



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Nivel de satisfacción del usuario del programa de tuberculosis en un centro de salud. Piura 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Herrera Alaminos, Nazarena Micaela (ORCID: 0000-0002-3596-9749)

ASESOR:

Mg. Gonzalez Ramírez, Rodolfo Arturo (ORCID: 0000-0001-5072-1672)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Transmisibles.

Piura- Perú

2022.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a Dios, por siempre estar conmigo en todo momento, por guiarme por los caminos más difíciles y siempre darme una solución a todos los problemas que se presentaron durante mi carrera.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles. Me han ayudado a construir todo lo que soy hoy y conseguir mis objetivos. A mis abuelos por estar siempre presentes acompañándome y a mi novio por siempre apoyarme.

Índice de contenidos

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad Problemática	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
Justificación del problema	14
III.METODOLOGÍA	16
3.1 Diseño de estudio de investigación.....	16
3.2 Población y muestra	16
3.3 Muestra. Muestreo	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	16
3.5 Método de análisis	17
3.6 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN.....	21
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	29

RESUMEN

Objetivo: Reconocer el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis con la atención recibida por el profesional de salud del Establecimiento de Salud Villa Primavera 2020.

Métodos: Se realizó un estudio Cuantitativo, Descriptivo de corte transversal. Se trabajo con la totalidad de pacientes ambulatorios de todos los esquemas en tratamiento en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Establecimiento de Salud Villa Primavera 2020, que estuvo conformada por 72 pacientes.

Resultados: Se obtuvo, que en cuanto al nivel biológico establecido dentro de las escalas se tiene que el personal de salud respeta la privacidad de los pacientes durante la atención en el 79%. Con respecto al personal de salud se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes lo cual es respondida con un 92%.

Conclusiones: Casi aproximadamente 50% de los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar realiza una aproximación a la satisfacción por la atención que reciben de parte del personal de salud del establecimiento. Se demostró que hay mayor porcentaje de satisfacción por parte del personal de salud al cumplir el tratamiento hasta terminarlo

Palabra clave: Tuberculosis, dimensiones, satisfacción, usuario.

ABSTRACT

Objective: Recognize the level of satisfaction of the patient of the Tuberculosis program with the care received by the health professional of the Villa Primavera 2020 Health Establishment.

Methods: A quantitative, descriptive cross-sectional study was carried out. We worked with all the outpatients of all the treatment schemes in the National Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis of the Villa Primavera 2020 Health Establishment, which was made up of 72 patients.

Results: It was obtained that in terms of the biological level established within the scales, health personnel respect the privacy of patients during care in 79%. Regarding the health personnel, they are willing to help patients, which is answered by 92%.

Conclusions: Almost approximately 50% of patients with pulmonary tuberculosis make an approximation of satisfaction with the care they receive from the health personnel of the establishment. It was shown that there is a higher percentage of satisfaction on the part of the health personnel when complying with the treatment until it is finished.

Keyword: Tuberculosis, dimensions, satisfaction, user.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad Problemática

La tuberculosis en el año 2019 ha producido un promedio de 1.4 millones de muertes, siendo las personas contagiadas con VIH las más afectadas. Se ha determinado a que a nivel global la tuberculosis se encuentra dentro de las 10 principales causas de muerte. En el año 2019 se estima que hay aproximadamente 10 millones de personas a nivel mundial que se han enfermado de tuberculosis, siendo la población masculina la más afectada, seguida de las mujeres y por último los niños. Se tiene que tener en cuenta que esta enfermedad se encuentra de cualquier grupo etario y país, aparte de que es una patología infecciosa que se puede prevenir y tratar. Estudios calculan que una cuarta parte de las personas a nivel global esta contagiada por el bacilo que produce la tuberculosis, dicho de esta manera aquellas personas pueden estar contagiadas, pero aún no han desarrollado ni pueden transmitir la enfermedad. A pesar de que esta enfermedad se puede tratar, hay algunos casos en donde la tuberculosis puede ser multirresistente, y es lo que preocupa y sigue manifestando un peligro tanto para la seguridad sanitaria como para la salud pública. Desde este punto de vista se ha visto que, en el año 2019, se ha identificado y se ha notificado aproximadamente 206 mil personas que padecen de tuberculosis multirresistente o que es resistente al fármaco rifampicina, y de esta manera viéndose un incremento del 10 % en comparación con el año 2018. Es por esto que, en el año 2018, la organización de las Naciones Unidas propuso nuevos objetivos de desarrollo sostenible, que indica una disminución de aproximadamente el 90 % de tuberculosis para el 2030. (1)

