa concluye que el conocimiento es regular sobre la TB pulmonar y recomienda enfatizar en los conocimientos sobre la enfermedad. (Cruz e Intiquilla, 2019)

Según el artículo, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana, el estudio se realizó con alumnos de la universidad del Centro, el cuestionario fue aplicado a 631 universitarios de diferentes facultades. Los cuales demostraron el poco conocimiento sobre la enfermedad. Se informan por medio de prensa, radio y televisión. Sugieren

continuar con la enseñanza en salud para afianzar la sapiencia de la comunidad (Mejía et al., 2017)

Las normas legales de las intervenciones para la advertencia en TB está establecido a nivel nacional para cumplir con la política pública del sector y estos a su vez son supervisados por estamentos internos del MINSA en su difusión, seguimiento, supervisión, control. Disponiendo su réplica en los órganos descentralizados del país. (El Peruano, 2013).

Existen normas legales que ayudan a que se cumpla la política nacional de lucha contra la TB con el objetivo de engranar a las instituciones implicadas para articular los mecanismos a fin de prevenir y controlar la TB (El Peruano, 2014).

Otra norma vela por la justicia, obligaciones que los ciudadanos afectados con el bacilo de esta enfermedad e involucra a los establecimientos del Estado y entidades particulares en correspondencia a la prevención, control de la enfermedad (El Peruano, 2016).

En el escenario de la pandemia por COVID-19 se generaron normas con la finalidad de continuar atendiendo a las personas afectadas con TB, las mismas que deben cumplimiento en las instituciones prestadoras de salud (IPRES), (MINSA 2020)

En el artículo “Children tuberculosis in Cuba”, afirman que la tuberculosis es tan añeja y en su paso ha producido millones de muertes. Para la OMS - 2018 había diez millones de enfermos, los niños representan el 10% del total. Señalan que Cuba tiene baja incidencia de tuberculosis infantil. Sin embargo, la presencia de esta supone el contagio comunitario. Sugieren que para su destierro se debe fortalecer al Programa Nacional de Control, en especial en la Habana y a la población de 15 a 18 años. (Abreu et al., 2020)

Los autores en su artículo Epidemiological and clinical characteristics of tuberculosis in children, Central District Metropolitan Health Region, Honduras. luego de realizar la investigación en 400 fichas valorizaron variables sociodemográficas y clínicas. Concluyendo que es necesario fortificar el cuidado epidemiológico en Honduras, especialmente a los niños, a través del descubrimiento y procedimiento de las relaciones. (Yosleny et al., 2020)

En el artículo *Childhood tuberculosis in 2017: ¿Where do we go from here?*, da cuenta del surgimiento de nuevos avances científicos para el tratamiento de la tuberculosis infantil. Sin embargo, estos avances aún no llegan a los países donde la tecnología no avanzó, descuidando el seguimiento y procedimiento del mal. Cuestiona la deficiencia del servicio de la tisis en África, centro América y América del Sur. Sugiere el cuidado centrado en la familia. (Starke, 2017)

Para los autores del artículo “Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú”, la tuberculosis multidrogo resistente (TBMDR) es consecuencia de la dejadez del sector salud y por las opiniones de organismos internacionales de no adquirir tecnología que permita ubicar a tiempo a los portadores. Hubo la idea que con sólo brindar el tratamiento presencial (DOT) contra la enfermedad se podía controlar el avance de la resistencia a la medicina. Esta situación ha ubicado al país con un alto índice de TBMDR en América. (Jave et al., 2017)

El artículo, *Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú* concluye que la presencia del coronavirus en el Perú genera preocupación sobre todo en personas afectadas por TB y la posible infección a las personas afectadas por el COVID-19. Esta situación debe ser oportunidad para atender la tuberculosis por la situación de aislamiento, lavado de manos y uso de tapabocas. Asimismo, usar los laboratorios moleculares para el diagnóstico de la TB. (Aguilar et al., 2020)

En el artículo *Tuberculosis in Latin America and the Caribbean: Reflections from Bioethics*, siendo la tuberculosis una enfermedad radicada sur américa, países caribeños, que afecta al individuo que se desarrolla en comunidad, dejando efectos en lo social, economía y sanitario. El personal de salud tiene que internalizarse que debe actuar con principios éticos y morales, porque tiene responsabilidad social de brindar atención con profesionalismo a la colectividad. (Del Carpio et al., 2018)

Según el artículo, *Tuberculosis in indigenous communities of Choco, Colombia. Epidemiological analysis and perspectives to reduce its incidence*, señala que los aborígenes de la selva de Colombia, es la población con más alto índice de tuberculosis, al no poder acceder a centros y puestos de asistencia, por motivo de la aparición de grupos armados y su geografía agreste, que no permite

su desplazamiento para su tratamiento facultativo. Concluyen que las mujeres son las más afectadas por la TB y sugieren que los Municipios participen en la captación, tratamiento y recuperación de los afectados. (Villegas et al., 2020)

El autor del artículo “Worsening situation of tuberculosis in Chile”, sostiene que Chile tenía controlado los índices altos de TB, sin embargo, la TB se ha incrementado tomando cifras alarmantes en la población. Indican que es a consecuencia de la migración interna y externa, incremento de la pobreza extrema, presencia activa del VIH/SIDA y desmantelamiento del servicio de salud. Para enfrentar la tuberculosis realizaran investigaciones y debe existir compromiso político para el control de la TB. (Fica et al., 2019)

En el artículo “Processes and capacities in the Stop TB Strategy, Valle del Cauca – Colombia”, el incremento de la infección de TB en la zona del Cauca, según la investigación es debido por la falta de gestión por parte de los funcionarios del sector salud a cargo del programa, en vista que presentan deficiencias cognitivas de la patología por consiguiente la curación del mismo es ineficiente lo que conlleva a un resultado negativo por consiguiente se incrementa los casos de resistencia a la medicina (MDR) y lo más grave es la extremada resistencia al medicamento (XDR). Situación da cifras estadísticas alarmantes de muertes por la TB. (Espinosa et al., 2021)

Los autores en el artículo The importance of the BCG vaccine in the prevention of childhood tuberculosis, realizan el estudio en Chile y sostienen que la vacuna contra la tuberculosis BCG aplicado a los recién nacidos y adolescentes, tiene importancia vital para prevenir la tuberculosis. Concluyen que el país del sur debe mejorar el seguimiento de casos de niños y adultos. (Morales & Balcells, 2019)

En el artículo “Tuberculosis in children. How is it diagnosed?”, dice que en Chile la tuberculosis se está incrementando a pesar de los esfuerzos que hacen los gobiernos para erradicar la enfermedad. En este contexto indica que el análisis sobre la enfermedad en niños es bastante complicado por la naturaleza del organismo del infante. (Guarda & Kreft, 2017)

Según el artículo, “Tuberculosis treatment for children: An update” en Europa el país que tiene mayor cantidad de niños con tuberculosis es España. Siendo esta

considerada como un contagio velado por su insuficiente fuerza de infección contrastada a los mayores de edad. (Mellado et al., 2018)

El autor del artículo “Epidemiological situation of tuberculosis in Chile, 2018”, sostiene que la tuberculosis en adultos continúa en crecimiento a pesar de los acuerdos realizados en la ciudad de Nuevo York, donde las naciones se comprometieron a realizar diagnósticos a niños y adultos. Asimismo, dice que es necesario modernizar los sistemas de evaluación de la enfermedad. (Escobar, 2019)

En el artículo Tuberculosis in children and adolescents: Strategies for social workers' interventions, señala que la atención a infantes y jóvenes intervienen un equipo multidisciplinario y con ellos el personal del servicio social para realizar el estudio social, económico de la familia de los infectados y apoyarlos con las ayudas que brinda el estado argentino a fin de que estos se identifique y continúen con el tratamiento. Esta relación enfermo-profesional hace que el servidor social replantee su participación a fin de no contraer la enfermedad. También, indican que los altos índices de adultos enfermos con TB hacen que la enfermedad en menores no se reduzca. (González & Anguiera, 2017)

Para los autores del artículo, Clinical and epidemiological features of tuberculosis in children and adolescents, con la investigación realizada en un centro hospitalario de Brasil respecto a la afección por tuberculosis, llegan a concluir que los menores y muchachos tienen diversos síntomas que se evidencian en el padecimiento, es ubicar el prototipo que los ataca lo que permitiría el análisis adelantado, facilitando la atención y tratamiento convenientes (Bezerra et al., 2018).

En el artículo, Tuberculosis in Latin America and its Impact on Pediatrics manifiestan que la tuberculosis continúa siendo un flagelo para la humanidad, ataca especialmente a la gente en edad de laborar afectando su situación económica. Concluyen que para enfrentar la tuberculosis infantil debe existir profesionales de la salud, padres y comunidad que sepan reconocer la enfermedad y brindar la atención inmediata al niño. También, se debe tener recursos humanos y laboratorios en los establecimientos de salud. Así como medicinas especiales para menores. Asimismo, sostienen que debe existir una mayor identificación de las

autoridades a fin de disminuir el crecimiento de la enfermedad hacia los niños y especialistas actualizados en el tema. (Camacho et al., 2020)

De acuerdo con el artículo, *Relevance of knowledge and compliance with biosafety for the health professional*, estudia la importancia de la bioseguridad del profesional de la salud, que realizan trabajos de investigación en los centros de análisis manipulando muestras. Así como el resto de los profesionales que tienen contacto con los pacientes. (Sánchez & Pérez, 2021)

Para los autores del artículo, *BCG Vaccine, Primary Immunodeficiencies and Severe Combined Immunodeficiency*, el caso de los niños de quince años a menos, el año 2018 tuvo un crecimiento porcentual en relación del 2017. en cuanto a la forma de contagio indica que el menor estuvo en contacto con personas con TB o VIH, así como los inmigrantes. Para los pediatras chilenos la vacuna BCG es obligatoria en niños de cero a cinco años, caso contrario esta sería un serio riesgo para la salud infantil. (Sotomayor & Palma,2020)

De acuerdo con el artículo, *Drug-related problems and therapeutic adherence in patients with tuberculosis at the Rímac Maternal and Child Health Center*, el farmacéutico tiene un rol importante en su medicación para pacientes enfermos con TB. Siendo los profesionales quienes identifican las reacciones positivas y adversas que produce en el medicado, contribuyendo con esto al apego del tratamiento. (Ccencho & Ramos, 2019)

Los autores en el artículo, *Tuberculosis in children and adolescents in Ecuador: analysis of reporting, disease characteristics and treatment outcome*, realizaron una investigación para verificar los niveles de contagio de tuberculosis de cero a quince años. Concluye que en el Ecuador existe una alta prevalencia de enfermos infantiles de cero a cinco años y otro porcentaje fuerte de la enfermedad se encuentra registrada en adolescentes cuyo origen es el VIH. Asimismo, han hallado una cantidad de niños no contabilizados generando un registro paralelo. (Silva et al., 2019)

En el artículo *¿Can a tuberculosis research program promoted by a scientific society contribute to the control of the disease?*, realizan una crítica por la situación del poco control que hay sobre la presencia de la tuberculosis en España, indicando

como principal causante la presencia del VIH y de extranjeros. Asimismo, cuentan con una data al servicio de profesionales de salud para que contribuyan en el control de la enfermedad. (Rodrigo et al., 2020)

Los autores del artículo, Detección de la tuberculosis: flujo de los sintomáticos respiratorios y resultados alcanzados, realizan su investigación en dos centros de salud básicos de Brasil y la rapidez y vigilancia del enfermo sospechoso de tisis. Concluye que el estudio reveló la importancia de realizar el flujo, este contribuye a mejorar la detección y atención oportuna de la enfermedad. (De Lima et al., 2018)

En el artículo, Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012, en la investigación de casos define la identificación de los obstáculos que tienen relación a la aceptación del procedimiento en la atención facultativa de la TB, estudio que fue realizado en dos municipios de Colombia. Concluyen, que el proyecto y el perfeccionamiento en las pericias para continuar con la medicación, también se debe tener en consideración otros elementos del comportamiento humano, social, dependencias públicas que perturban el triunfo. (Carvajal et al., 2017)

En el artículo Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima, Perú. 2015-2017, en el estudio consideran que, en algunos nosocomios, realizan procedimientos psicológicos con enfermos infectados de tisis, en un grupo con resultados positivos y en otros negativos. sostienen que el consumo de elementos nocivos perjudica el resultado del tratamiento, recomendando realizar una investigación al respecto para obtener resultados positivos. (Requena et al., 2019)

Para los investigadores en el artículo, Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: revisión sistemática y metaanálisis, en la investigación se profundiza respecto a la salud mental del paciente con tuberculosis. Concluyen que la tuberculosis afecta el aspecto psicológico del paciente, desarrollo social, su personalidad por lo que hay que hacer una intervención de equipo multidisciplinario con profesionales de la salud. (Giraldo et al., 2018)

En el Artículo, Childhood tuberculosis in 2017: ¿Where do we go from here? indica que vertiginosamente se han realizado estudios científicos a nivel mundial, los mismos que se han estandarizado en el tratamiento orientado a los niños enfermos con tuberculosis.

Entre los estudios están la aplicación del Expert MTB/RIF, cuyos resultados han superado a los anteriores métodos de análisis.” Actualmente, muchos de esos avances están indisponibles en los países y regiones con las más altas incidencias de tuberculosis, pero hay la esperanza de que el coste pueda venir a reducirse y la tecnología necesaria ser simplificada lo bastante para hacer esos avances más accesibles donde son más necesarios. Además, buscamos el “Santo Grial” de una prueba precisa y sensible para el diagnóstico de tuberculosis activa en niños que se pueda aplicar en el lugar de atención”. (Starke J. R., 2017)

Luego de realizar una prolija narración de los inicios de la aparición de la tuberculosis en el mundo, pasando por la revolución industrial, la segunda guerra mundial y los tiempos actuales, en el artículo científico From the first notions about tuberculosis to the "end TB" strategy: social challenges for childhood in México, sostienen que por más estudios científicos que se realice y el avance tecnológico en el tratamiento de la tuberculosis infantil esta permanecerá en la sociedad por las condiciones de pobreza que en ella existe, entre otros temas sociales. (Cruz-Rodríguez et al., 2017)

En el Artículo, Bibliometric study on tuberculosis in children and adolescents, los autores realizan una investigación cuantitativa de los estudios realizados para

identificar en números la elaboración de estudios científicos desarrollados respecto a la enfermedad en niños y adolescentes en 2009 a 2013 en el tratamiento de la tuberculosis en niños y adolescentes. Concluyen que los estudios científicos en el segmento niños y adolescentes han disminuido. (Puerto Guerrero et al., 2017)

En el artículo “Tuberculosis. Is this pandemic being ignored?” , el autor concluye que la tuberculosis se ha incrementado debido a los siguientes motivos:

- Falta de información sobre la TB por la destrucción de los establecimientos prestadores de salud del Estado, problemas económicos, baja calidad de vida de los ciudadanos.

- Proliferación del VIH/SIDA
- El problema de los migrantes en el mundo por diferentes motivos.
- El conocimiento de las huellas que existen en los grupos humanos referente a la infección, repercutiendo en el ámbito familiar y socioeconómico.(Barba Evia, 2020)

En el Artículo, Epidemiological analysis of cases of meningeal tuberculosis in «Hospital Para el Niño Poblano» over a period of 13 years, los autores realizan un estudio cuantitativo sobre la situación de los niños con tuberculosis meníngea del “Hospital para el Niño Poblano”, concluyen que es todo un desafío para los profesionales realizar el diagnóstico al menor afectado por la enfermedad, para lo cual deben tener en cuenta varios factores. (Moguel Hernandez et al., 2021)

Los autores en el artículo “Xpert MTB/RIF assay for tuberculosis diagnosis” respecto a los avances del análisis de la tuberculosis en las personas expresan que la baciloscopia sigue siendo el mejor método y que la biología molecular sirve para definir la epidemiología, cepas de tuberculosis y la resistencia a las medicinas. (Vallejo V. et al., 2015)

En el artículo, Validation and implementation of GeneXpert MTB/RIF for diagnosis of Tuberculosis in Ecuador, luego de realizar un estudio a 1,592 muestras, llegaron a la conclusión que la inclusión de la técnica GeneXpert para determinar si la persona estaba o no afectada por el bacilo de Koch ha disminuido en tiempo, mejorando altamente el resultado de la enfermedad a la resistencia a drogas. El GeneXpert brinda una opción para el análisis adelantado. (Ortíz-Jimenez et al., 2019)

Estudiosos españoles en el artículo ¿Can a tuberculosis research program promoted by a scientific society contribute to the control of the disease?, realizaron la investigación de acuerdo con los estándares de los organismos internacionales de salud, el estudio creó muchos datos sobre la tuberculosis, la misma fue divulgada lo cual beneficiará a los proveedores de salud en la vigilancia del mal. (Rodrigo Sanz et al., 2020)

En el artículo, Epidemiologic situation about Tuberculosis in children at the department of Caldas 2016-2018, los autores detallan el proceso de la tuberculosis

en niños, también manifiestan que en Caldas en su mayoría son niñas las afectadas por la enfermedad, las mismas se encuentran en situación socioeconómica precaria.