La tuberculosis se transmite principalmente por vía aérea, en aquellas personas que padecen de TBC pulmonar o laríngea activa van a generar diferentes núcleos de gotitas que van a contener al bacilo mycobacterium tuberculosis, al toser, gritar, cantar, estornudar o las diversas maniobras espiratorias enérgicas, que contengan las secreciones respiratorias de las vías respiratorias, en donde se ha determinado que la tos sigue siendo la manera más eficaz de poder generar los aerosoles que van a infectar a la persona. En cuanto a las personas

que son más susceptibles a infectarse, son aquellos contactos que se encuentran cerca de casos de tuberculosis infecciosa, y en el caso de si se infectan, estos puedan progresar a tuberculosis, por lo menos durante el primer año post-exposición. (2)

Como se ha visto dentro del grupo de mayor riesgo para enfermarse de tuberculosis se encuentran aquellas personas con VIH, donde se ha evidenciado que la principal causa es que estos pacientes tienen sus linfocitos T CD4+ disminuidos y por lo tanto no pueden desempeñar un buen control de la infección por TBC. También se encuentran aquellas personas con diabetes mellitus, las deficiencias nutricionales que pueden predisponer a desarrollar la infección, incluso más a los que se hacen una gastrectomía o tienen alteraciones para la absorción de nutrientes. (3)

A medida que se han ido realizando estudios, se ha visto que el factor de riesgo socioeconómico puede influir en la manera de cómo se presenta y desarrolla la tuberculosis. Se ha mostrado que aquellas personas de nivel socioeconómico bajo tienen un mayor riesgo de poder padecer de tuberculosis, y esto se ha relacionado porque hay países en donde hay una disminución de la tuberculosis como resultado de una mejora en la calidad y condiciones de vida. También se ha visto que la contaminación interior del aire, así como vivir en una vivienda con pocas ventanas por habitación y agregándose el nivel socioeconómico, puede ser importantes factores predictores para poder desarrollar la infección y la enfermedad. Además, el hecho de que una persona ya haya tenido un evento de tuberculosis, puede aumentar más el riesgo de poder desarrollarla otra vez, y el tabaquismo puede aumentar este riesgo. (4)

En cuanto al tratamiento de la tuberculosis a nivel mundial se reconoce la terapia introducida por el Programa Nacional de Eliminación de la Tuberculosis, en el cual se utiliza principalmente cuatro fármacos los cuales son, la isoniazida, rifampicina, pirazinamida y el etambutol, siendo estos los medicamentos más usados. (5)

Pero también debe tenerse en cuenta la principal vacuna que puede utilizarse para prevenir la tuberculosis, siendo la Bacillus Calmette – Guérin (BCG) la única vacuna a nivel mundial que se encuentra disponible. Hay una evidencia muy

clara de que una vacunación inicial con la BCG tiene un efecto protector del 90% cuando se trata de una tuberculosis diseminada en lactantes, o una protección moderada de aproximadamente 60 al 75 % para una tuberculosis pulmonar cuando se trata de niños o adolescentes jóvenes. (6)

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Internacionales

Bonsu F, Afutu F, Nortey N, Nortey H, Anne M. 2018. Kenia. Tuvieron como fin del trabajo de investigación evaluar la perspectiva que tienen los pacientes del servicio de tuberculosis sobre el personal de salud de una clínica de Kenia. Se llevó a cabo una investigación transversal, longitudinal en 35 personas con diagnóstico de tuberculosis. La información se obtuvo por medio de entrevistas individuales y personales. Los resultados fueron que el nivel de satisfacción de los pacientes frente al servicio que prestan en el área de tuberculosis fue de medio a alto en el 45% de los entrevistados. De los cuales el 80% fueron mujeres y el 20% fueron varones, la edad promedio fue de 38 años. La conclusión de la investigación arrojó que es necesario complementar la capacidad del personal de enfermería sobre las actitudes que tienen a estar frente a las personas con diagnóstico de tuberculosis, así mismo proponen que estas capacitaciones mejorarán el desempeño laboral. (7)