Asimismo, consideran que al no existir un instrumento para la identificación clínica, la señal que continúa siendo indicio de afectación es la tos húmeda con expectoración. Por lo tanto, continúa considerándose un reto médico (Caicedo-Cortéz et al, 2020).

Para los autores del artículo “Family dynamics and adherence to tuberculosis treatment in pediatric patient” luego de realizar un estudio transversal descriptivo con menores de ocho a quince años, llegaron a la conclusión de que no hay estudios sobre el apoyo del círculo familiar en el proceso curativo médico cuando se trata de un menor afectado por tuberculosis y esta se debe realizar a la hora de la consulta. (Esparza-Rodriguez et al., 2020)

III. METODOLOGÍA

El marco metodológico es la fracción del estudio de investigación en el que mostramos las metodologías teóricas y prácticas usadas con el fin de observar la problemática planteada o el argumento que estemos sustentando. Nos brinda el camino y las vertientes para resolver el problema planteado en la tesis. (Ayala, 2020).

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para el presente estudio, fue usado el tipo de investigación básica, modelo estudio de caso, donde se dio a conocer nuevos conocimientos en base al problema estudiado.

Según Rodríguez (2020) el estudio cualitativo es un grupo de metodologías fundada en la reflexión las que se usan para entender un fenómeno sin el uso de números. El estudio cualitativo usa las preguntas de periodicidad, consecuencias, el qué, cómo y por qué sucede algo. (Rodríguez, 2020).

En base al teórico la tesis fue de diseño cualitativo.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización

En la investigación se ha considerado dos categorías: Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis.

La categoría gestión, tiene las subcategorías organización, dirección, control, planeamiento.

La categoría administración del tratamiento de la tuberculosis, tiene las subcategorías personas, producto, procesos y tecnología.

Conceptualización de categorías:

Categoría Gestión, Morales, (2019) define gestión al grupo de trabajos o actividades que admiten el desarrollo de cualquier acción y aspiración. Asimismo, señala que gestión son las acciones que se efectúan para hacer realidad un propósito o solucionar un problema.

Categoría administración “del tratamiento de la tuberculosis”, se define administración “del tratamiento de la tuberculosis” a la atención que brinda profesional de la salud al afectado con la enfermedad tuberculosa (PAT) en los establecimientos de salud a nivel nacional. Durante la pandemia por COVID-19 se

ha determinado tres formas de: DOTS (tratamiento directamente observado) en casa de la PAT. DOTS institucional y DOTS con soporte familiar. (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, 2020)

3.3. Escenario de estudio

La tesis “Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021”, se realizó en un Centro de Salud de 6 horas de servicio al público ubicado en la Región Callao.

Nuestro estudio tuvo lugar dentro del servicio de TBC, ubicado en el centro asistencial, el cual atiende a personas adultas y niños indistintamente.

Las personas que concurren, en su mayoría cuenta con aseguramiento en Salud (SIS) subsidiado por el Estado, por gestión del servicio social previo estudio socioeconómico. Las viviendas del entorno del establecimiento de salud son de construcción antigua en cuyo interior habitan varias familias. Su fuente de ingreso es el trabajo informal de venta ambulatoria y muy pocos con trabajo estable.

Asimismo, es una población con necesidades básicas no satisfechas, especialmente en salud.

3.4. Participantes

Para el desarrollo del estudio participaron la encargada de coordinaciones de la oficina de prevención y control de TB de la DIRESA Callao, médica jefa del Centro de Salud “Manuel Bonilla”, médico de la DIRESA Callao y 1 enfermera del servicio de tuberculosis.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio a fin de obtener información se utilizó la entrevista a profundidad.

De acuerdo con Hernández et. al, (2014) instrumento es la técnica de uso por parte del investigador con la finalidad de hacer su registro de información de acuerdo con la investigación. El instrumento es confiable por el nivel de estudio reiterada a una persona o cosa conduce a derivaciones iguales.

3.6. Procedimiento

El procedimiento para desarrollar la tesis fue aplicar las entrevistas individuales a las participantes, luego transcribir las entrevistas de forma natural sin variar ni obviar lo manifestado por los entrevistados. La transcripción se realizó a partir del audio grabado.

Luego se seleccionó lo manifestado por cada entrevistada y se clasificó para ver los resultados y triangular las respuestas de acuerdo con las subcategorías aplicadas en la entrevista. La conversación con las entrevistadas, se llevó a cabo en el centro laboral, las cuales fueron grabadas.

3.7. Rigor científico

La metodología atributiva tiene como base la información subjetiva, interpretativa, escenarios, pasibles de ser explorados y cuestionados. En tanto, preciso que los estudiosos adopten los medios para certificar su fiabilidad en las conclusiones del estudio. Turaren (2016)

La manera de considerar la validación y seguridad en los hallazgos del método atributivo es a través de la credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad. (Gatica, 2018)

En este escenario la investigadora realizó la recopilación sobre la información a las participantes por intermedio de la guía de interrogación a profundidad y se transcribió en su forma natural sin agregar o disminuir palabra alguna a fin de que la investigación tenga credibilidad. El trabajo de investigación tiene confiabilidad y validez desde el momento que se viene trabajando con bases serias.

3.8. Método de análisis de datos

Radica en la recepción de información no estructurada por lo que el investigador les da una organización. Las averiguaciones son amplias, los que en su atributo radican en las reflexiones del estudioso y relatos de los entrevistados. Para los autores el método de análisis cualitativo explora la información, impone una organización estableciendo unidades y categorías. (Gómez et al., 2020).

Por este motivo, el procedimiento que se realizó en el estudio primero fue obtener la información en base a la aplicación de la entrevista. Capturar, transcribir y ordenar la información. Se identificaron las ideas preliminares para generar categorías, temas o patrones.

3.9. Aspectos éticos

En el país y en el mundo existe actividad científica donde están involucrados hombres y mujeres, los mismos deben regirse por principios éticos.

En este sentido, la ética como escuela de la filosofía trata sobre lo bueno y lo malo que interactúa con el aspecto moral de la persona. Según Santo Tomás de Aquino, señala que: comportamiento humano forma parte del bien común. (Bonta, 2020).

En el estudio científico, ética tiene su rol importante en tres momentos: Legitimidad del fin de la investigación, resultados y medios que vamos a utilizar y cómo vamos a transmitir esa información. (Lozano, 2020)

Los principios éticos en la investigación científica para Dávila, (2021) son autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia. La autonomía es el respeto a la decisión informada en la toma de decisiones del ser humano. Beneficencia, hacer el bien a los demás. Maleficencia, evitar hacer daño, prevenir el daño. Justicia, deviene del principio moral de actuar con equidad y respetando los derechos de las personas.

Al respecto, estos principios éticos se aplicaron en el estudio los cuales garantizan cumplir con lo establecido y poner la investigación al servicio público para mejorar el servicio de atención a los pacientes sujetos del estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Objetivo general

Determinar de qué forma el análisis de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021.

Análisis

Respecto a la categoría gestión, las cuatro entrevistadas coinciden que la Estrategia está organizada por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos en enfermería.

Sobre la subcategoría dirección, las cuatro entrevistadas tienen diferentes opiniones. La primera dice llegar a un 90% de contactos, la segunda dice que no existe un número que diagnosticar, la tercera captación mayor de sintomáticos y la cuarta detener la TB en niños por medio de información en instituciones educativas.

Con respecto a la subcategoría control, las entrevistadas no coinciden con sus respuestas, La primera dice que las cohortes (grupo de personas afectadas con TB), la segunda todo el proceso, la tercera la atención debe ser dentro de las 24 horas y la cuarta indica que todo el proceso.

Sobre planeamiento, las entrevistadas coinciden en decir que se cumple con lo planificado. Asimismo, indican que existen planes de trabajo, respecto a la evaluación tres de ellas coinciden que la evaluación es cada tres meses, una de ellas dice descartar de TB con BK y PPD.

Sobre la categoría administración del tratamiento de la tuberculosis, respecto a la subcategoría personas, las dos primeras coinciden que la captación de la persona afectada es a través del personal de salud por los síntomas, la tercera indica que es mediante visitas domiciliarias y la cuarta dice que es en base al diagnóstico médico.

Respecto a la atención del niño afectado la primera dice que es integral, la segunda con terapia de prevención con isodiazina, la tercera explicar a los padres la toma de medicamentos, la cuarta mediante análisis clínico.

Referente a la subcategoría productos las cuatro entrevistadas coinciden en que el centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada con TB. Asimismo, indican sobre la existencia de medicamentos y apoyo del Seguro Integral de Salud (SIS).

En relación con la subcategoría procesos, las cuatro coinciden que el tratamiento se inicia dentro de las 24 horas con el descarte de TB e ingreso al programa mediante diagnóstico clínico.

En cuanto al proceso de control de TB las dos primeras, coinciden que el tratamiento para niños es parecido al de un adulto, la tercera dice que el tratamiento es supervisado y con consentimiento informado, la cuarta señala que se basa en el análisis clínico.

Respecto a la subcategoría tecnología, las cuatro entrevistadas coinciden que cuentan con una tecnología avanzada en la determinación, procedimiento para el inicio de la medicación de la TB infantil.

Objetivo específico 1

Demostrar que la organización impacta en las personas en la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021.

Análisis

En cuanto a la organización las cuatro entrevistadas coinciden que la Estrategia está organizada por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos en enfermería.

Objetivo específico 2

Analizar por qué la dirección impacta en los procesos de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Análisis

Las cuatro entrevistadas tienen diferentes opiniones, la primera dice llegar a una meta de 90% de contactos, la segunda dice no existe un número que diagnosticar,

la tercera manifiesta que la captación mayor de sintomáticos y la cuarta indica detener la TB en niños por medio de la información en instituciones educativas (IE)

Objetivo específico 3

Definir que la planeación impacta en la tecnología de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Análisis

Sobre planeamiento, las entrevistadas coinciden en decir que se cumple con lo planificado. Asimismo, indican que existen planes de trabajo, respecto a la evaluación tres coinciden que la evaluación es cada tres meses, una de ellas dice descarte de TB con BK y PPD. Las cuatro entrevistadas coinciden que cuentan con una tecnología avanzada en la determinación, procedimiento para el inicio de la medicación de la TB infantil.

Resultado 1

Respecto a la categoría gestión, las cuatro entrevistadas coinciden que la Estrategia está organizada por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos en enfermería.

Sobre la subcategoría dirección, las cuatro entrevistadas tienen diferentes opiniones. La primera dice llegar a un 90% de contactos, la segunda dice que no existe un número que diagnosticar, la tercera captación mayor de sintomáticos y la cuarta detener la TB en niños por medio de información en instituciones educativas.

Con respecto a la subcategoría control, las entrevistadas no coinciden con sus respuestas, La primera dice que las cohortes (grupo de personas afectadas con TB), la segunda todo el proceso, la tercera la atención debe ser dentro de las 24 horas y la cuarta indica que todo el proceso.

Sobre planeamiento, las entrevistadas coinciden en decir que se cumple con lo planificado. Asimismo, indican que existen planes de trabajo, respecto a la evaluación tres de ellas coinciden que la evaluación es cada tres meses, una de ellas dice descarte de TB con BK y PPD.

Sobre la categoría administración del tratamiento de la tuberculosis, respecto a la subcategoría personas, las dos primeras coinciden que la captación de la persona afectada es a través del personal de salud por los síntomas, la tercera indica que es mediante visitas domiciliarias y la cuarta dice que es en base al diagnóstico médico.

Respecto a la atención del niño afectado la primera dice que es integral, la segunda con terapia de prevención con isodiazina, la tercera explicar a los padres la toma de medicamentos, la cuarta mediante análisis clínico.

Referente a la subcategoría productos las cuatro entrevistadas coinciden en que el centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada con TB. Asimismo, indican sobre la existencia de medicamentos y apoyo del Seguro Integral de Salud (SIS).

En relación con la subcategoría procesos, las cuatro coinciden que el tratamiento se inicia dentro de las 24 horas con el descarte de TB e ingreso al programa mediante diagnóstico clínico.

En cuanto al proceso de control de TB las dos primeras, coinciden que el tratamiento para niños es parecido al de un adulto, la tercera dice que el tratamiento es supervisado y con consentimiento informado, la cuarta señala que se basa en el análisis clínico.

Respecto a la subcategoría tecnología, las cuatro entrevistadas coinciden que cuentan con una tecnología avanzada en la determinación, procedimiento para el inicio de la medicación de la TB infantil.

Discusión 1

Existe relación con los resultados de la investigación cuando Morales, (2019) define gestión al grupo de trabajos o actividades que admiten el desarrollo de cualquier acción y aspiración. Asimismo, señala que gestión son las acciones que se efectúan para hacer realidad un propósito o solucionar un problema.

También existe relación con los resultados de la investigación cuando la administración “del tratamiento de la tuberculosis”, se define administración “del tratamiento de la tuberculosis” a la atención que brinda profesional de la salud al

afectado con la enfermedad tuberculosa (PAT) en los establecimientos de salud a nivel nacional. Durante la pandemia por COVID-19 se ha determinado tres formas de: DOTS (tratamiento directamente observado) en casa de la PAT. DOTS institucional y DOTS con soporte familiar. (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, 2020).

Hay correspondencia con el resultado del estudio Huaroto (2018), resalta que el personal facultativo sea médico, enfermeras, nutricionista, administrativos, laboratoristas, estudiantes de medicina y/o vigilantes son pasibles de contraer TB en todas sus formas. Para el efecto existen normas emitidas. Concluye manifestando que “aún hay problemas en la implementación del plan de control de infecciones, aunque figuran planes y metas, el presupuesto para esta actividad no ha sido priorizado y es una limitante para garantizar que se cumplan estos planes. Por lo que de poco sirve que exista la normativa si es que no se cuentan con los recursos necesarios”. (Huaroto, 2018)

Hay coincidencia con Espinoza (2017) cuando realiza el procedimiento, gestión, administración de la tuberculosis, iniciando con el diagnóstico, orientación, consejería y firma del consentimiento informado para proceder con el procedimiento. Para el autor procedimiento de la curación por medio de pastillas debe ser observado, presencial e ingerido en presencia de la enfermera. Considera la importancia de adecuar horarios y fechas incluidos días festivos y se debe suministrar el medicamento antes o luego de la ingesta de las comidas.

Asimismo, recomienda que se debe realizar la pesquisa en forma permanente a fin de realizar la estimación contigua del sospechoso de tuberculosis (SR), extender el tiempo de cuidado en el recinto de análisis de TB, acelerar el tiempo para la entrega de resultados, perfeccionar los métodos de filiación de los afectados por la enfermedad, flexibilidad en los horarios de atención de los nosocomios, laboratorios, servicios rayos X. Finaliza recomendando que los ambientes de los hospitales sean ventilados (Espinoza, 2017).

Los autores De Lima et, al. (2018) coinciden con la investigación al realizar su investigación en dos centros de salud básicos de Brasil y la rapidez y vigilancia del enfermo sospechoso de tisis. Concluye que el estudio reveló la importancia de

realizar el flujo, este contribuye a mejorar la detección y atención oportuna de la enfermedad. (De Lima et al., 2018)

Al respecto Giraldo et al., (2018) coincide con la investigación al concluir que la enfermedad afecta la salud mental del paciente por lo que hay que aplicar una intervención con un equipo multidisciplinario con profesionales de la salud. Asimismo, coincide Requena et al (2019) cuando considera en su investigación que, en algunos nosocomios, realizan procedimientos psicológicos con enfermos con TB, teniendo resultados positivos en un grupo y negativo en otro. Sostienen que el consumo de elementos nocivos perjudica el resultado del tratamiento.

Otro profesional que debe estar incluido en el equipo multidisciplinario es el farmacéutico que tiene un rol importante en la medicación para pacientes enfermos con TB. Siendo los profesionales quienes identifican las reacciones positivas y verdaderas que produce en el medicado, contribuyendo con esto al apego del tratamiento. (Ccencho & Ramos, 2019).

Sin embargo, Caicedo-Cortés et al. 2020 señala que no existe tecnología para el diagnóstico de TB infantil por lo que determina que es un reto médico. Permaneciendo como síntoma la tos con esputo.

Sin embargo, Moguel Hernández et al., (2021) manifiestan que es todo un desafío diagnosticar al menor afectado por tuberculosis para lo cual deben tomar en cuenta muchos factores. Los autores sostienen que por más estudios científicos que se realice y el avance tecnológico en el tratamiento de la tuberculosis infantil esta permanecerá en la sociedad por las condiciones de pobreza que en ella existe, entre otros temas sociales. (Cruz-Rodríguez et al., 2017)

También hay coincidencia cuando Puerto Guerrero et al., (2017) en su estudio bibliométrico concluye que los estudios científicos en el grupo etareo niños y adolescentes han disminuido.

Existe coincidencia con los resultados cuando Silva et. al, (2019) realizaron una investigación para verificar los niveles de contagio de tuberculosis de cero a quince años. Concluyen que en el Ecuador existe una alta prevalencia de enfermos infantiles de cero a cinco años y otro porcentaje fuerte de la enfermedad se

encuentra registrada en adolescentes cuyo origen es el VIH. Asimismo, han hallado una cantidad de niños no contabilizados generando un registro paralelo.