Abd EL, Fatah A, Mohamed E, et al. 2019, Italia. El propósito de la investigación fue determinar la perspectiva que tienen los pacientes en cuanto a la calidad del cuidado que brindan las enfermeras a los pacientes con tuberculosis. La muestra de estudio estuvo constituida por 149 licenciadas de enfermería y 349 pacientes con diagnóstico de TB, el instrumento para obtener los datos fue la entrevista y se evaluaron diferentes variables. Los resultados fueron que la mayoría de los pacientes con fueron hombres (89,2%) y la mayoría de ellos (70,3%) fumaban. La actitud de las enfermeras en cuanto a actuación de la TB fue (59,8 %), la actitud de los pacientes acerca de importancia de la tuberculosis aspectos de calidad era (100%). La mayoría de las enfermeras estudiadas eran solteras. La conclusión y las recomendaciones fueron que es necesario realizar capacitaciones en el servicio para que el personal brinde a los pacientes asesoramiento eficaz. (8)

Nunu W, Pascalia O. Gauteng. 2018. Los autores plantearon como objetivo de estudio, comparar la satisfacción de los pacientes con los servicios de atención primaria de salud en las provincias de Free State (FS) y Gauteng (GP). Se administró un cuestionario de encuesta de satisfacción previamente probado con preguntas sobre la evaluación de las instalaciones, la experiencia con los proveedores y la recepción de medicamentos a 1120 pacientes adultos seleccionados al azar de manera sistemática que asistían a los servicios de antirretrovirales, hipertensión, diabetes y tuberculosis. Los resultados del trabajo fueron que de 1120 encuestados, 1091 respondieron a la encuesta de satisfacción del paciente, lo que significa una tasa de respuesta del 98,8%. Más del 60% de los encuestados eran mujeres en ambas provincias. Más del 90% de los pacientes estaban satisfechos con los servicios de atención primaria de salud en ambas provincias. Los factores asociados a la satisfacción en GP y SF fueron el tiempo de espera de la consulta, las enfermeras escuchadas, la información sobre el estado y el trato cortés. El respeto de la privacidad resultó ser un factor importante en FS. La conclusión fue que los participantes del estudio en ambas provincias experimentaron altos niveles de satisfacción con los servicios de atención primaria de salud. Los pacientes satisfechos se adhieren a los planes de tratamiento y tienen un mejor comportamiento de búsqueda de salud, lo que se traduce en mejores resultados clínicos. Por lo tanto, las enfermeras deben seguir escuchando, respetando y tratando a sus pacientes con cortesía, y también deben implementar horarios de trabajo eficientes para reducir los tiempos de espera de los pacientes. (9)

Peresu E, Christo J. Heunis M, Gladys N, Grave D. Swatini. 2020. El fin del trabajo de investigación fue evaluar el nivel de satisfacción del paciente al recibir atención de TB-MDR basada en la comunidad que apoya el tratamiento en la comunidad. Fue una investigación transversal con una muestra intencional de 78 pacientes que recibieron tratamiento de observación directa e inyecciones intramusculares de TB-MDR de CTS. Se calcularon estadísticas descriptivas y regresiones. Los resultados fueron que existe un puntaje general alto de satisfacción general del paciente al recibir atención de TB-MDR basada en la comunidad que apoya el tratamiento en la comunidad.. La consejería de adherencia, la confidencialidad, la selección del proveedor y los costos del tratamiento influyeron significativamente ($p < 0.05$) en la satisfacción. Una gran

mayoría (79,5%) de los pacientes indicó que probablemente recomendarían a sus seres queridos que recibieron atención de TB-MDR. Los encuestados identificaron la necesidad de proporcionar una comunidad que apoye el tratamiento en la comunidad. la capacitación adecuada, la supervisión regular y los incentivos suficientes y también de ampliar el alcance de sus servicios. Concluyendo que el asesoramiento sobre adherencia, la confidencialidad, la selección del proveedor y los costos del tratamiento deben tenerse en cuenta en los programas de atención de la TB-MDR basados en la comunidad. (10)