Hay relación con los resultados del estudio de Camacho et al., (2020) manifiestan que la tuberculosis continúa siendo un flagelo para la humanidad, ataca especialmente a la gente en edad de laborar afectando su situación económica. Concluyen que para enfrentar la tuberculosis infantil debe existir profesionales de la salud, padres y comunidad que sepan reconocer la enfermedad y brindar la atención inmediata al niño. También, se debe tener recursos humanos y laboratorios en los establecimientos de salud. Así como medicinas especiales para menores. Asimismo, sostienen que debe existir una mayor identificación de las autoridades a fin de disminuir el crecimiento de la enfermedad hacia los niños y especialistas actualizados en el tema.

Otra norma vela por la justicia, obligaciones que los ciudadanos afectados con el bacilo de esta enfermedad e involucra a los establecimientos del Estado y entidades particulares en correspondencia a la prevención, control de la enfermedad (El Peruano, 2016).

Resultado 2

En cuanto a la organización las cuatro entrevistadas coinciden que la Estrategia está organizada por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos en enfermería.

Discusión 2

Al respecto Giraldo et al., (2018) coincide con el resultado de la investigación en el artículo profundizan sobre la salud mental del paciente con tuberculosis y concluye que la enfermedad afecta la salud mental del paciente por lo que hay que aplicar una intervención con un equipo multidisciplinario con profesionales de la salud. Asimismo, coincide Requena et al (2019) cuando considera en su investigación que, en algunos nosocomios, realizan procedimientos psicológicos con enfermos con TB, teniendo resultados positivos en un grupo y negativo en otro. sostienen que el consumo de elementos nocivos perjudica el resultado del tratamiento.

Otro profesional que debe estar incluido en el equipo multidisciplinario de acuerdo con el artículo, es el farmacéutico que tiene un rol importante en la medicación para pacientes enfermos con TB. Siendo los profesionales quienes identifican las reacciones positivas y adversas que produce en el medicado, contribuyendo con esto al apego del tratamiento. (Ccencho & Ramos, 2019).

Hay coincidencia con los resultados cuando los autores coinciden en el artículo realizado en dos centros de salud básicos de Brasil destaca la rapidez y vigilancia del enfermo sospechoso de tisis. El estudio reveló la importancia de realizar el flujo, este contribuye a mejorar la detección y atención oportuna de la enfermedad (De Lima et al., 2018)

Resultado 3

Las cuatro entrevistadas tienen diferentes opiniones, la primera dice llegar a una meta de 90% de contactos, la segunda dice no existe un número que diagnosticar, la tercera manifiesta que la captación mayor de sintomáticos y la cuarta indica detener la TB en niños por medio de la información en instituciones educativas (IE)

Discusión 3

Barba Evia (2020), coincide con los hallazgos del estudio en el artículo "Tuberculosis. Is this pandemic being ignored?" al señalar que la tuberculosis se ha incrementado durante la pandemia por la ausencia de campañas de prevención, por la devastación del servicio sanitario público, detrimento de la calidad de vida poblacional. Presencia del SIDA, migraciones masivas, percepción cultural o estigmas sobre la enfermedad.

Existe similitud con los resultados del estudio, cuando los investigadores realizan una crítica por la situación del poco control que hay sobre la presencia de la tuberculosis en España, indicando como principal causante la presencia del VIH y de extranjeros. Asimismo, cuentan con una data al servicio de profesionales de salud para que contribuyan en el control de la enfermedad. (Rodrigo et al., 2020)

Hay similitud con los resultados de la tesis. Según el estudio, los fallecimientos por tuberculosis en Brasil se han identificado con problemas de ingreso a los establecimientos estatales de salud, pésima determinación en el

resultado de los análisis, tratamiento inadecuado el mismo que es abandonado por el paciente antes de su curación. (Alves y Arcencio, 2019).

Resultado 4

Sobre planeamiento, las entrevistadas coinciden en decir que se cumple con lo planificado. Asimismo, indican que existen planes de trabajo, respecto a la evaluación tres coinciden que la evaluación es cada tres meses, una de ellas dice descartar de TB con BK y PPD. Las cuatro entrevistadas coinciden que cuentan con una tecnología avanzada para diagnóstica y tratar la infección de TB infantil.

Discusión 4

Según el autor del artículo Red Nacional de Gestión de Conocimiento, Investigación e Intervención en Tuberculosis en Colombia, informan que el sector salud de la República colombiana, INS y OPS, realizaron un llamado el 2018 a los integrantes de las instituciones comprometidas para la vigilancia, previsión del padecimiento para formar el canal colombiano a fin de sistematizar la investigación operativa sobre tuberculosis, de esta forma se estableció el canal nacional colombiano para la administración del discernimiento. El grupo realizó varias investigaciones que logró el avance del desarrollo de procedimientos e investigaciones operativas, cuyas consecuencias derivaron en conclusiones científicas aprobadas para vigorizar a la institución de salud a favor de los afectados (Rincón et al., 2021).

En lo que coincide Starke J.R. (2017), cuando informa que existe la aplicación del Expert MTB/RIF en los países con altas tasas de tuberculosis, habiendo disminuido los tiempos de análisis. Sin embargo, el costo es aún muy elevado, el autor refiere que siguen buscando una prueba “precisa y sensible” para diagnosticar tuberculosis en niños.

También coincide con los resultados del estudio el artículo “Xpert MTB/RIF assay for tuberculosis diagnosis” respecto a los avances del análisis de la tuberculosis en las personas expresan que la baciloscopia sigue siendo el mejor método y que la biología molecular sirve para definir la epidemiología, cepas de tuberculosis y la resistencia a las medicinas. (Vallejo V. et al., 2015).

Existe coincidencia con los resultados de la investigación con el artículo “El VOT: una opción atractiva en la administración del tratamiento de la tuberculosis”, explica que el video observed treatment (VOT), sería una alternativa de autoadministración del tratamiento contra la tuberculosis por medio del registro de imágenes, convirtiéndose para algunos pacientes una alternativa al directly observed treatment (DOT), en la administración y procedimiento ambulatorio de la infección tuberculosa en centros de atención primarios. Según el investigador, hay indagaciones internacionales que la estrategia VOT, “mejora la adherencia al tratamiento, empodera a los pacientes, reduce los costos para pacientes y el sistema de salud, ahorra tiempo dedicado por los pacientes al traslado a centros de terapia”. Asume que, con la tenencia masiva de teléfonos portátiles con capacidad de transmitir videos, se realizaría una indagación guía de VOT. (Hartog, 2021).

Sin embargo, Sotomayor & Palma, 2020, manifiestan que en Chile la vacuna BCG en niños de menos de cinco años es necesaria, en los temas de tuberculosis de menores de 15 años el 2018 tuvo un crecimiento elevado por contacto con personas con TB o VIH, así como los inmigrantes constituyéndose en un riesgo para la salud infantil.

Existe coincidencia con los hallazgos del estudio cuando UNICEF-PNUD (2020) señala que en la pandemia por coronavirus el Perú cerró los servicios en los centros y puestos del primer nivel de atención, sin poder acceder a los servicios, suspensión de la visita domiciliaria por falta de equipo personal de protección (EPP).

Hay coincidencia con los resultados encontrados en el artículo “Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú”, la tuberculosis multidrogo resistente (TBMDR) es consecuencia de la dejadez del sector salud y por las opiniones de organismos internacionales de no adquirir tecnología que permita ubicar a tiempo a los portadores. Hubo la idea que con sólo brindar el tratamiento presencial (DOT) contra la enfermedad se podía controlar el avance de la resistencia a la medicina. Esta situación ha ubicado al país con un alto índice de TBMDR en América. (Jave et al., 2017)

Hay coincidencia con los resultados de la tesis cuando los autores realizan la investigación y mencionan la promulgación “de la Ley 30287, que previene y controla la tuberculosis”, el contenido expresa su importancia a nivel nacional, sobre la lucha contra la TB. También, indican que ha nivel nacional se logró progresos demostrativos para intervenciones contra la TB (Alarcón et al., 2017)

Existe coincidencia con la tesis cuando las normas legales de las intervenciones para la advertencia en TB está establecido a nivel nacional para cumplir con la política pública del sector y estos a su vez son supervisados por estamentos internos del MINSA en su difusión, seguimiento, supervisión, control. Disponiendo su réplica en los órganos descentralizados del país. (El Peruano, 2013).

V. CONCLUSIONES

Primera: Se ha determinado que el análisis de la gestión de la administración de la terapia y cura de TB para menores con 12 años impacta de forma positiva en un establecimiento sanitario del Callao, habiendo encontrado cambios positivos en el centro de salud, en gestión, dirección, inspección, planeamiento, personas, productos, procesos y tecnología. Los cambios obedecen a un plan de trabajo presentado por el estamento antes mencionado al amparo de las normas legales vigentes y norma técnica.

Segunda: Se ha demostrado que la organización impacta en las personas en forma positiva, al contar con un equipo multidisciplinario que atiende las necesidades de los niños afectados por tuberculosis, los mismos que cuentan con el tratamiento asegurado desde el diagnóstico de la enfermedad. Lo que demuestra que existe una eficiente gestión en la administración del tratamiento.

Tercera: Se analizó que la dirección impacta en forma positiva en las técnicas de la dirección de gerencia del tratamiento de tuberculosis, al disponer que en todos los servicios sanitarios se realice la captura de personas con síntomas como fiebre, pérdida de peso, debilidad, tos, entre otros.

de acuerdo con los síntomas que la persona presenta. También por las visitas domiciliarias y la intervención de los profesionales del equipo multidisciplinario.

Cuarta: Se definió que la planeación impacta en forma positiva en la tecnología de la gestión de la administración de la cura y terapia de TB, orientado a niños menores de 12 años. El centro de salud cuenta con laboratorio completo y equipado, lectora de placas de rayos X, radiografía de tórax, baciloscopia, la muestra de Genexpert, muestra de Ginotype y las pruebas de sensibilidad de primera y segunda línea. Cuentan con medicamentos para iniciar y concluir el tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda a la coordinadora Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Dirección Regional de Salud del Callao, presente planes para implementar los cuarenticuatro (44) centros de salud con el modelo del centro de Salud piloto “Manuel Bonilla”.

Segunda:

Se recomienda a la Estrategia Regional de Prevención y Control de tuberculosis de la Dirección Regional de Salud del Callao para que se organice cada centro de salud con un equipo multidisciplinario integrado por: Médico especialista, enfermera, técnico de enfermería, psicólogo, nutricionista, asistente social, laboratorista, químico farmacéutico a fin de disminuir los altos índices de tuberculosis en niños y adultos.

Tercera:

Se recomienda a la Estrategia Regional de Prevención y Control de Tuberculosis de la Dirección Regional de Salud del Callao disponer en los establecimientos de sanitarios nuevas capturas de potenciales enfermos para ser evaluados, tratados de acuerdo con el diagnóstico que presentan.

Cuarta:

Se recomienda a la Estrategia Sanitaria Regional de Prevención y Control de tuberculosis de la Dirección Regional de Salud del Callao, implementar los centros de salud con instrumental médico moderno con capacidad de detección inmediata, terapia, cura, control de la tuberculosis.

VII. PROPUESTA

1.- Denominación de la propuesta

Puesta en funcionamiento del centro guía como modelo para la invención en tuberculosis en el Callao.

2.- Descripción de la propuesta

Implementar en la Región Callao un centro piloto que cuente con infraestructura adecuada, laboratorio completo, Rayos X. lectora de Rayos X, Genexpert y Ginetype, computadoras, impresoras, teléfonos inteligentes entre otros. Así como el equipo de profesionales de las diferentes disciplinas para que cada uno de ellos apoyen y brinden el tratamiento que requiere la persona afectada por tuberculosis especialmente los niños.

3.- Justificación de la propuesta

La propuesta surge de las entrevistas realizadas para el presente trabajo de investigación, a las especialistas en el tratamiento y control de tuberculosis, al determinar que el resto de los centros sanitarios de la DIRESA Callao, sólo cuentan con un médico y enfermera para la captación, diagnóstico y tratamiento de la persona afectada con la enfermedad.

Con la propuesta pretendo motivar a los decisores para que se implemente un local referencial para toda la población chalaca que concurra al lugar para su diagnóstico y tratamiento. Debiendo tomarse como modelo la organización del centro de salud "Manuel Bonilla".

Asimismo, tomo como referencia los datos difundidos por el Boletín Epidemiológico (2020), cuyas cifras de fallecidos por tuberculosis a nivel mundial son altísimas, apoyados por las estadísticas del órgano rector de la salud en el mundo, más de un millón de personas murieron en el 2019. Asimismo, diez millones de personas contrajeron la enfermedad y otros tantos se desarrollaron como multidoegoresistente.

Por otra parte, el órgano rector de la salud en el mundo OMS, pone en conocimiento sobre varios países del orbe estuvieron logrando avances considerables contra la tuberculosis los cuales se vieron afectados por la pandemia de coronavirus. (Boletín epidemiológico del Perú, 2021).

Entre tanto, en Lima y Callao tienen un 64% de tuberculosis (TB) a nivel nacional, 79% de TB multidrogoresistente (TB-MDR) y 70% TB extremadamente resistente (TB-XDR)

4.- Objetivos de la propuesta

Objetivo general:

- ✓ Implementar un centro piloto con tecnología actual y profesionales de las disciplinas de medicina, enfermería, técnicos de enfermería, laboratoristas, tecnólogos médicos, biólogos, nutricionistas, psicólogos, entre otros.

Objetivo específico:

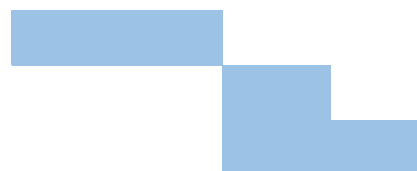
- ✓ Impulsar la vigilancia de la TB por intermedio del personal de profesionales del sector sanitario.
- ✓ Equipar de tecnología moderna a los centros de salud
- ✓ Capacitar y actualizar al personal especializado.

5.- Cronograma de trabajo

Tabla 1. Cronograma de actividades del plan de implementación

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Aosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de información	■															
Elaboración del plan					■											
Gestión del plan									■							
Solución de observaciones													■			

Ejecución del plan
Evaluación
Propuesta de mejoras



Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Personal para elaborar el proyecto

N°	Profesión	Costo en soles	Costo total en soles	Tiempo de permanencia
1	Administrador	4,000.00	16,000.00	4 meses
1	Economista	4,000.00	16,000.00	4 meses
1	Médico especialista	6,000.00	24,000.00	4 meses
1	Secretaria	1,500.00	7,500.00	5 meses
TOTAL, SOLES			63,500.00	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Recursos humanos para la propuesta

N°	Especialidad	Costo en soles	Total, costo en soles	Periodo
04	Médico especialista	6,000.00	24,000.00	Año
04	Enfermera	3,000.00	12,000.00	Año
04	Técnico en enfermería	1,500.00	6,000.00	Año
04	Nutricionista	2,500.00	10,000.00	Año
04	Psicólogo	2,500.00	10,000.00	Año
04	Asistente Social	2,500.00	10,000.00	Año
04	Laboratorista	3,000.00	12,000.00	Año
04	Químico farmacéutico	3,000.00	12,000.00	Año
04	Secretaria	1,500.00	6,000.00	Año
TOTAL			102,000.00	

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Recursos tecnológicos

N°	Recursos tecnológicos	Costo en soles	Costo anual
1	Laboratorio equipado	50,000.00	
1	Máquina para rayos X	30,569.00	
1	Lectora de rayos X	2,400.00	
1	Equipo de baciloscopía	10,000.00	
1	Equipo Genexpert	10,000.00	
1	Equipo de Ginotype	10,000.00	
1	Pruebas de sensibilidad	15,000.00	
1	Computadora	4,000.00	
1	impresora	1,000.00	
1	Teléfono celular compra	1,500.00	
1	Pago mensual de celular	60.00	720.00
1	Servicio de internet	300.00	3,600.00
1	Local	2,000.00	24,000.00
1	agua	200.00	2,400.00
1	luz	300.00	3,600.00
	TOTAL, Soles	137,429.00	34,200.00
	TOTAL	171,629.00	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Total, general gastos

Rubro	Montos
Personal para elaborar el proyecto	63,500.00
Recursos humanos	102,00.00
Recursos tecnológicos	171,629.00
TOTAL	337,129.00

Fuente: Elaboración propia

6. Gestión del presupuesto

El plan de trabajo se presentará al MINSA, para su aprobación. Asimismo, el MEF una vez admitido el plan, es la entidad encargada de brindar el financiamiento, lo cual es enviado al Ministerio de Salud, luego al Gobierno Regional del Callao y este a su vez envía a la DIRESA Callao.

7. Seguimiento

La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis es el órgano de la Dirección Regional de Salud del Callao que realizará el seguimiento del plan de trabajo y luego de su aprobación desarrollar en los establecimientos de salud.

REFERENCIAS

- López Fuente, C. (mayo de 2018) https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Aguilar-León, P., Cotrina-Castañeda, J., & Zavala-Flores, E. (2020). Infección por SARS-CoV-2 y tuberculosis pulmonar: análisis de la situación en el Perú. *Scielo*.
- Alcívar Solórzano, L., Arteaga Intriago, M., & Cando Suviaga, M. (2018). Factores que inciden para la presencia de tuberculosis. *Dialnet*, 69(97).
- Bezerra Sousa, G. J., De Oliveira Silva, J. C., Vaz de Quiróz, T., & Guedes Bravo, L. (2018). Clinical and epidemiological features of tuberculosis in children and adolescents. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 1271-1278.
- Camacho Badilla, K., Camilo-de Amarante, E., Martínez de Cuellar, C., & Castillo-Bejarano, J. I. (2020). Tuberculosis in Latin America and its Impact on Pediatrics. *Sociedad Latinoamericana de Infectología Pediátrica SLIPE*, 66-73.
- Carvajal-Barona, R., Tovar-Cuevas, L. M., Aristizábal-Grisales, J. C., & Varela-Arévalo, M. T. (2017). Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura, Colombia, 2012. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 68-84.
- De Abreu Temoteo, R. C., Bittencourt Leite de Carvalho, J., Brandao de Carvalho Lira, A. L., Alzete de Lima, M., & Gomes de Sousa, Y. (6 de mayo de 2019). <https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/1414-8145-ean-23-03-e20180321.pdf>. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/1414-8145-ean-23-03-e20180321.pdf>
- Giraldo Gallego, N., Valencia Acevedo, D., & Cardona-Arias, J. A. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de la Asociación Colombiana de Infectología*, 124-130.

- Lucín Yagual, T. A., Yuz Humanante, Y. E., Villacreses Parrales, C. D., & Cáceres Manzano, V. P. (2019). Tuberculosis pulmonar en edad pediátrica. *Ciencia Digital*.
- Mellado Peña, M. J., Santiago García, B., Baquero-Artigao, F., Moreno Pérez, D., & Piñeiro Pérez, R. (2018). Tuberculosis treatment for children: An update. *Anales de Pediatría*, 52e1-52e11.
- OMS. (13 de mayo de 2021). <https://www.who.int/tb/challenges/children/es/>.
Obtenido de <https://www.who.int/tb/challenges/children/es/>
- Yosleny García, A., Luis Jiménez, P., & Rodríguez M, G. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of tuberculosis in children, Central District Metropolitan Health Region, Honduras. *Revista Médica Hondureña*, 22-26.
- Abreu Suárez, G., González Valdés, J. A., Sánchez de la Osa, R., Suárez Álvarez, L., Fuentes Fernández, G., & Portuondo Leyva, R. (2020). Children tuberculosis in Cuba. *Revista cubana de pediatría*.
- Aguilar-Reina, C., Vásquez-Marinos, A., & Soto-Cáceres, V. (2017). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis pulmonar de los pobladores de un distrito con alta incidencia, Chiclayo-Perú. *Dialnet*, 138-142.
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Scielo*.
- Alves, J. D., & Arcencio, R. A. (2019). Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil. *Scielo*.
- Ayala, M. (16 de noviembre de 2020). <https://www.lifeder.com/marco-metodologico/>.
Obtenido de <https://www.lifeder.com/marco-metodologico/>
- Ayala, M. (16 de noviembre de 2020). <https://www.lifeder.com/marco-metodologico/>.
Obtenido de <https://www.lifeder.com/marco-metodologico/>
- Ayala, M. (16 de noviembre de 2020). <https://www.lifeder.com/tipos-investigacion-cientifica/>.
Obtenido de <https://www.lifeder.com/tipos-investigacion-cientifica/>
- Ccencho, C., & Ramos, N. (2019). Drug-related problems and therapeutic adherence in patients with tuberculosis at the Rimac Maternal and Child Health Center. *Ciencia e Investigación*, 17-28.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención . (12 de febrero de 2020). <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>.
Obtenido de

- <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
- Cruz Rojas, J. C., & Intiquilla Quispe, L. (16 de mayo de 2019). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35474>. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/35474>
- de Lima Spagnolo, L. M., Oliveira Tomberg, J., Alves Vieira, D., & Cardozo Gonzales, R. I. (2018). Detección de la tuberculosis: flujo de los sintomáticos respiratorios y resultados alcanzados. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
- Del Carpio Tola, A., Sánchez, H., Vergés de López, C., Sotomayor, M. A., & López Dávila, L. (2018). Tuberculosis in Latin America and the Caribbean: Reflections from Bioethics. *Dialnet*, 331-357.
- Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis*. (17 de marzo de 2020). Obtenido de http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1112: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1112
- El Peruano. (15 de mayo de 2016). Decreto Supremo N° 021-2016-S.A. *Normas Legales*, pág. 587360.
- Escobar S., N. (2019). Epidemiological situation of tuberculosis in Chile, 2018. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 63-70.
- Espinosa-Arana, M., Ortiz-Ruiz, N., Díaz-Grajales, C., Carvajal-Barona, R., Zamudio-Espinosa, D., & Luna-Miranda, L. (2021). Processes and capacities in the Stop TB Strategy, Valle del Cauca - Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-32.
- Espinoza Ochoa , O. (22 de setiembre de 2017). <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2646>. Obtenido de URI: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2646>
- Fica, A., Herrera, T., & Aguilera, X. (2019). Worsening situation of tuberculosis in Chile. *Revista Médica de Chile*, 1042-1052.
- Gago Beltrán, M. (5 de marzo de 2021). <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16368>. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16368>

- González, N., & Anguiera, L. (2017). Tuberculosis in children and adolescents: Strategies for social. *Arch Argent Pediatr* , 391-396.
- Guarda, M. E., & Kreft, J. (2017). TUBERCULOSIS IN CHILDREN. HOW IS IT DIAGNOSED? *Revista Médica-Clínica Los Condes*, 104-110.
- Hartog, R. (2021). El Vot: una opción atractiva en la administración del tratamiento de la tuberculosis. *Rev. Chilena de enfermedades respiratorias*, 354.
- Huaroto Valdivia, M. (19 de noviembre de 2018). <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/54/63>. Obtenido de <http://142.44.242.51/index.php/diagnostico/article/view/54/63>
- Huerta, E. (2 de abril de 2018). La grave situación de la tuberculosis en el Perú. *El Comercio*. Obtenido de <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/salud-grave-situacion-tuberculosis-peru-noticia-508856-noticia/?ref=ecl>
- Jave, O., Contreras M., M., & Hernández U, A. (2017). Situación de la tuberculosis multirresistente en Perú. *Acta Médica Peruana*.
- Mejía, J., Quincho Estares, Á., Riveros , M., Rojas, E., & Mejía, C. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en estudiantes de una universidad peruana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 77-89.
- Morales, P., & Balcells, M. E. (2019). The importance of the BCG vaccine in the prevention of childhood tuberculosis. *Revista Chilena de Pediatría*, 1-2.
- Muñoz-Sánchez, A.-I., Cantor-Cutiva, L. C., & Caguazango Atiz, P. C. (19-20 de octubre de 2020). http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=245. Obtenido de http://enfermeria.bogota.unal.edu.co/fileadmin/21_SIC/Memorias_PDF/memoria_seminario_XXIV.pdf#page=245
- Norabuena Granda, M. A., & Moreno Garrido, Z. R. (2020). Nivel de conocimiento sobre tuberculosis en estudiantes de secundaria de Lima, Perú 2019. *Scielo*.
- Normas Legales- El Peruano. (14 de diciembre de 2014). Ley N° 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú. *Normas Legales*, pág. 539860.

- Normas Legales-Diario El Peruano. (14 de noviembre de 2013). Aprueban "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis". *Normas Legales*, pág. 507026.
- OPS. (24 de marzo de 2017). Obtenido de <https://www.eluniversalqueretaro.mx/sociedad/24-03-2017/ops-insta-actuar-para-acabar-con-tuberculosis-en-america>
- Organización Mundial de la Salud. (14 de octubre de 2020). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- Requena-Herrera, M., Bedoya-Ismodes, E., Aymar Vitorino, J., & Soto, A. (2019). Salud mental como predictor de egreso en pacientes con tuberculosis atendidos en centros de alta incidencia. Lima, Perú. 2015-2017. *Revista chilena de infectología*, 723-731.
- Rincón-Torres, C. e., Rubio, V., Castro, C., García, I., Cruz, O. A., Trujillo-Trujillo, J., & Puerto, G. M. (14 de febrero de 2021). <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2021.v45/e23/es>. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2021.v45/e23/es>
- Rodrigo Sanz, T., Cáyla, J., & García García, J. M. (2020). Can a tuberculosis research program promoted by a scientific society contribute to the control of the disease? *Revista Española de Salud Pública*.
- Rodríguez Puerta, A. (4 de marzo de 2020). <https://www.lifeder.com/investigacion-cualitativa/>. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-cualitativa/>
- Salud", ". d. (9 de noviembre de 2020). Resolución Ministerial N° 920-2020/MINSA. Lima: MINSA.
- Sánchez Lera, R., & Pérez Vásquez, I. A. (2021). Relevance of knowledge and compliance with biosafety for the health professional. *Humanidades Médicas*, 239-258.
- Silva, G., Pérez, F., & Marin, D. (2019). Tuberculosis in children and adolescents in Ecuador: analysis of reporting, disease characteristics and treatment outcome. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
- Sotelo Buleje, L. I. (2019). Relación entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis con el autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur. *Revista Peruana de investigación y educación en Ciencias de la Salud*, 7-11.

- Sotomayor F, C., & Palma B, J. (2020). BCG Vaccine, Primary Immunodeficiencies and. *Revista Chilena de Pediatría*, 648-650.
- Starke, J. (2017). Childhood tuberculosis in 2017: Where do we go from here? *Residencia Pediátrica*, 3-6.
- Tasayco Jala, A. A., Ticona Yujra, P., & Damían Sandoval , C. (15 de febrero de 2021). <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/777>. Obtenido de <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/777>
- UNICEF-PNUD. (11 de agosto de 2020). <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/media/16356/file/cd19-pds-number19-salud-unicef-es-003.pdf>
- Ursúa Díaz, M. I. (26 de enero de 2018). <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21128>. Obtenido de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/21128>
- Villegas Salazar, T., Velásquez Tegaisa, L., & Hernández Sarmiento, J. (2020). Tuberculosis in indigenous communities of Choco, Colombia. Epidemiological analysis and perspectives to reduce its incidence. *ENF INF MICROBIOL*, 104-114.
- Zamora Estrada, J. (13 de mayo de 2020). <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6710>. Obtenido de <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6710>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz Cualitativa

Título: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Autor: Yangali Gamarra, Rosa Elena

Ámbito temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategoría	Información de:				
							Sujeto 1	Sujeto 2	Sujeto 3	Observación	Fuente documental
Reforma y modernización del Estado	Siendo la tuberculosis una enfermedad milenaria que perturba a la humanidad en el mundo, afectando la calidad de vida, se convierte en un problema de salud pública, social y económico. Los índices de personas afectadas por tuberculosis en nuestro país son altas, donde hay un adulto	¿Por qué la organización impacta en las personas en la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región	Determinar de qué forma el análisis de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021	OE1 Demostrar que la organización impacta en las personas en la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021	Categoría A Gestión	Subcategoría A1 Organización	Coordinadora de la Estrategia de control de tuberculosis	Médico Jefe del Centro de Salud	Enfermera encargada de la Estrategia de control de Tuberculosis del Centro de Salud		- Normas legales - Normas técnicas - Políticas pública
						Subcategoría A2 Dirección					
						Subcategoría A3 Control					

	tuberculoso hay niños con la enfermedad. De acuerdo con el informe emitido por el Ministerio de Salud a la Organización Mundial de Salud en el país hay 4,700 niños de 0 a 14 años con tuberculosis. Habiéndose reportado sólo 1,500. El problema es identificar a los 3 mil niños infectados por la tuberculosis, que aún no están diagnosticados.	Callao 2021?										
		¿Por qué la dirección impacta en los procesos de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021?										
		OE2 Analizar por qué la dirección impacta en los procesos de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021	Categoría B Administración del tratamiento de la tuberculosis	Sub categoría A4 Planeamiento								
				Sub categoría B1 Personas								
				Sub categoría B2 Productos								
	Sub categoría B3 Procesos											
		Sub categoría B4 Tecnología										
	¿Por qué el control impacta en los productos de la gestión de la		OE3 Definir que la planeación impacta en la tecnología de la gestión de la									

		<p>administración del tratamiento de la tuberculosis en niños menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021?</p> <p>¿Por qué la planeación impacta en la tecnología de la gestión de la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021?</p>		<p>administración del tratamiento de la tuberculosis en niños menores de 12 años de un establecimiento de salud de la Región Callao 2021</p>								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2: Guía de entrevista a profundidad

Categoría Gestión

Subcategorías	Preguntas
Organización	¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis? ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?
Dirección	¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?
Control	¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?
Planeamiento	¿Cada que tiempo se realiza la evaluación? ¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo? ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

Categoría Administración del tratamiento de la tuberculosis

Subcategorías	Preguntas
Personas	¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?
Productos	¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?
Procesos	¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?

Tecnología	¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?
------------	---

Anexo 3: Validez del instrumento



DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

YANGALI GAMARRA, ROSA ELENA

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor Dr.
FERNANDO EMILIO ESCUDERO VÍLCHEZ
Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y al mismo tiempo hago de su conocimiento que soy estudiante del PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la Universidad Particular “César Vallejo” (UCV), en la sede de Los Olivos, recurro a su persona para validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de doctor en Gestión Pública.

El título de mi tesis de investigación es: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir, ante su connotada experiencia en temas de investigación científica.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las categorías y subcategorías.
- Matriz de categorización apriorística.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, agradeciéndole por la atención que brinde a la presente.

Atentamente,



Firma

Rosa Elena Yangali Gamarra
DNI N° 25540948

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA CATEGORIA

Categoría A: Gestión

“Gestión es el conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto”.

Morales Casetti, (2019)

Categoría B: Administración del tratamiento de la tuberculosis

Define “administración del tratamiento de la tuberculosis a la atención que brinda el personal de salud a la Persona afectada por la Tuberculosis (PAT) en los centros y puestos de salud de nivel nacional”. En el escenario de la COVID-19 se ha determinado tres formas de cuidado: DOTS (tratamiento directamente observado) en casa de la PAT. DOTS institucional y DOTS con soporte familiar. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, (2020)

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Título: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Autora: Yangali Gamarra, Rosa Elena

CATEGORÍA: Gestión

SUBCATEGORÍAS	ITEM
Organización	1.- ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis? 2.- ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?
Dirección	3.- ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?
Control	4.- ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena? 5.- ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?
Planeamiento	6.- ¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo? 7.- ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

CATEGORÍA: Administración del tratamiento de la tuberculosis

SUBCATEGORÍAS	ITEM
Personas	1.- ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? 2.- ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?
Productos	3.- ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? 4.- ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?
Procesos	5.- ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? 6.- ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?
Tecnología	7.- ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? 8.- ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Enfoque: Cualitativa</p> <p>Tipo: Básico</p>	<p>Población: Profesionales de la Salud encargadas de la Estrategia de Control de tuberculosis de la DIRESA Callao y del C.S.</p> <p>Tamaño de muestra: El estudio cuenta con 4 profesionales entre médicos y enfermeras.</p>	<p>Técnica: - Entrevista a profundidad</p> <p>Instrumento: - Guía de entrevista</p> <p>Autora: Mg. Rosa Elena Yangali Gamarra</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de aplicación: DIRESA Callao y C.S.</p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO (ENTREVISTA) QUE MIDE LAS CATEGORIAS

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Categoría	Subcategorías	Preguntas	Observaciones
Categoría Gestión	Organización	<p>¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis?</p> <p>¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?</p>	
	Dirección	<p>¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?</p>	
	Control	<p>¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?</p> <p>¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?</p>	
	Planeamiento	<p>¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo?</p> <p>¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?</p>	

Categoría	Subcategorías	Preguntas	Observaciones
Categoría Administración del tratamiento de la tuberculosis	Personas	¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?	
	Productos	¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?	
	Procesos	¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?	
	Tecnología	¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?	

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO (ENTREVISTA) QUE MIDE LAS CATEGORÍAS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Fernando Escudero Vílchez

DNI: 03695876

Especialidad del validador: Metodólogo

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de octubre del 2021



Dr. Fernando Escudero Vílchez
DNI: 03695876

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

YANGALI GAMARRA, ROSA ELENA

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora Dra.
MICAELA LUJÁN CABRERA
Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y al mismo tiempo hago de su conocimiento que soy estudiante del PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la Universidad Particular “César Vallejo” (UCV), en la sede de Los Olivos, recurro a su persona para validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de doctor en Gestión Pública.

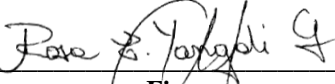
El título de mi tesis de investigación es: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir, ante su connotada experiencia en temas de investigación científica.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las categorías y subcategorías.
- Matriz de categorización apriorística.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, agradeciéndole por la atención que brinde a la presente.

Atentamente,



Firma
Rosa Elena Yangali Gamarra
DNI N° 25540948

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA CATEGORIA

Categoría A: Gestión

“Gestión es el conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto”.