2.3 Antecedentes Nacionales

Beltrán G. 2021. Lima. La autora de la investigación planteó como fin de su trabajo de investigación establecer el nivel de satisfacción que tienen las pacientes que acudieron al servicio de TBC (tuberculosis) sobre la atención brindada por el personal de salud de enfermería en un centro de salud de la ciudad. La investigación fue descriptiva, transversal y cuantitativa. La muestra estuvo constituida por 47 personas con diagnóstico de TBC. Al aplicar los criterios de inclusión solo se utilizó una muestra de 24 personas. Los datos se obtuvieron mediante entrevista y la escala de Lickert. Los resultados fueron que el total de la población de estudio tenía TBC, más de la mitad mostraron satisfacción con la atención brindada por las licenciadas de enfermería (58.2%), y el resto del porcentaje mostró insatisfacción. El estudio concluye que la gran mayoría se encuentra satisfecha con la calidad de atención que presta el personal de enfermería en el servicio de TBC, con énfasis en los parámetros cognitivos y biológicos. Y los pacientes que refirieron insatisfacción, lo hicieron con énfasis en el área social y emocional. (11)

Azañedo Y, Silva R. 2019. Lima. Las autoras proponen como objetivo de su tesis de bachiller, establecer la percepción de las personas que acuden a una posta de salud con diagnóstico de TBC, con respecto a la calidad de atención por parte del personal de enfermería. La investigación fue de tipo cuantitativa, no experimental, transversal y descriptiva. La muestra de investigación fue de 33 personas con TBC. Se utilizó la escala de Likert. Los resultados fueron que más de la mitad de la población de estudio (84.5%) mostraron una percepción de media a alta en cuanto a la calidad brindada por el personal de enfermería. De este porcentaje el 15.5% mostró una calidad alta. La conclusión del trabajo fue

que la gran mayoría de la población que suele acudir al centro de salud de la ciudad, refiere una calidad de atención media con respecto a las licenciadas de enfermería frente a control de TBC. (12)

Antecedentes Locales

Chunga C. 2019. Piura. Plantearon establecer el nivel de percepción de satisfacción en cuanto a la calidad de atención dada por las enfermeras en madres que acudieron a CRED-consultorio en un centro de salud de la ciudad. La investigación fue descriptiva, cuantitativa y de tipo transversal. La muestra de estudio fue de 110 madres que acudieron a CRED. El instrumento utilizado fue la encuesta formada por 20 preguntas. Los resultados fueron que el 57.3% manifestó un nivel de satisfacción alto, el 40.8% refirió nivel de satisfacción media y solo 1.8% manifestó nivel de satisfacción bajo. Se evaluaron también criterios técnicos y científicos para evaluar la satisfacción, encontrando un 70% de satisfacción alta, un 29% de satisfacción tipo media y el resto del porcentaje en nivel de satisfacción baja. Según los aspectos humanos, la satisfacción fue de 50.9% alta, de 47.3% media y el resto de baja. Y por último se evaluó también el entorno general, hallando que el 48.4% manifestaba estás altamente satisfechas, el 46.4% presentó una satisfacción media y el resto satisfacción baja. Las conclusiones fueron que las madres que fueron a CRED, en su gran mayoría mostró niveles altos de satisfacción en los 3 parámetros analizados. (13)

Plácida T, Sandoval C. 2019. Piura. El fin de su trabajo fue establecer los niveles de percepción que tienen las pacientes frente al manejo de TBC en el área de neumología. Fue una investigación descriptiva, transversal y cuantitativa. La población de estudio fue de 35 personas con edades mayores a 18 y con diagnóstico de TBC. El instrumento fue la encuesta diseñada por las investigadoras. Los resultados del trabajo fueron que la edad promedio fue de 25 años, el sexo masculino fue el prevalente en un 80%. Los niveles de percepción encontrados fueron, altamente satisfechos en un 88% y 22% de insatisfacción. En los satisfechos, se evidenció una mejor práctica de enseñanza y en los insatisfechos se encontró la falta de empatía. La conclusión del trabajo fue que en esta población y en el lugar de realización de la investigación, los pacientes mostraron niveles de satisfacción medianamente. (14)

Teorías relacionadas al tema

DEFINICIÓN

La enfermedad pulmonar causada por el *Mycobacterium tuberculosis* se denomina tuberculosis pulmonar, así mismo puede ser originada por otras especies de bacterias relacionadas íntimamente como el *M. bovis* y *africanum*, entre otros. En total son siete tipos de micobacterias que en conjunto reciben el nombre de complejo de *Mycobacterium tuberculosis*. Es una patología transmitida por unas partículas que se encuentran en el aire. Se ha demostrado que la gran mayoría de las especies son causante de la patología en mención, sin embargo, no todas son causantes de tuberculosis pulmonar en seres humanos.