Morales Casetti, (2019)

Categoría B: Administración del tratamiento de la tuberculosis

Define “administración del tratamiento de la tuberculosis a la atención que brinda el personal de salud a la Persona afectada por la Tuberculosis (PAT) en los centros y puestos de salud de nivel nacional”. En el escenario de la COVID-19 se ha determinado tres formas de cuidado: DOTS (tratamiento directamente observado) en casa de la PAT. DOTS institucional y DOTS con soporte familiar. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, (2020)

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Título: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Autora: Yangali Gamarra, Rosa Elena

CATEGORÍA: Gestión

SUBCATEGORÍAS	ITEM
Organización	1.- ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis? 2.- ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?
Dirección	3.- ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?
Control	4.- ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena? 5.- ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?
Planeamiento	6.- ¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo? 7.- ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

CATEGORÍA: Administración del tratamiento de la tuberculosis

SUBCATEGORÍAS	ITEM
Personas	1.- ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? 2.- ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?
Productos	3.- ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? 4.- ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?
Procesos	5.- ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? 6.- ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?
Tecnología	7.- ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? 8.- ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Enfoque: Cualitativa</p> <p>Tipo: Básico</p>	<p>Población: Profesionales de la Salud encargadas de la Estrategia de Control de tuberculosis de la DIRESA Callao y del C.S.</p> <p>Tamaño de muestra: El estudio cuenta con 4 profesionales entre médicos y enfermeras.</p>	<p>Técnica: - Entrevista a profundidad</p> <p>Instrumento: - Guía de entrevista</p> <p>Autora: Mg. Rosa Elena Yangali Gamarra</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de aplicación: DIRESA Callao y C.S.</p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO (ENTREVISTA) QUE MIDE LAS CATEGORIAS

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Categoría	Subcategorías	Preguntas	Observaciones
Categoría Gestión	Organización	¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis? ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?	
	Dirección	¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?	
	Control	¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena? ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?	
	Planeamiento	¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo? ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?	

Categoría	Subcategorías	Preguntas	Observaciones
Categoría Administración del tratamiento de la tuberculosis	Personas	¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?	
	Productos	¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?	
	Procesos	¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?	
	Tecnología	¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?	

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO (ENTREVISTA) QUE MIDE LAS CATEGORÍAS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Micaela Luján Cabrera

DNI: 41691632

Especialidad del validador: Metodóloga – Gestión Pública

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Lima, 22 de octubre del 2021



Dra. Micaela Luján Cabrera
DNI: 41691632

DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

YANGALI GAMARRA, ROSA ELENA

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora Dra.

SILVIA SALAZAR LLERENA

Presente. -

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mis saludos y al mismo tiempo hago de su conocimiento que soy estudiante del PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD de la Universidad Particular “César Vallejo” (UCV), en la sede de Los Olivos, recorro a su persona para validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de doctor en Gestión Pública.

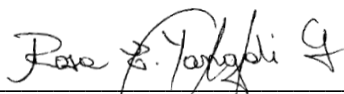
El título de mi tesis de investigación es: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar el instrumento en mención, he considerado conveniente recurrir, ante su connotada experiencia en temas de investigación científica.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las categorías y subcategorías.
- Matriz de categorización apriorística.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, agradeciéndole por la atención que brinde a la presente.

Atentamente,



Firma

Rosa Elena Yangali Gamarra
DNI N° 25540948

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA CATEGORIA

Categoría A: Gestión

“Gestión es el conjunto de acciones, o diligencias que permiten la realización de cualquier actividad o deseo. Dicho de otra manera, una gestión se refiere a todos aquellos trámites que se realizan con la finalidad de resolver una situación o materializar un proyecto”.

Morales Casetti, (2019)

Categoría B: Administración del tratamiento de la tuberculosis

Define “administración del tratamiento de la tuberculosis a la atención que brinda el personal de salud a la Persona afectada por la Tuberculosis (PAT) en los centros y puestos de salud de nivel nacional”. En el escenario de la COVID-19 se ha determinado tres formas de cuidado: DOTS (tratamiento directamente observado) en casa de la PAT. DOTS institucional y DOTS con soporte familiar. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, (2020)

MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN APRIORÍSTICA

Título: Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Autora: Yangali Gamarra, Rosa Elena

CATEGORÍA: Gestión

SUBCATEGORÍAS	ITEM
Organización	1.- ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis? 2.- ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?
Dirección	3.- ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?
Control	4.- ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena? 5.- ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?
Planeamiento	6.- ¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo? 7.- ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

CATEGORÍA: Administración del tratamiento de la tuberculosis

SUBCATEGORÍAS	ITEM
Personas	1.- ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? 2.- ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?
Productos	3.- ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? 4.- ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?
Procesos	5.- ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? 6.- ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?
Tecnología	7.- ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? 8.- ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos
<p>Enfoque: Cualitativa</p> <p>Tipo: Básico</p>	<p>Población: Profesionales de la Salud encargadas de la Estrategia de Control de tuberculosis de la DIRESA Callao y del C.S.</p> <p>Tamaño de muestra: El estudio cuenta con 4 profesionales entre médicos y enfermeras.</p>	<p>Técnica: - Entrevista a profundidad</p> <p>Instrumento: - Guía de entrevista</p> <p>Autora: Mg. Rosa Elena Yangali Gamarra</p> <p>Año: 2021</p> <p>Ámbito de aplicación: DIRESA Callao y C.S.</p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO (ENTREVISTA) QUE MIDE LAS CATEGORIAS

GUIA DE ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Categoría	Subcategorías	Preguntas	Observaciones
Categoría Gestión	Organización	¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis? ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?	
	Dirección	¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?	
	Control	¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena? ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?	
	Planeamiento	¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo? ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?	

Categoría	Subcategorías	Preguntas	Observaciones
Categoría Administración del tratamiento de la tuberculosis	Personas	¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?	
	Productos	¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis? ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?	
	Procesos	¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?	
	Tecnología	¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis? ¿El servicio de control de tuberculosis realiza seguimiento a la persona afectada por tuberculosis por medio de la tecnología?	

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO (ENTREVISTA) QUE MIDE LAS CATEGORÍAS

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Silvia Salazar Llerena

DNI: 10139161

Especialidad del validador: Metodóloga

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dra. Silvia Salazar Llerena
DNI: 10139161

Lima, 22 de octubre del 2021

Anexo 4: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Callao, 14/10 2021

Señora *Dr. Yvonne Ortiz Jara*

Presente. -

Ha sido invitada (o) a participar en la investigación, "Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en el C.S. Manuel Bonilla de la Región Callao 2021". Esta investigación es realizada por ROSA ELENA YANGALI GAMARRA, estudiante de la escuela de posgrado del Programa Académico de Doctorado en Gestión pública y Gobernabilidad de la Universidad Particular "César Vallejo" con el asesoramiento del Dr. Fernando Escudero Vélchez.

El propósito de esta investigación es determinar de qué forma el análisis de la gestión y la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en el establecimiento de salud de la Región Callao 2021.

Si acepta participar en esta investigación, le pedimos que conteste las preguntas que son parte de esta entrevista, que tomará media hora.

Su identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente la suscrita y el asesor de tesis tendrán acceso a los datos, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si ha decidido participar, su intervención es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con ROSA ELENA YANGALI GAMARRA celular 975 541 159, correo electrónico: ryangaligamarra@yahoo.com.

Atentamente,

Rosa E. Yangali G.
Rosa Elena Yangali Gamarra

[Firma]
Firma de la entrevistada

Consentimiento informado

Callao, 16/10/2021 Consentimiento informado

Señora Jazmin MORAN BRAVO

Presente. -

Ha sido invitada (o) a participar en la investigación, "Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en el C.S. Manuel Bonilla de la Región Callao 2021". Esta investigación es realizada por ROSA ELENA YANGALI GAMARRA, estudiante de la escuela de posgrado del Programa Académico de Doctorado en Gestión pública y Gobernabilidad de la Universidad Particular "César Vallejo" con el asesoramiento del Dr. Fernando Escudero Vilchez.

El propósito de esta investigación es determinar de qué forma el análisis de la gestión y la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en el establecimiento de salud de la Región Callao 2021. Si acepta participar en esta investigación, le pedimos que conteste las preguntas que son parte de esta entrevista, que tomará media hora.

Su identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente la suscrita y el asesor de tesis tendrán acceso a los datos, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si ha decidido participar, su intervención es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con ROSA ELENA YANGALI GAMARRA celular 975 541 159, correo electrónico: ryangaligamarra@yahoo.com.

Atentamente,


Rosa Elena Yangali Gamarra


Firma de la entrevistada

Consentimiento informado

Callao, 16/10 2021 Consentimiento informado

Señora *fic*
Adriana Valenzuela Vilca
Presente. -

Ha sido invitada (o) a participar en la investigación, "Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en el C.S. Manuel Bonilla de la Región Callao 2021". Esta investigación es realizada por ROSA ELENA YANGALI GAMARRA, estudiante de la escuela de posgrado del Programa Académico de Doctorado en Gestión pública y Gobernabilidad de la Universidad Particular "César Vallejo" con el asesoramiento del Dr. Fernando Escudero Vilchez.

El propósito de esta investigación es determinar de qué forma el análisis de la gestión y la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en el establecimiento de salud de la Región Callao 2021. Si acepta participar en esta investigación, le pedimos que conteste las preguntas que son parte de esta entrevista, que tomará media hora.

Su identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente la suscrita y el asesor de tesis tendrán acceso a los datos, incluyendo esta hoja de consentimiento.

Si ha decidido participar, su intervención es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con ROSA ELENA YANGALI GAMARRA celular 975 541 159, correo electrónico: ryangaligamarra@yahoo.com.

Atentamente,

Rosa E. Yangali G.
Rosa Elena Yangali Gamarra

[Firma]
Firma de la entrevistada

Consentimiento informado

Consentimiento informado

Callao, 19/1/2021

Señora Dra. Janet Picoy

Presente. -

Ha sido invitada (o) a participar en la investigación, "Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en el C.S. Manuel Bonilla de la Región Callao 2021". Esta investigación es realizada por ROSA ELENA YANGALI GAMARRA, estudiante de la escuela de posgrado del Programa Académico de Doctorado en Gestión pública y Gobernabilidad de la Universidad Particular "César Vallejo" con el asesoramiento del Dr. Fernando Escudero Vílchez.

El propósito de esta investigación es determinar de qué forma el análisis de la gestión y la administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años impacta en el establecimiento de salud de la Región Callao 2021.

Si acepta participar en esta investigación, le pedimos que conteste las preguntas que son parte de esta entrevista, que tomará media hora.

Su identidad será protegida en la manera que utilizaremos códigos en el manejo, análisis e interpretación de los datos. Toda la información o datos que podrían identificar al participante serán manejados confidencialmente. Solamente la suscrita y el asesor de tesis tendrán acceso a los datos, incluyendo esta hoja de consentimiento.

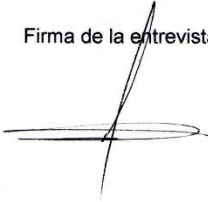
Si ha decidido participar, su intervención es completamente voluntaria y que tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con ROSA ELENA YANGALI GAMARRA celular 975 541 159, correo electrónico: ryangaligamarra@yahoo.com.

Atentamente,


Rosa Elena Yangali Gamarra

Firma de la entrevistada



Anexo 5: Solicitud de autorización para aplicar el instrumento de investigación en un establecimiento de salud

Solicito: Autorización para aplicar instrumento de investigación en la Estrategia de Control de Tuberculosis de la DIRESA Callao y C.S. "Manuel Bonilla".

Señora Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.

SD.

Yo, Rosa Elena Yangali Gamarra, servidora de la Oficina de Comunicaciones identificada con DNI N° 25540948, señalando domicilio en el Jr. Arica 555 Callao-cercado, ante usted me presento para solicitar lo siguiente:

Que, vengo cursando el VI ciclo del doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad en la Universidad Particular "César Vallejo" y es requisito para la titulación realizar un trabajo de investigación y la sustentación de ella de acuerdo con el reglamento del centro de estudios.

Motivo por el cual, solicito autorización para aplicar el instrumento de investigación consistente en una entrevista a profundidad ya que el tipo de investigación es cualitativa y el título de la investigación, "Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021". Se adjunta proyecto de investigación que incluye la guía de entrevista.


La entrevista se realizará a la coordinadora de la Estrategia de control de Tuberculosis, médico jefe del centro de Salud "Manuel Bonilla" y las dos enfermeras del establecimiento. Asimismo, debo manifestar que el presente trabajo es con fines académicos y se mantendrá el anonimato de los entrevistados.

Por otro lado, solicito autorización para mencionar el nombre de la DIRESA Callao y del C.S. "Manuel Bonilla" en el trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:

A usted señora Directora Ejecutiva, agradeceré atender la presente solicitud.

Bellavista, 9 de setiembre del 2021


Mg. Rosa Elena Yangali Gamarra
DNI 25540948
Domicilio: Jr. Arica 555 Callao-Callao
Cel. 975541159



Anexo 6: Autorización para aplicar el instrumento



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



CONSTANCIA N° 021-2021- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado "ANÁLISIS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN MENORES DE 12 AÑOS EN EL C.S. MANUEL BONILLA DE LA REGIÓN CALLAO 2021", ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de ROSA ELENA YANGALI GAMARRA.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 04 de octubre del 2021 hasta el 04 de octubre del 2022; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 04 de octubre del 2021

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. EDUARDO NICOLETTI ALBORNOZ
C.M. 23516 - RNP 14378
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Unidad de Investigación de Salud del Callao



EJNA/mfar

www.diresacallao.gob.pe
rhumanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Colina N° 879 – Bellavista -Callao
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578

Anexo 7: Transcripción entrevista a profundidad

TRANSCRIPCIÓN

Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Entrevistada 1

1. ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis?

Cómo es la organización, haber, pero esa pregunta es muy abierta, ¿qué es lo que quieres saber en sí?, la organización, la detección.

No, no la organización de la Estrategia, hay una coordinadora, ¿cómo es la organización de la Estrategia?

A ya, en ese sentido, porque también podríamos tener, tenemos el flujograma de atención o los componentes de la Estrategia, ya, como está organizada la estrategia sanitaria. Hay un coordinador de la Estrategia sanitaria que en este caso es el médico tratante, acá es el doctor Jean Carlo Cavera, hay una enfermera. Eh, tenemos también dentro del equipo multidisciplinario dos técnicas de enfermería que trabajan en el tercer piso donde se encuentra ubicada la Estrategia Sanitaria, hay un nutricionista, una asistente social, y aparte de eso lo que tenemos es un psicólogo.

Ah, ¿interviene un psicólogo?

Sí, nuestro equipo está completo, pero existen otros establecimientos de salud donde el equipo es básico allí tú tienes un médico, enfermera y un técnico de enfermería.

2. ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?

O sea, cada uno de acuerdo con su especialidad va a tener evaluaciones con el paciente. El médico tratante de que se va a encargar, de hacer todo el seguimiento del paciente a lo largo del tratamiento, desde el diagnóstico

algunas veces, porque algunos pacientes también vienen diagnosticados de fuera. Entonces, pero otros pacientes desde que son sintomáticos respiratorios van a ser detectados aquí, diagnosticados aquí y viviendo en la jurisdicción van a ser tratados en este establecimiento de salud.

La enfermera es parte importante, el pilar del programa de tuberculosis o de la Estrategia Sanitaria es enfermería porque la enfermera se encarga de todo lo que es manejo del paciente, en el sentido de que por ejemplo supervisa tratamiento, hace lo que es la relación de contactos para que puedan ser evaluados después de que el paciente ingresa.

La enfermera cumple un gran rol dentro de la Estrategia Sanitaria. Sobre los hombros de la enfermera recae el mayor peso de la estrategia desde la detección.

Y los otros especialistas lo que van a ayudar para que el manejo del paciente sea integral, teniendo un nutricionista es más fácil ver todo lo que es el control en cuanto al paciente suba de peso, no solamente suba de peso porque muchos de los pacientes vienen con otras enfermedades como diabetes hipertensión que necesitan adecuación de dietas durante el tratamiento de tuberculosis.

La asistente social importante, porque ve todo el tema de si el paciente está o no en abandono social, ella da la pauta para el aseguramiento al Seguro integral de Salud. Entonces ve cada caso de manera individual.

El psicólogo por el problema de la farmacodependencia ahora que tenemos no solamente la farmacodependencia, lo que es adicciones, alcoholismo, sino también todo lo que estamos viendo con los pacientes a raíz de la pandemia no, hay problemas de depresión, hay problemas de ansiedad todo por el tema del enclaustramiento.

3. ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Estrategia para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?

Bueno, eh nosotros como meta no existe un número de niños que tengamos que diagnosticar, el programa de tuberculosis o la estrategia de tuberculosis no es como PAI por ejemplo en que hay una meta de niños que yo tengo que inmunizar, en el caso de tuberculosis no es así, calculamos que

alrededor del 5% de nuestros casos de acuerdo a lo que hemos estado viendo en los últimas evaluaciones son niños menores de quince no de doce, consideramos, el número exacto te lo va a facilitar la enfermera a ella le puedes pedir y puede mostrarte inclusive la estadística que allí está colgada en el ambiente de tuberculosis.

Pero nosotros si tenemos, a diferencia de otros establecimientos de salud acá hay un número importante de niños que ingresan al tratamiento y eso es porque hay varios factores, nosotros, nuestra jurisdicción es una de las más grandes, dos existe mucho hacinamiento en casa y es más fácil que los niños se contagien de tuberculosis, recordar que tuberculosis es un indicador de transmisión reciente de tuberculosis en la comunidad o sea hay fuentes no diagnosticadas.

Eh, que hacemos con estos menores que vienen a la consulta ellos en realidad vienen y cuando detectamos los casos de TB infantil, cuando ingresa el caso índice supongamos que es el papá el que ingresa a consulta ingresa a tratamiento. Toda la familia tiene que pasar por descarte de tuberculosis y en esos primeros descartes de tuberculosis es cuando encontramos a los niños que tienen sospecha de TB.

4. ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?

Como verificamos, bueno, nosotros como estrategia de TB tenemos que, lo primero después de que ingrese el caso índice, que es el primer caso de TB en ese domicilio a tratamiento lo primero que tenemos que hacer es los descartes de casos secundarios. Cómo verifico eso que se cumpla eso, primero hago hago el censo de contacto, veo cuantas personas viven en casa, priorizo todos tienen que pasar descarte de tuberculosis pero tengo que priorizar sobre todo al grupo vulnerable y dentro del grupo vulnerable están los niños menores de 15 años, entonces cómo se que se están haciendo porque ese niño alcanza a tener un PPD una radiografía de tórax y para aquellos que son sintomáticos respiratorios pueden hacer la muestra de flema el BK, en base a eso nosotros y obviamente el antecedente epidemiológico que es contacto una persona o vive con una persona,

entonces yo verifico que se esta haciendo un buen control de contactos si es que el niño alcanza a tener todos estos exámenes y obviamente es evaluado en una consulta de control para dar el diagnóstico.

5. ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?

Haber vamos a situarnos, estamos hablando de los contactos o estamos hablando de los casos de tuberculosis o sea por eso vuelvo y repito primero hacemos una primera actividad que es precisamente el descarte de tuberculosis o descarte de casos secundarios eso se hace en los contactos, los contactos pueden ser adultos mayores, pueden ser niños, pueden ser adolescentes, a todos se les va hacer descarte de contactos de TB a todos los contactos, se les hará descarte de TB y tienen que cumplir esos tres requisitos radiografía, BK y PPD cuando estamos hablando de menores de 15 años.

Bueno que es lo que tengo que hacer después si uno de esos niños resultara con diagnostico de tuberculosis ese niño va a ingresar a tratamiento y se va a convertir en un caso, un caso nuevo de tuberculosis. Ese niño al igual que cualquier otro paciente con tuberculosis va a pasar por todas las evaluaciones pertinentes va tener evaluación médica, evaluación del psicólogo, de la nutricionista de la asistente social de la enfermera y además de eso va tener acompañamiento del seguimiento del tratamiento y eso es hasta que el paciente acabe el tratamiento. Ahora depende que tipo de tuberculosis tenga si es una tuberculosis sensible ese niño va a estar con nosotros durante seis meses continuos. Si es una tuberculosis resistente ese niño estará 18 meses en tratamiento con nosotros.

6. ¿La Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis cuenta con un plan de trabajo?

Por supuesto, si los planes anuales se hacen de un año para otro y la idea es básicamente de ahí se va monitorizando todas las actividades que nosotros hacemos. La Estrategia está muy bien organizada, nosotros, la Estrategia debe cumplir con varios rubros, cuáles son los rubros que debe cumplir la estrategia y están dentro de la norma técnica de TB, eso está

detallado, tengo que hacer la detección, la norma técnica del 2018, tengo que hacer la detección, diagnóstico, seguimiento, control de infección tuberculosa, entonces todos esos bloques que nosotros realizamos en el cotidiano, se hacen todos los días del año porque la Estrategia de tuberculosis no para.

7. ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

Sí, se cumple lo planificado.

8. ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis?

La captación a eso le llamamos detección dentro del programa, que significa eso que entre todas las atenciones que el establecimiento de Salud da a diario nosotros debemos tener un 5% de esas atenciones den ser sintomáticos respiratorios identificados, que quiere decir, el paciente puede venir por cualquier daño, cualquier enfermedad yo puedo ser hipertensa, yo vengo por mi pastilla para la TB, pero desde que el paciente ingresa al centro de salud y en triaje sobre todo allí se le va a preguntar por los síntomas que tiene así como si tiene fiebre malestar general, si tiene tos, cual es la siguiente pregunta después si la respuesta es afirmativa al síntoma tos, se le va a preguntar por cuantos días tiene tos, si la respuesta es más de dos semanas desde el triaje el paciente va ser identificado para que, para solicitarle hacerle la prueba de BK, si el médico con la consulta va a ser avisado por el personal técnico de que hay un sintomático respiratorio en la consulta para que el le solicite la prueba.

9. ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?

La atención al niño afectado por tuberculosis viene desde que ya hay un control de contacto yo soy hijo de una persona con tuberculosis se me va hacer un descarte de tuberculosis y es lo que yo venía diciendo desde un momento atrás ese niño se le va solicitar una PPD, una radiografía de tórax y se le va a solicitar un BK en base a eso aunado el criterio epidemiológico que es el antecedente de vivir con una persona con tuberculosis, el médico después de tener todos los exámenes completos va a determinar que es un

caso de tuberculosis o es un caso que no tiene tuberculosis pero debe recibir prevención para tuberculosis lo que llamamos terapia preventiva con isodiazina, todo eso se determina después que se complete el estudio.

10. ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis?

Sí, en gran medida, este centro de salud es un centro de excelencia en tuberculosis, entonces hay centros de excelencia comunitario, hay centros de excelencia hospitalarios, este centro de salud es un centro de excelencia comunitaria, si, acá los pacientes son atendidos con calidad con calidez se les da tratamiento todos los días, se hace evaluación porque hay un equipo dedicado a exclusividad para eso. Hay un equipo, el médico está contratado por tuberculosis, la enfermera actualmente no porque está en encargatura, renunció hace poco la enfermera a exclusividad, pero igual se mantiene el mismo trabajo con el personal que está. Y, es más el personal va más allá que le pide el trabajo, el personal se identifica acompaña al paciente los visita en su casa, la asistente social igual como el resto del equipo están muy involucrados, aquí se hacen chocolatadas por día navidad, festejan a los niños en el Día del Niño y es sencillamente porque, porque es una manera de motivar a que ellos continúen el tratamiento y eso es una iniciativa de la misma Estrategia Sanitaria y eso es costo bolsillo del personal de salud que hacen esa actividad para los niños.

11. ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?

Por supuesto, recordemos que la estrategia sanitaria tiene costeadada la parte más cara del tratamiento y con el seguro integral complementamos porque si bien la estrategia sanitaria determina la gratuidad de los medicamentos, con el seguro integral de salud complementamos todo aquello que además nos falta. Porque, porque 99.9% de los casos de tuberculosis tienen seguro integral de salud. Ya entonces que es lo que va a suceder con el seguro integral de salud cubrimos todas las interurrencias y cuáles son esas interurrencias si el paciente necesita hospitalización por ejemplo porque se descompone tiene una interurrencia o hace una reacción adversa grave el

paciente puede hospitalizarse, si necesita cirugía de la misma manera, si necesita rehabilitación de igual forma, todos esos gastos van a ser asumidos por el SIS, seguro integral de salud y la medicina es gratis por la estrategia sanitaria nacional, entonces se puede manejar de una manera coordinada y sincronizada para que los pacientes terminen en condiciones de curado.

12. ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

Una vez que el paciente es notificado, lo que vamos hacer es primero confirmar si vive en la jurisdicción porque recordemos para que no exista costo bolsillo por parte del paciente lo ideal es, que el centro de salud este a pocas cuadras de su casa para que pueda cumplir con la supervisión del tratamiento, entonces que es lo que va a suceder, primero nosotros vamos a verificar que el paciente sea de la jurisdicción que viva en la jurisdicción de Bonilla. Una vez que hemos verificado eso el paciente ingresa al programa o estrategia en el centro de salud y el equipo del cual he hablado es el que se va a encargar de hacer el ingreso que empiece a tomar las medicinas y hacer el seguimiento durante el tiempo que el paciente reciba la medicación.

A parte de eso hay otros beneficios que el paciente recibe por ejemplo la canasta de víveres y ellos van a recibir durante todo el tiempo de tratamiento una canasta de víveres mensuales, eso es como un estímulo para ah este, mejorar la adherencia al tratamiento, para que no falten a las dosis.

13. ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?

Es lo mismo, a diferencia de los adultos, bueno con los niños hay que tener otro cuidado, cuales son las dosis en tuberculosis están estandarizadas ya y los esquemas del tratamiento están estandarizados pero en los niños que tienen menos peso menos de 50 kilos la dosis tiene que ajustarse al peso, esto es en ellos no se da la dosis como a los adultos es obvio, tiene que ajustar de acuerdo al peso del niño y nosotros igual que al resto de los pacientes tenemos que pesarlo cada mes se les pesa al paciente para ver la ganancia ponderal hacemos lo mismo con los niños y en el camino vamos

ajustando la terapéutica, vamos ajustando el tratamiento de acuerdo a la ganancia ponderal. Nosotros tenemos niños que pueden tener ahorita tengo un bebé de un año y meses, pero hemos tenido bebés de meses de nacidos ese bebé de un año, empezó a los ocho meses el tratamiento a los ocho meses de edad, el papá era el que tenía tuberculosis, no era el papá era el tío el que tenía tuberculosis. El niño fue hospitalizado, tenía fiebre de origen oscuro el niño tenía fiebre, fiebre, fiebre no terminaba de tener fiebre entonces cuando lo llevaron al hospital, eh ya se sabía que el tío tenía tuberculosis no quería recibir tratamiento, eso es lo que pasa y a eso me refiero yo cuando hablo las fuentes contagiantes no diagnosticadas en la comunidad, es la gente que teniendo tuberculosis sabiéndolo o no, no acude al establecimiento de salud y que es lo que va a suceder y quienes son los primeros que se van a contagiar es la gente, las personas con las cuales ellos viven y a eso le llamamos contagios.

14. ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

Bueno nosotros utilizamos para el diagnóstico con la baciloscopia hay una prueba que se les hace a todos los pacientes y a parte de la baciloscopia lo que vamos a solicitar son las pruebas de sensibilidad porque no basta con decir que esta persona tiene tuberculosis sino tengo que saber que tipo de tuberculosis es la que esa persona padece si es sensible o resistente para determinar el esquema de tratamiento que le voy a dar y dar eso básicamente.

¿Usan la tecnología para hacer seguimiento al paciente con tuberculosis?

La pandemia a determinado de que ahora usemos más que nunca los famosos TIC no es cierto, eh tenemos allí el teléfono la video llamada etc. No, nosotros en la medida de lo posible hemos preferido que el tratamiento, como estamos hablando de gente que vive en una jurisdicción que no es tan grande es accesible que yo puedo caminar caminando puedo llegar a mi centro de Salud nosotros seguimos supervisando en presencial el tratamiento, esas tecnologías se usan, han tenido buenos resultados sobre todo en África, Brasil y en Asia donde la distancia a los establecimientos de

salud son bastante grandes entonces yo por una video llamada veo que el paciente toma la medicación, pero en nuestro caso los pacientes no viven tan lejos la parte más distante es la playa y está a unas cuadras de acá y por el otro lado es la Av. Saénz Peña y entonces ningún paciente puede decir que está tan pero tan distante que no pueda llegar, es preferible hacer la supervisión o sea el famoso DOT que es la supervisión del tratamiento directamente observado en boca porque eso nos garantiza que el paciente está tomando la medicina, sí, cuando un paciente este lo hace por su propia cuenta es posible que este tomando la medicina si, pero también es posible que no y lo que perdemos es el poder conversar con ellos acerca de las reacciones adversas que pueden ocasionar al tomar la medicación porque muchos pacientes la presentan y no la comentan.

Entrevistada 2

1. ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis?

Ya bueno, contamos con el médico consultor que es la doctora Ivonne, médico tratante Dr. Cabrera, la enfermera que soy yo, contamos con personal de nutrición licenciado Andreu, asistente social licenciada Antonia Castañeda y el psicólogo del centro licenciado Ángel.

2. ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?

La doctora Ivonne que es la medico consultor, más que nada allí van los pacientes con problemas que podrían tener, pacientes MDR que tengamos cada tres meses, el médico tratante evalúa los casos, la asistente social que también evalúa a los pacientes constantemente al inicio al cambio de fase y al final y en el caso de MDR cada tres meses, el licenciado Andreu de nutrición los evalúa constantemente si el caso es sensible inicia cambio de fase final MDR, enfermería la supervisión del tratamiento también en el caso de algún fallecido hay una transferencia, derivación, Yolanda quien me apoya en la administración de medicamentos, y el licenciado Dante que me apoya en programar en los casos que tengamos.

3. ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Estrategia para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?

Bueno la primera meta que tenemos es la captación mayor de sintomáticos respiratorios el mes pasado hubo no digamos poco pero hubo regular este mes mucho más sintomáticos, el mes pasado han sido treintitres (33), lo ideal es que sea más, la meta que se han puesto este mes es cincuenta (50) sintomáticos respiratorios captados en todos los servicios, no sólo los médicos, obstetricia, enfermería, y todos los servicios que hay en el centro en general.

La segunda meta es la actualización de los cultivos ya yo cuando ingreso los cultivos estaban parcialmente actualizados, yo recién he ingresado, ya

estaban actualizados los cultivos hasta el mes de agosto, estaban propuestos y más que nada aquí la visita domiciliaria de los pacientes que han estado faltando. Esa es la meta.

4. ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?

Bueno, según la normativa la atención del caso sensible debe ser dentro de las 24 horas, es allí donde nosotros verificamos si estamos haciendo correcto o no, apenas el paciente detectado como TBC una cruz, dos cruces, tres cruces inmediatamente se procede a la visita domiciliaria para verificar si es dentro de la jurisdicción, si no fuera así, inmediatamente se le deriva a un centro de salud mucho más cercano a su domicilio, posterior a eso si vive dentro de la jurisdicción inmediatamente que pase con el médico tratante y si es posible ese mismo día inicia el tratamiento y ya se va actualizando en la semana con la evaluación de nutrición, psicología y la asistente social

5. ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?

A por tuberculosis, en caso de una TB sensible es al inicio, cambio de fase y al final, TB MDR o XDR es cada tres meses que se puede y mensual pasa por el médico tratante.

6. ¿La Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis cuenta con un plan de trabajo?

Claro, si contamos con nuestro plan de trabajo

7. ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

Sí, eso es lo ideal que se cumpla. La población asignada por etapas de vida total es 36 mil 973, de cero a once años 5 mil 610, de 12 a 17 años 2 mil 664, 6 mil 598 de 18 a 29 años, 15 mil 390 de 30 a 59 años, 6 mil 711 de 60 a más. Anualmente estos datos hay que actualizar, los casos que ha habido, las normas.

Como sabrá la Red Bonilla el centro de salud cuenta con la mayor tasa de tuberculosis, actualmente nosotros tenemos con 37 pacientes con tuberculosis de los cuales cinco son niños el más pequeño de cuatro meses. Pacientes resistentes con 9, pero si mal no recuerdo el mes pasado fueron dados de alta dos niños con MDR, están curados solamente tenemos cinco niños, las principales enfermedades la mortalidad.

8. ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis?

Hay dos formas que se puede realizar la captación una los mismos médicos que están atendiendo abajo puede ser, obstetra enfermera cualquier tipo de persona los capta y me envía su orden para

La otra forma sería las visitas domiciliarias que proyectamos en la comunidad un ejemplo yo tengo un paciente detectado en esta casa pero yo realizo la comunicación para todo el pasaje de allí también trabajo con los sintomáticos respiratorios o si no a través de ellos mismos que se sienten mal y deciden venir a sacarse y acá también lo captó a través de los contactos, allí le comento que captamos a los niños para que tengan allí para que comente nosotros captamos un paciente de 49 años diabético y este paciente tiene cuatro hijos y los cuatro niños son los que han salido positivos, ellos salieron positivos por PPD y placa son niños pequeños no se puede traer más, la esposa está aún para verse.

9. ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?

Primero es con los padres, primero hay que explicar a los padres como es la toma de medicamentos, explicarles para que lo acepten porque muchas veces como saben identificar los sabores, no como los adultos que les puedes dar las pastillas lo tragan lo pasan , los niños no, los niños identifican, la refanficina que viene en jarabe va depender mucho que tanto el niño lo tolere al inicio, esos niños recién han empezado el 30 de setiembre van 8 días al inicio los dos pequeños el niño de cuatro meses y de un año no lo toleraban, me lo estaban, lo escupían lo botaban pero nosotros tenemos que buscar las estrategias necesarias para poder administrarla, como lo estamos administrando con jeringuillas, poco a poco hasta que no lo eliminen ningún

residuo. Es mentir que no lo van a eliminar, siempre van a dejar un poquito para querer votarlo, pero se hace lo posible para que todo el medicamento sea administrado.