A nivel internacional, específicamente en E.E. U.U, los casos más prevalentes de tuberculosis pulmonar son originados por el *Mycobacterium tuberculosis* o llamados también como bacilos tuberculosos.

Como se ha mencionado, la transmisión de la enfermedad es a través de gotitas suspendidas en el aire, cuyo tamaño varía de uno a cinco micrones de diámetro. Estas partículas suspendidas son expelidas por personas con el diagnóstico confirmado de tuberculosis, quienes al toser, cantar, gritar o estornudar eliminan estas gotas. El tamaño del ambiente determinará el tiempo en el que estas gotitas van a quedar suspendidas en el aire. La patología no se transmite por tener contacto con la superficie de otros fómites. El contagio es, básicamente, por la inhalación de las partículas, por la cavidad bucal o a través de las fosas nasales, posteriormente pasará por el tracto respiratorio superior hasta llegar al tracto respiratorio inferior. (15)

Esta enfermedad pulmonar tiene 2 fases: latente y activa. Esta última fase se considera la enfermedad de tuberculosis y es el tipo que se contagia.

TIPOS DE TUBERCULOSIS

1. Tuberculosis multirresistente:

Este tipo de tuberculosis es una patología originada por microorganismos que no reaccionan de forma beneficiosa contra medicamentos como rifampicina e isoniazida. Estos dos fármacos contra la tuberculosis son los más eficaces y los considerados de primera línea. Es por eso, que este tipo de tuberculosis debe ser tratada con fármacos de segunda línea. Sin embargo, las opciones de esta línea son limitadas y se necesita una quimioterapia de más de 2 años con fármacos altamente tóxicos y costosos, es decir una terapia extensa.

En algunas situaciones, se podría generar una resistencia a fármacos en formas más graves, sobre todo cuando los pacientes no responden a fármacos contra la tuberculosis de segunda línea, pues dejaría sin opción de manejo adicional.

Actualmente sigue siendo un problema de salud pública y se considera una emergencia sanitaria. La literatura refiere que 1 de cada 3 individuos con MDR-TB accedió a fármacos en el año 2020.

- 2. Tuberculosis extremadamente resistente (TB XDR):** Es la forma más frecuente o común de tuberculosis, y se debe al tratamiento inadecuado de la terapia convencional, sin embargo, no es la única causa. La segunda causa de este tipo de tuberculosis es el contacto que se tiene con personas con diagnóstico de TB XDR. Además, es causada por microorganismos resistentes a medicamentos efectivos. (16) (17)

CUADRO CLINICO

Los signos y síntomas clínicos se desarrollan sólo en un 5-10% de los individuos infectados. La tuberculosis afecta principalmente al sistema respiratorio inferior y estos pacientes suelen presentarse con enfermedad pulmonar. Los síntomas más destacados son tos productiva crónica, hemoptisis, fiebre baja, sudoración nocturna, pérdida de apetito, malestar, fatiga y pérdida de peso. La tuberculosis también puede presentar manifestaciones extrapulmonares, como la linfadenitis; afectación renal, ósea o articular; meningitis; o enfermedad diseminada (miliar), en sí, va a depender de los órganos afectados. (18)

FORMAS DE TRANSMISION

La tuberculosis es una patología altamente contagiosa, lo que significa que los bacilos de *Mycobacterium Tuberculosis* se transmite fácilmente de una persona infectada activa y sin algún tratamiento a otra, al respirar las gotitas de aire que se producen al hablar, toser, estornudar o escupir. Una vez infectado, el individuo corre el mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de la tuberculosis en los dos primeros años, sin embargo, no todos los infectados por la bacteria de la tuberculosis enferman, por lo que se ha determinado que existen dos condiciones relacionadas con la TB: la infección tuberculosa latente y la enfermedad tuberculosa.