Ya el niño de cuatro meses ya se ha acostumbrado, me queda la niña del año, ella todavía está por allí padeciendo, pero sí toma el medicamento de allí los niños de seis años, siete años, doce años si toman las pastillas normal, no es necesario molerlas ni nada solamente partirlas porque son demasiadas grandes, por ellos se debe explicar a las mamás a los padres muchas veces como es la administración.

10. ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis?

Eso es lo que se hace en su mayoría, eso es lo que se hace mayormente, tengo casos de pacientes que necesitan lo que son las interconsultas, las transferencias y se hace todo lo posible para poder hacer lo necesario con ellos

11. ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?

Sí si tenemos material necesario, tenemos todos los medicamentos en el caso de los MDR, mensualmente haces el pedido, en caso de los sensibles una vez detectado ese mismo día se hace el pedido completo tanto para primera y segunda fase, si el médico consultor decide ampliar se pide también inmediatamente los medicamentos, Epp también contamos por parte de logística no hay ningún problema.

12. ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

Ya lo principal y lo que desde un inicio se le dice al paciente la administración del tratamiento es supervisado nosotros tenemos que observar que el paciente esté consumiendo los medicamentos, sean niños, adolescentes, adultos, o personas inclusive que no se pueden movilizar al menos sea en el primer piso se baja los medicamentos ya nosotros siempre les decimos que toda administración es supervisada, eso es lo principal que se les dice

porque muchos quieren darles los medicamentos como EsSalud les da mensual, semanal se guían por eso y dicen yo quiero mis medicamentos, no, los medicamentos son supervisados, ellos me firman un consentimiento informado donde se verifica que todo tratamiento es supervisado. Todos toman sus medicamentos, como has observado los niños suben a tomar sus medicamentos.

13. ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?

Es lo que te digo, es supervisado.

14. ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

Lo principal que contamos es para la impresión del cultivo que es la impresora para imprimir, la laptop lo que es los cultivos, las pruebas de sensibilidad, para leer las placas acá en el servicio.

¿Dónde le toman las placas?

Las placas se hacen una transferencia al Barton, Barton toma las placas porque aquí no tenemos, acá lo podemos leer.

¿Barton es nuestro centro, ¿no?

Sí, es nuestro centro de salud queda en Lazareto, allí se manda la transferencia para Barton para que le tomen la placa y aquí se lee la placa como se puede ver y ya se procede a lo que está impresión, con el cultivo y pruebas de sensibilidad.

En primer lugar realizamos visitas domiciliarias que tienen que ser siempre presenciales, pero también se utilizan las llamadas telefónicas, no todos mis pacientes cuentan con lo que es celular , WhatsApp, tienen su celular chiquito que reciben las llamadas telefónicas.

Lo que si quiero ampliar y se lo comento es para los que tengan los que tengan WhatsApp un grupo para poder también poderles mandar información poco a poco eso es lo que estoy haciendo, quiero implementar eso ya estoy para los que tengan su número de WhatsApp, mandarles la información explicarles la fecha de toma de placas, muchos tienen para la

toma de placas en Barton, se manda la fecha de la toma de placa, eso es lo que se quiere implementar ahora. También estoy juntando todos los números.

Entrevistada 3

1. ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis?

El jefe del C.S. Manuel Bonilla es el responsable de la estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESPCTB) a través del responsable de la ESPCTB.

El equipo Multidisciplinario está conformado por profesionales y técnicos de la Salud, asistente administrativo, entre otros, de acuerdo con el escenario epidemiológico y a la disponibilidad de los recursos humanos.

2. ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?

Las funciones de la ESPCT del Centro de salud Manuel Bonilla es Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Ejecutar las acciones de prevención y control de la tuberculosis dispuesta en su Plan Operativo Anual.

Coordinar con el responsable de Farmacia el requerimiento de los Medicamentos e insumos anti-tuberculosis. Actualizar en forma permanente el diagnóstico situacional de la tuberculosis en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.

Ejecutar actividades de promoción de la salud a través de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS), dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas abordando las determinantes sociales con un enfoque multisectorial y territorial.

Ejecutar el plan de control de infecciones de tuberculosis en el establecimiento de salud y las Normas de bioseguridad en su laboratorio.

Ejecutar actividades de detección, diagnóstico y tratamiento supervisado a las personas afectadas por tuberculosis.

Implementar actividades para favorecer la adherencia al tratamiento antituberculoso.

3. ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Estrategia para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?

Proporción de contactos con TB entre los contactos examinados, Meta >90%.

Proporción de contactos < de 5 años que inician TPI entre el total de contactos censados menores de cinco años de casos índices de TB sensibles, Meta >90%.

Proporción de casos nuevos, Meta <5%.

4. ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?

Por las cohortes considerando la eficiencia y eficacia del tratamiento a las personas afectadas de tuberculosis.

5. ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?

La evaluación se realiza cada tres meses, mediante la presentación y exposición de indicadores operacionales según norma Técnica de TB por cada responsable de la ESPCTB.

6. ¿La Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis cuenta con un plan de trabajo?

Si, El Plan Operativo Anual de la ESPCTB 2021

Y El Plan de Control de Infecciones ESPCTB 2021

7. ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

Si, a pesar de la pandemia covid-19.

8. ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis?

La captación de sintomáticos respiratorios es realizado por el personal de salud encargado de la ESPCTB, con conocimiento de las manifestaciones clínicas de una persona con sospecha de tuberculosis cuyos síntomas son propios y característicos de la enfermedad, conocidos como sintomáticos respiratorios. Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio: - El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de baciloscopía previa educación para una correcta obtención de muestra. Secundario a isoniacida o con historia de reacciones adversas a este fármaco. - Cada muestra debe ser acompañada por su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica, debidamente llenada de acuerdo al Documento Nacional de Identidad (DNI) o carnet de extranjería. - Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR de acuerdo al DNI o carnet de extranjería.

9. ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?

La atención del niño afectado de tuberculosis es integral

10. ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis?

Si, cuenta con un equipo multidisciplinario capacitado y comprometido con la ESPCTB, cuenta con servicio exclusivo para la atención de las personas afectadas con tuberculosis.

Medico consultor, médico responsable de ESPCTB, Lic. Enfermera, técnica de Enfermería a dedicación exclusiva, Trabajadora Social, Psicóloga, Nutricionista, técnico de Laboratorio, entre otros.

11. ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?

Si, cuentan con un stock de medicamentos garantizando su tratamiento para cada paciente con esquemas completos.

12. ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

Procedimiento para el inicio del tratamiento en TB sensible

El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente. Verificar que la muestra de esputo para PS rápida (en TB pulmonar) esté en proceso. Obtener consentimiento informado. Solicitar la batería de exámenes auxiliares basales. Realizar entrevista de enfermería. Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea. Procedimiento para el inicio del tratamiento en TB resistente.

El inicio de tratamiento para TB resistente debe ser lo antes posible y no debe

ser mayor a 14 días posteriores al diagnóstico de TB resistente. El proceso comprende los siguientes pasos: Referir al paciente al médico consultor del nivel correspondiente con su Historia clínica que debe contener: Evaluación del médico tratante del EESS. Evaluación de servicio social, psicológico y enfermería. Copia de tarjeta de control de tratamiento. Resultados de prueba de sensibilidad, esputo y cultivo. Exámenes auxiliares iniciales detallados en la Norma Técnica de Salud.

El médico consultor del nivel correspondiente evalúa al paciente, completa el formato de "Resumen de historia clínica de paciente con TB resistente" que incluye la opinión del médico consultor y emite la posología de medicamentos de segunda línea, la cual tendrá vigencia sólo de 30 días.

El EESS recibe la posología y el médico tratante obtiene el consentimiento informado de aceptación del tratamiento antituberculosis. El EESS solicita los medicamentos a la ESR PCT o a la ES PCT-DISA, quienes coordinan con la DEMID/DIREMID o la que haga sus veces a nivel regional, para su abastecimiento, adjuntando la posología de medicamentos de segunda línea.

El EESS inicia el tratamiento según la posología del médico consultor dentro de un tiempo no mayor a 14 días de haberse diagnosticado la TB resistente;

y completa el expediente para su presentación al CRER / CER - DISA en un plazo máximo de 30 días, bajo responsabilidad administrativa.

Sólo los pacientes con indicación de inyectables de segunda línea y/o cicloserina deben ser evaluados de rutina por otorrinolaringología y/o psiquiatría, respectivamente, dentro del primer mes de iniciado el Tratamiento. No debe postergarse el inicio del tratamiento por no disponer de estas evaluaciones.

Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de segunda línea e inicio del registro de la tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de segunda línea.

13. ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?

Todo caso de TB infantil recibe el mismo tratamiento para personas adultas con y sin infección por VIH, contemplado en el numeral 6.3.3 de la presente Norma Técnica de Salud con dosis ajustadas a su peso, según se describe en la Norma Técnica de Salud.

Durante el tratamiento ajustar las dosis de acuerdo con el incremento del peso del niño.

En los casos de TB infantil que son contactos de un caso con TB resistente, se debe: Obtener muestras para bacilos copia, prueba de sensibilidad rápida, cultivo y prueba de sensibilidad convencional. Refieren al niño al médico consultor. Inician tratamiento empírico de acuerdo con esquema que recibe el caso índice. Reevalúan el caso de acuerdo al resultado de la prueba de sensibilidad y la evolución clínica.

14. ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

Cuenta con un laboratorio equipado con insumos

Entrevistada 4

1. ¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis?

Su organización es de la siguiente forma: primero en el centro de salud existe un coordinador de la estrategia de tuberculosis en está a cargo de un equipo multidisciplinario de la estrategia de tuberculosis el equipo consiste en un médico un psicólogo una nutricionista una enfermera un nutricionista una asistente social el coordinador de la estrategia de tuberculosis del centro de salud Bonilla puede ser el médico como también lo puede ser el médico jefe o otro médico que designe el médico jefe del centro de salud este coordinador estará a cargo de desarrollar el plan de prevención y control de tuberculosis de cada año al inicio del año y lo debe desarrollar junto a su equipo multidisciplinario para planificar las actividades de prevención promoción y diagnóstico oportuno y así controlar la tuberculosis en la jurisdicción que le corresponde en el centro de salud Bonilla el coordinador también estará a cargo de la evaluación de la Vans de los indicadores en forma mensual en forma trimestral y en forma semestral y en forma anual y será el responsable de exponer estos resultados realizar su foda y presentarlo en cada evaluación de la estrategia Regional de tuberculosis

2. ¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?

El rol en primer lugar del coordinador de la estrategia de tuberculosis es liderar el equipo de TB dirigirlo y estar a cargo de la evaluación de todos los pacientes del centro de salud monitorizar que todo el equipo cumpla con todas las funciones asignadas e informar si alguno no cumpliera para establecer mejoras.

La enfermera tiene como función atender al paciente todos los días vigilar y monitorizar el DOT evaluar al paciente en forma mensual y hacerse cargo del apoyo en las interconsultas o tratamientos endovenosos que requiera el paciente según el tipo de TB.

El técnico de enfermería tiene la función de apoyar en la administración diaria del tratamiento oral a todos los pacientes de la estrategia de

tuberculosis realizar visitas domiciliarias y contribuir al médico y a la licenciada enfermería en el censo de contactos.

la asistente social tiene la función de realizar la visita del domicilio y verificar que apenas haya ingresado el paciente el domicilio sea real ver su condición social gestionar los apoyos para su canasta de alimentos para su casa sus conversar con el comedor para asegurar el almuerzo y ver si existe el apoyo familiar si no lo hubiera gestionar con las organizaciones de base el apoyo respectivo para el paciente.

La psicóloga debe evaluar el estado mental del paciente ayudarlo en la aceptación de su enfermedad y darle tratamiento Si tuviera un cuadro de depresión o farmacodependencia ser responsable en la evaluación mensual de la Salud mental del paciente y de sus contactos.

La nutricionista debe evaluar Con qué estado nutricional inicia el paciente elaborar un plan de trabajo de mejora y evaluarlo en forma mensual de que esta condición nutricional mejore y así se logre el éxito del tratamiento junto a una buena alimentación.

3. ¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Estrategia para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?

La estrategia de tuberculosis tiene como meta detener la epidemia de TV en los niños por lo tanto se ha programado campañas preventivas dando charlas educativas de prevención y promoción de la salud con respecto a la tuberculosis en todos los colegios de la jurisdicción a su vez se hace de conocimiento a los directores y maestros capacitándolos en forma semestral y dándole los contactos para que ellos apenas tengan un niño afectado de Una familia con tuberculosis lo reporté inmediatamente para que se pueda hacer el diagnóstico inmediato y preventivo de los contactos en el colegio ahí se considera la evaluación por medio de las radiografías de tórax.

4. ¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?

Puedo verificar si la atención del paciente es buena de la siguiente forma en primer lugar evaluó la historia clínica donde veo el diagnóstico del Médico

En qué fecha fue realizada Luego de eso debo encontrar que el médico hay evaluado en forma mensual Durante los seis meses de tratamiento al paciente y antes del mes si el hubiese tenido algún síntoma o molestia luego revisó si tiene la evaluación de la enfermera y veo la evaluación de contactos y veo si la enfermera también ha llenado en forma correcta la tarjeta Si todas sus baciloscopías están registradas en forma mensual si se le ha hecho dentro de los primeros tres días la prueba de Genexpert, MODS, Pruebas de sensibilidad y se ha enviado todas sus muestras a cultivo verificó en el Netlab los resultados y si se encuentran en el sistema y sí efectivamente él está con el tratamiento correcto. Luego veo la evaluación del psicólogo, nutricionista y asistenta social ver si lo han evaluado dentro de la primera semana de tratamiento y si en caso encontraron observaciones han hecho su respectivo plan de trabajo y seguimiento del caso junto a sus contactos finalmente hago una entrevista al paciente sobre la calidad de atención que él ha recibido y observó una consulta que él tenga de forma externa con alguno de Los profesionales y así verificó la calidad de atención.

5. ¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?

La evaluación de la estrategia de tuberculosis se realiza en forma trimestral luego semestral luego anual y luego cada 5 años.

6. ¿La Estrategia Sanitaria de Control de Tuberculosis cuenta con un plan de trabajo?

La estrategia de tuberculosis cuenta con un plan de prevención y de intervención del control de la tuberculosis que se desarrolla cada año al inicio del año junto a un plan operativo anual.

7. ¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?

Se hace todo lo posible con el equipo multidisciplinario de desarrollar el plan de intervención y prevención realizado y justamente en cada evaluación trimestral se evalúa su cumplimiento pero primero siempre es importante recordar que se tiene un informe operacional mensual dónde hay en forma mensual uno puede ver el avance de sus indicadores muy importante para

el cumplimiento de nuestras metas es la participación de los aliados como la sociedad civil asociaciones como expat cremosa prisma socios en salud ayuda mucho en los casos muy difíciles donde requieren más apoyo social asimismo la municipalidad del distrito quién nos apoya con las canastas de pan TB que son un estímulo importante para el paciente.

8. ¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis?

La captación del paciente con tuberculosis es por medio de la baciloscopia y la radiografía de tórax todo paciente que es sospechoso por tener tos por más de 15 días si es detectado en el consultorio de Medicina general o en el consultorio de obstetricia o en el consultorio de niño sano es inmediatamente derivado al área de tuberculosis para que se le tome al menos 2 muestras de baciloscopia si las muestras son negativas pero el paciente tiene tos Se le indica también una radiografía de tórax con la cual se evalúa al Paciente y da Un DX Oportuno. es importante que en la captación del sintomático respiratorio el coordinador de la estrategia de tuberculosis junto al jefe del centro de salud trabajan la motivación con todo el personal por medio de charlas de sensibilización para que no solo la estrategia de TB participe en la captación del sintomático respiratorio sino todos los servicios tópico farmacia todo servicio que atiende un paciente esté atento a que el sintomático y lo ayude a detectar en forma oportuna este estímulo se ha trabajado por medio de cartas de felicitación aquellos que han mostrado su apoyo en la captación de sintomáticos respiratorios.

9. ¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?

La atención del niño afectado por tuberculosis es nuestra prioridad en el centro de salud Bonilla y en toda la región callao ya que detrás de todo adulto con tuberculosis existe un niño con tuberculosis Y lamentablemente si el niño no es diagnosticado a tiempo de la tuberculosis tendrá que pasar una tuberculosis terrible como la meningitis que muchas veces deja a nuestros niños con secuelas irrecuperables por lo tanto ante un paciente adulto diagnosticado con tuberculosis todos los niños que son sus contactos deben ser evaluados no solo por una baciloscopia de ser sintomático sino por medio

de una radiografía de tórax al inicio al Cambio de fase y al final de tratamiento no puede ser que ningún contacto niño no se le haga la radiografía eso es incorrecto recordar que la baciloscopia es solo para los pacientes sintomáticos y si son niños recordar que ellos generalmente no hacen síntomas salvo cuando la tuberculosis ya está muy avanzada en todos sus órganos por lo tanto recordar que los niños deben ser evaluados siempre ante la sospecha o contacto positivo por medio de una radiografía de tórax.

10. ¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis?