Durante la infección primaria, los bacilos sufren una diseminación hematológica y linfática, lo que va a dar lugar a la tuberculosis extrapulmonar, ya sea durante la infección primaria o más tarde en la vida durante la reactivación de la enfermedad. La tuberculosis puede afectar a cualquier parte del cuerpo y el lugar más común es el ganglio linfático, sin embargo, también se ha descrito la tuberculosis pleural, neurológica, sinovial, pericárdica, abdominal y genitourinaria. (19)

DIAGNÓSTICO

a. Examen de esputo o baciloscopia

Las micobacterias se van a obtener de muestras pulmonares o extrapulmonares, siendo necesario al menos 10 mil UFC/ml de muestra para que sea demostrable en los frotis. Esta técnica es muy utilizada tanto para el diagnóstico, evolución y respuesta al tratamiento, ya que es barata, reproducible y bastante fiable.

Las micobacterias poseen una pared celular con gran cantidad de lípidos, que va a unirse al tinte fucsina, sin decolorarse con alcohol ácido. Entonces la presencia de los bacilos acidorresistentes (BAAR) junto a la presencia de sudores nocturnos, fiebre, antecedentes de pérdida de peso y lesión pulmonar evidenciada mediante una radiografía, van a confirmar el diagnóstico. Las diferentes tinciones ácido alcohol resistentes que se usan son:

- Tinciones de fucsina de Carbol: una mezcla de fucsina con fenol (ácido carbólico) Ziehl-Neelsen (tinción caliente) Kinyoun (tinción fría)

- Tinción con fluorocromo: Auramina O, con o sin un segundo fluorocromo, rodamina.

b. Cultivo

El “gold standart” para realizar el diagnóstico de la tuberculosis, es mediante el aislamiento de *Micobacterium tuberculosis* en un cultivo de esputo. Esta técnica es mucho más sensible que la de microscopía, ya que se pueden detectar menos bacilos, 10-100 bacilos/ml de muestra, además que va a permitir la identificación de las especies y las pruebas de susceptibilidad con los fármacos convencionales. La sensibilidad del cultivo para identificar *M. tuberculosis* va a variar entre 0 a 80% en las diferentes muestras extrapulmonares. El medio sólido más usado es el LJ, donde vamos a tener resultados aproximadamente en 8 semanas.

c. Radiografía de tórax

La radiografía de tórax (RX) es una herramienta de cribado y se utiliza como ayuda diagnóstica para diferenciar entre la tuberculosis primaria y la secundaria. La enfermedad primaria suele caracterizarse por una lesión única en el lóbulo medio o inferior derecho con aumento de tamaño de los ganglios linfáticos de drenaje. La reactivación endógena suele ir acompañada de una lesión única (cavitaria) en la región apical, con ganglios linfáticos poco llamativos y múltiples tubérculos secundarios. Las lesiones miliares, que son pequeños granulomas, se asemejan a semillas de mijo repartidas por el pulmón. La radiografía de tórax puede ayudar a detectar la tuberculosis pulmonar, pero no proporciona ningún diagnóstico etiológico. Además, tampoco puede detectar la infección latente.

d. Prueba cutánea de tuberculina o prueba de Mantoux

Es una técnica aún vigente por la Organización Mundial de salud, que se utiliza para determinar si el paciente tiene una infección por el *M. tuberculosis*, sin tener la enfermedad activa. La prueba consiste en administrar por vía subcutánea un derivado proteico purificado del bacilo tuberculosos, y se va a medir cuantitativamente la respuesta cutánea obtenida. Sin embargo, al ser una prueba subjetiva, la lectura y administración van a requerir la supervisión, capacitación, estandarización de los procedimientos y práctica. (20)(21)

TRATAMIENTO

En relación con el tratamiento de la tuberculosis, está compuesta de dos fases. Una inicial intensiva que va a durar 2 meses donde se va a combinar una serie de medicamentos que son muy eficaces para eliminar la mayoría de los microorganismos y evitando así las resistencias; la función de esta fase es reducir el riesgo a que ocurra el fracaso del tratamiento. Seguido de este viene la fase de continuación, donde ya se va a garantizar que el paciente logra una curación permanente de la tuberculosis y no ocurran recaídas; esta va a durar generalmente 4 meses.

Inicialmente, es muy importante conocer si el paciente ha recibido tratamiento antituberculoso anteriormente, si lo ha cumplido y cuanto ha durado, ya que esto podría condicionar al paciente a tener el riesgo de resistencia a uno o más medicamentos de primera línea. (22)

Primera línea

Son los fármacos de elección al iniciar el tratamiento de los pacientes tuberculosos, estos van a ser bastante eficaces y escasos efectos secundarios. Se va a indicar a los pacientes de ingreso reciente, abandonos o recaídas.