Gracias al apoyo del equipo multidisciplinario el centro de salud desde el 2019 si satisface las necesidades que tiene el paciente con tuberculosis porque ahora sí cuenta con una atención personalizada con un equipo que se dedica a él y a cada una de sus áreas anteriormente en el 2017 para atrás no, no había esto los médicos eran para diferentes áreas a la vez y no había quién se dedica el paciente con TBC y muchos serán abandonados pero actualmente gracias al plan de prevención y control de tuberculosis que se implementó en el año 2018 por medio del Minsa en la región Callao los centros el centro de salud Bonilla cuenta con un equipo plenario que sí satisface las necesidades de atención del paciente.

11. ¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?

La estrategia del centro de salud Bonilla sí Cuenta con los insumos suficientes y necesarios para iniciar y concluir el tratamiento en los pacientes con tuberculosis solo en los casos de tuberculosis extremadamente resistente se hace un requerimiento especial el Minsa y luego igual este medicamento es recibido y administrado en el centro de salud. Tiempo se garantiza que haya el tratamiento completo para el paciente.

12. ¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

En primer lugar para que el paciente pueda ser ingresado al programa de la estrategia de tuberculosis del centro de salud Bonilla para poder recibir el

tratamiento: requiere en primer lugar ser diagnosticado como positivo puede ser por medio del resultado positivo de una baciloscopia o por tener una radiografía de tórax positiva para la tuberculosis, además de eso debe ser evaluado por el médico responsable de la estrategia el cual ingresa al paciente por medio de su historia clínica la enfermera luego de esto apertura la tarjeta de tratamiento del paciente, luego de esto el paciente es ingresado e inicia su tratamiento.

13. ¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?

en caso de los niños Una vez que se encuentra con una radiografía de tórax sospechosa un resultado de Pepe de sospechosos y el contacto confirmado En la familia de un caso positivo al paciente se le realiza un análisis completo de sangre y de orina de hígado b&h hemograma completo glucosa perfil hepático con eso es derivado por medio de una interconsulta al médico pediatra consultor de TV de esta forma el médico pediatra del Hospital San José del Carrillo o de otro centro de salud Nueva luz y lo ingresa una vez que es ingresado por el médico pediatra al término de la primera fase el paciente se hace una biografía de control y luego al alta, en caso de la mayoría de los pacientes con tb pediátrica el aspirado gástrico es necesario para tomar la muestra de la baciloscopia diagnóstica y hacer el cultivo de la muestra y saber qué tipo de tuberculosis tiene el niño ya que en su mayoría son niños pequeños que no saben toser y no pueden tomar una buena muestra de esputo.

14. ¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?

La tecnología que cuenta el centro de salud para el diagnóstico de tuberculosis: es la muestra de baciloscopia, la radiografía de tórax, la muestra de Genexpert, la muestra de genotype y las pruebas de sensibilidad de primera y segunda línea.

Anexo 8: MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE RESULTADOS

Análisis de Gestión y administración del tratamiento de la tuberculosis en menores de 12 años en un establecimiento de salud de la Región Callao 2021

Categoría: Gestión

Sub Categorías	Preguntas	Entrevistada 1	Entrevistada 2	Entrevistada 3	Entrevistada 4	Comparación	Resultados
Organización	¿Cómo es la organización de la Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis?	El jefe del C.S. es el responsable. Equipo multidisciplinario integrado por profesionales y técnicos	Hay un coordinador. Médico tratante. Técnicos de enfermería. Nutricionista Asistente Social. Psicólogo	Médico consultor. Enfermera Nutrición Asistente Social Psicólogo	Coordinador Equipo multidisciplinario (médico, enfermera, psicólogo, nutricionista, asistente social)	Las cuatro coinciden en está organizado por un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de enfermería	Organización nueva y completa al servicio del niño afectado por TB
	¿Cuál es el rol, responsabilidades y cargos de los integrantes de la Estrategia Sanitaria de Control de tuberculosis?	Ejecutar las normas y procedimientos técnicos. Ejecutar las acciones de prevención y control	Evaluaciones con el paciente. Médico tratante hace seguimiento. Enfermera manejo del paciente. Asistente Social, estudio	Médico consultor. Médico tratante. Asistente Social evalúa al paciente Nutricionista evalúa	Coordinador lidera el equipo y evalúa pacientes. Supervisa el cumplimiento. Enfermera atiende al paciente a	La opinión de la primera entrevistada no coincide con el resto de las entrevistadas. Detallan las funciones de cada profesional.	La organización y atención al paciente es integral por la intervención del equipo multidisciplinario

		<p>Coordinar con el responsable de farmacia.</p> <p>Actualizar el diagnostico situacional de la TB.</p> <p>Ejecutar actividades de promoción de la salud.</p> <p>Ejecutar plan de control de infecciones.</p> <p>Implementar actividades</p>	<p>socioeconómico del paciente.</p> <p>Psicólogo trata las adicciones.</p> <p>Nutricionista controla la alimentación del paciente.</p>	<p>constantemente al paciente.</p> <p>Enfermera, supervisión del tratamiento y administración de medicamentos</p>	<p>diario y mensual-</p> <p>Técnico de enfermería, apoya a la administración diaria del tratamiento a los pacientes.</p> <p>Hace visitas domiciliarias.</p> <p>Realiza censos de contacto.</p> <p>Asistente Social, visitas domiciliarias, gestiona la canasta y alimentación del paciente.</p> <p>Psicóloga, evalúa el estado mental del paciente.</p> <p>Nutricionista evalúa el estado nutricional mensual</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

Dirección	¿Cuáles son las metas que se ha propuesto la Jefatura para el tratamiento y control de la tuberculosis infantil en el presente año?	Llegar a una meta de 90% de contactos.	No existe un número que diagnosticar.	Captación mayor de sintomáticos	Detener la epidemia de TB en niños por medio de capacitaciones en las IE,	Las cuatro entrevistadas tienen diferentes opiniones. La primera dice llegar a una meta de 90% de contactos. La segunda dice no existe un número que diagnosticar. La tercera captación mayor de sintomáticos. La cuarta detener la TB en niños por medio de información en IE.	El trabajo conjunto hace que se desee llegar a la mayor cantidad de personas sintomáticas respiratorias para cortar la cadena de transmisión de la TB en niños, con capacitaciones informativas
-----------	---	--	---------------------------------------	---------------------------------	---	---	---

Control	¿Cómo verifica que la atención a la persona afectada por tuberculosis es buena?	Por las cohortes	Realizando todo el proceso desde la captación y descartes de casos secundarios.	Según la norma la atención debe ser dentro de las 24 horas	Evaluación de la historia clínica. Médico evalúa en forma mensual por seis meses. Evaluación de la enfermera. Evaluación de contactos. Llenado de tarjeta. Baciloscopias registradas en forma mensual y realizada dentro de los 3 días de prueba de Genexpert, MODS, prueba de sensibilidad y envío de muestras de cultivo, verifico en el NETLAB los resultados. Evaluación del psicólogo, nutricionista y	Las entrevistadas no coinciden en sus respuestas la primera dice por las cohortes, la segunda todo el proceso, la tercera la atención debe ser dentro de las 24 horas y la cuarta menciona todo el proceso.	Las cuatro entrevistadas tienen conocimiento de la norma técnica, cada una de ellas brinda su opinión de acuerdo con el trabajo y función que desempeñan
---------	---	------------------	---	--	---	---	--

					Asistente Social.		
Planeamiento	¿Cada que tiempo se realiza la evaluación?	Cada tres meses	Descarte de TB Con radiografía, BK y PPD	Es cada tres meses y mensual	Trimestral, semestral, anual y cada cinco años	Tres de las entrevistadas coinciden que es cada tres meses. La segunda dice descarte de TB con BK y PPD.	Es importante la evaluación para mejorar la organización y funcionamiento de la Estrategia
	¿La Estrategia Sanitaria de control de tuberculosis cuenta con un plan de trabajo?	Plan operativo anual de la ESPCTB 2021. Plan de control de infecciones ESPCTB 2021	Planes anuales	Plan de trabajo	Plan de prevención y de intervención se desarrollo anualmente junto al plan operativo anual	Las cuatro coinciden que existen planes de trabajo	Los planes de trabajo son necesarios para la orientación del trabajo, cumplimiento de metas y objetivos de la Estrategia.
	¿Se desarrolla el plan y se cumple lo planificado?	Sí a pesar de la pandemia.	Si se cumple lo planificado	Sí eso es lo ideal que se cumpla.	Se hace lo posible para desarrollar el plan de intervención y prevención.	Las cuatro entrevistadas coinciden en decir que se cumple lo planificado	Lo óptimo en la organización es que se cumpla los planes programados para el año.

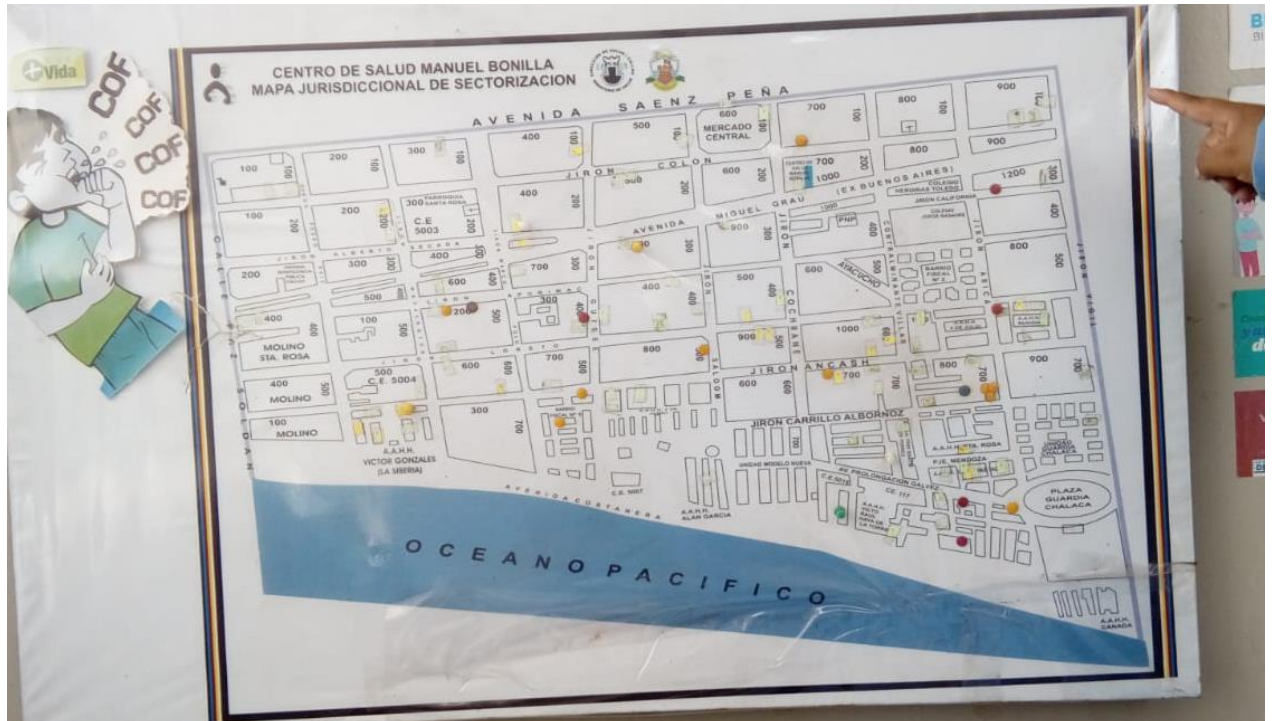
Categoría: Administración del tratamiento de la tuberculosis

Sub Categorías	Preguntas	Entrevistada 1	Entrevistada 2	Entrevistada 3	Entrevistada 4	Comparación	Resultados
	¿Cómo es la captación de la persona afectada por tuberculosis?	Personal de salud de la ESPCTB de acuerdo con la sintomatología del paciente	Detección en las atenciones del centro de salud	Los médicos Tratantes. Visita domiciliaria	Baciloscopia Radiografía de tórax Captación de sintomáticos respiratorios.	Las dos primeras entrevistadas dicen que a través del personal de salud por los síntomas de la persona. La tercera, mediante visitas domiciliarias y la cuarta con el uso de la tecnología y diagnóstico médico	El seguimiento y la observación que realiza el personal de salud al paciente permite la captación del sintomático respiratorio para descartar o confirmar si tiene TB.
Personas	¿Cómo es la atención del niño afectado por tuberculosis?	Integral	Terapia de prevención con isodiazina	Explicar a padres la toma de medicamentos.	Evaluados por baciloscopia y radiografía de tórax	La primera dice que es integral. La segunda con terapia de prevención con isodiazina. La Tercera explicar a los padres la toma de medicamentos y la cuarta mediante análisis clínico	El personal de salud aplica sus conocimientos para la atención al niño afectado por TB.

Productos	¿El centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada por tuberculosis?	Equipo multidisciplinario capacitado	Centro de excelencia en tuberculosis	Se hace todo lo posible	Satisface las necesidades del paciente por medio del equipo multidisciplinario. Atención personalizada.	Las cuatro coinciden que el centro de salud satisface las necesidades de atención de la persona afectada con TB	La Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis tiene buena organización con profesionales capacitados y motivados
	¿Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir con el tratamiento?	Medicamentos suficientes	Medicamentos gratuitos. SIS Cubre el 99.9%	Medicamentos para sensibles y MDR	Existen los insumos necesarios para iniciar y concluir el tratamiento. Casos de TB extremadamente resistentes se solicita al MINSA	Las cuatro coinciden en la existencia de medicamentos y apoyo del SIS	La política pública de prevención y control de la tuberculosis se viene aplicando en el centro de salud.
Procesos	¿Cuáles son los procesos que sigue el establecimiento de salud para la administración del tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?	Dentro de las 24 horas Consulta médica y evaluación.	Confirmar si el paciente vive en la jurisdicción. Ingreso al programa. Tratamiento Seguimiento al paciente	Supervisado el tratamiento.	Diagnosticado como positivo por medio de baciloscopia o radiografía de tórax positiva para TB. Evaluado por el médico-historia clínica.	Las cuatro coinciden que el tratamiento se inicia dentro de las 24 horas, descarte de TB, ingreso al programa mediante diagnóstico clínico	El personal de salud aplica el procedimiento en forma rigurosa para la administración del tratamiento de la persona afectada por TB.

					Inicio del tratamiento		
	¿Cuál es el proceso del servicio de control de tuberculosis para la administración del tratamiento de la tuberculosis en niños?	El niño recibe el mismo tratamiento para personas adultas con o sin infección por VIH.	Es el mismo tratamiento a diferencia de los adultos. Con los niños hay que tener otro cuidado.	Tratamiento supervisado. Consentimiento informado	Radiografía de tórax sospechosa. Resultado de pp sospechoso. Contacto confirmado Aspirado gástrico para la baciloscopia para determinar que tipo de TB	Las dos primeras entrevistadas coinciden que el tratamiento para niños es parecido al de un adulto. La tercera dice que el tratamiento es supervisado y con consentimiento informado y la cuarta se basa en análisis clínico.	El personal de salud aplica el procedimiento de acuerdo con la norma técnica de control de tuberculosis.
Tecnología	¿Con que tecnología cuenta el servicio de tuberculosis para el diagnóstico y tratamiento de la persona afectada por tuberculosis?	Laboratorio equipado con insumos	Baciloscopia para prueba.	Laptop Impresora Lector de placas radiográficas.	Muestra de baciloscopia. Radiografía de tórax. Muestra de Genexpert. Muestra de ginotype. Pruebas de sensibilidad de primera y segunda línea	Las cuatro coinciden que cuentan con tecnología para el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis infantil	El establecimiento de salud cuenta con los recursos tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento del niño afectado por TB

Anexo 9: Mapa de la jurisdicción del centro de salud



El Centro de Salud “Manuel Bonilla” se encuentra ubicado en la cuadra 10 de la Avenida Miguel Grau (ex Buenos Aires) cercado del Callao, su jurisdicción es por el oeste con el Oceano Pacífico (Mar Brava), por el este con la Avenida Saénz Peña, por el norte con la calle Paz Soldán, por el sur con el Jirón Vigil.

Anexo 10: Fotografías



Local del Centro de Salud "Manuel Bonilla" ubicado en la Av. Buenos Aires
cuadra 10



Médico Jefe del Centro de Salud "Manuel Bonilla"



Local de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de tuberculosis ubicada en el tercer piso del Centro de Salud “Manuel Bonilla”



Sala de capacitación de la Estrategia de Prevención y Control de tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Bonilla”



Sala situacional de la Estrategia de Prevención y Control de tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Bonilla”



Enfermera encargada de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Bonilla” con el plan de trabajo del presente año.



Periódico mural de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud “Manuel Bonilla”



Banner sobre ilustración de la tuberculosis resistente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud "Manuel Bonilla"

Anexo 11: Cuantificador de referencias

Tipo	Cant	%
artículo	48	80.00%
libro	0	0.00%
tesis	6	10.00%
otros	6	10.00%
TOTAL	60	100.00%

Idioma	Cant	%
inglés	30	50.00%
otros	30	50.00%
TOTAL	60	100.00%

años	Cant	%
>=2014	60	100.00%
<2014	0	0.00%
TOTAL	60	100.00%