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10 -15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)*	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida (Z)	35 (30-40)	1500 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200 mg		

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis.

* Solo administrar Rifampicina en jarabe, en la presentación autorizada por la DIGEMID, incluida en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME.

Segunda línea

Estos se van a indicar en aquellos pacientes donde el tratamiento de primera línea fracasó o no tienen la eficiencia esperada como consecuencia de que los bacilos tuberculosos ya han adquirido resistencia a dichos fármacos, o también cuando existe alergia o los efectos secundarios son muy graves. (23)

Tabla 8. Tabla de medicamentos para TB resistente

Fármacos	Dosis 3 meses-<18 años	Dosis en adulto			Dosis máxima (>70 Kg)	Presentación en forma individual
		<33 Kg	33-50 Kg	51-70 Kg		
Acido Para amino Salicílico - sachet (PAS)	200-300 mg/kg/d	150 mg/kg/d	6-8 g/día	8 g	8-12 g	PAS sachets x 4 g
Amikacina (Am)	15-20 mg/kg/d	15-20 mg/kg/d	500-750 mg	1000 mg	1000 mg	Amp. x 500 mg Amp. x 1000 mg
Amoxicilina/ Clavulato (Amx/Clv)	80 mg/kg dividida en 2 dosis basado en amoxicilina	40 mg/kg/día, máximo 2000 mg Adultos: 1000/250 mg cada 12 horas				Tab. x 500/125 mg
Bedaquiline (Bdq)	No indicado ^a	400 mg /día x 14 dosis. Luego 200 mg 3v/sem. por 22 semanas				Tab. X100 mg
Capreomicina (Cm)	15-20 mg/kg/d	15-20 mg/kg/d	500-750 mg	1000 mg	1000 mg	Amp. x 1 g
Cicloserina (Cs)	15-20 mg/kg/d	15-20 mg/kg/d	500 mg	750 mg	1000 mg	Tab. x 250 mg
Clofazimina (Cfz)	2-3 mg/kg/día, si el niño tiene <25 kg dar 100 mg cada 2 días. Max: 200mg	3-5 mg/kg/día 200 a 300 mg por día hasta pigmentación de la piel (2 meses), luego 100 mg/día				Cápsula x 100 mg
Delamanid (Dim)	3-5 mg/kg/d	100 mg cada 12 horas o 3-5 mg/kg/día				Tab x 50 mg
Etambutol (E)	15-25 mg/kg/d Max 1200mg/d	20-25 mg/kg/d	800-1200 mg	1200-1600 mg	1600 mg	Tab. x 400 mg
Estreptomicina (S)	20-40 mg/kg/d	15-20 mg/kg/d	500-750 mg	1000 mg	1000 mg	Amp. x 1 g
Etionamida (Eto)	15-20 mg/kg/d	15-20 mg/kg/d	500 mg	750 mg	1000 mg	Tab. x 250 mg
Imipenem/cilastatina (Ipm/Cln) ^b	Solo IV, según prescripción de médico tratante	20 - 40 mg/kg/día en 2 dosis Adultos: 1000 mg cada 12 horas				Amp. x 500 mg
Isoniacida altas dosis	15 - 20 mg/kg/d	15 mg/kg/d, máximo 900 mg/día				Tab. x 100 mg
Kanamicina (Km)	15 - 20 mg/kg/d	15-20 mg/kg/d	500-750 mg	1000 mg	1000 mg	Amp. x 1 g
Levofloxacin (Lfx)	≤ 5 años: 7.5-10 mg/kg x 2v/d > 5 años: 10-15 mg/kg/día	10-15 mg/kg/d	500-750 mg	750 mg	750-1000 mg	Tab. x 500 mg Tab. x 250 mg
Linezolid (Lzd)	Niños < 10 años: 10 mg/kg/dosis, 2v/d Niños ≥ 10 años: 300 mg diario	Adultos: 10-20 mg/kg/día (600 mg una vez al día)				Tab. x 600 mg
Meropenem (Mpm)	20-40 mg/kg c/8 h Max 6g/d	20-40 mg/kg c/8h Adultos: Iniciar con 1000 mg cada 8 horas, o 2000 mg cada 12 horas				Amp. x 500 mg
Moxifloxacin (Mfx)	7.5 - 10 mg/kg/d Max* 800 mg	10 mg/kg/d Máx. 400 mg	Máx. 600 mg	Máx. 800 mg	800 mg	Tab. x 400 mg
Thioridazina (Tio)	> 2 años y < 10 a : 0.5-3 mg/kg/día. Max 100mg/día ≥ 10 a. y < 18 a : 200 mg/día	Adultos iniciar con 50 mg/día, aumentar 50 mg/día cada semana según tolerancia, hasta alcanzar dosis máxima de 250 mg/día Al término del tratamiento programado, retirar en forma progresiva 50 mg/día, cada mes, en el último trimestre				Tab. x 100 mg

^a Según las recomendaciones de OMS y DIGEMID para la inclusión adecuada de su uso.

^b Para 3 meses a <18 años, preferir Meropenem según disponibilidad.

ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS Y CUIDADO DE ENFERMERÍA

Las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el manejo, la atención y el apoyo de los pacientes con tuberculosis durante el curso de su tratamiento; sin embargo, existen varias barreras que pueden obstaculizar el desempeño eficiente de estos roles. Los desafíos de las enfermeras se hacen más evidentes debido a su participación directa y cercana en el cuidado de los pacientes en entornos que generalmente se caracterizan por la escasez de recursos humanos y materiales. (25)

Funciones de las enfermeras en el tratamiento de apoyo

- Seguimiento y localización de pacientes que no acuden a recibir medicamentos: En este caso se debe preguntar al paciente porque no acudió al hospital, y ver que está pasando y como se le puede ayudar, además de buscar las diferentes maneras de poder contactar con ellos a través de los diferentes medios de comunicación, y poder hacer que lleve un tratamiento adecuado de la tuberculosis.

- Dar charlas de salud a los pacientes sobre el efecto del incumplimiento del régimen de medicación: Se les debe informar sobre la condición de la enfermedad que padecen, como se transmite, cuáles son las medidas preventivas y la importancia de la adherencia, lo que puede pasar si no se adhiere al régimen de tratamiento, y que puede ocasionar complicaciones y muerte.

- Educación sanitaria sobre formas de prevenir la propagación de la tuberculosis en los hogares y las comunidades: Cuando los pacientes acuden para realizarse la prueba, en ese momento se trata de enseñar las formas de prevenir la transmisión de la tuberculosis, en donde se les enseña cómo se debe usar un pañuelo para poder cubrirse la boca tanto al toser como estornudar, así como también el uso adecuado de las mascarillas.

- Métodos de apoyo al tratamiento de los pacientes: Se debe dar un apoyo psicológico al paciente, así como también para los miembros de su familia. En este momento se le explica que va a estar en tratamiento durante mucho tiempo, también se le menciona los efectos de incumplir y no llevar un régimen de tratamiento adecuado.

- Percepción sobre los pacientes con VIH y tuberculosis: El personal de enfermería recomienda que deben separarse en salas aquellos pacientes con VIH y tuberculosis, ya que los pacientes con VIH presentan un sistema inmunológico más comprometido por lo que si se encuentran en la misma habitación puede contraer la tuberculosis, siendo básicamente una infección nosocomial para este tipo de paciente.

Formulación del problema´

¿Cuál es el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis por la atención recibida por el profesional de salud en el Establecimiento de Salud Villa Primavera.2020?

Justificación del problema

La tuberculosis con sus siglas TBC, es una patología infectocontagiosa que tiene un elevado impacto en la salud pública y produce problemas de índole social y económica en los servicios de salud. En países en vías de desarrollo como Perú, la Dirección General de Epidemiología ha registrado anualmente casos nuevos en un total de aproximadamente 27 mil, los cuales en su mayoría se encuentran relacionados a la pobreza y hacinamiento, debido a que éstas condiciones le facilitan al Bacilo de Koch su patogenicidad.

Teniendo en cuenta la situación actual, es vital que el personal sanitario tenga como propósito implementar medidas preventivas y promocionales para evitar su propagación, contribuyendo a la eliminación de y ofrecer una atención de calidad a los pacientes con tuberculosis, ofreciendo satisfacer los requerimientos básicos contribuyendo a su bienestar y mejorando su calidad de vida junto con la reintegración social.

Se considera como herramienta para evaluar los servicios de salud conocer el nivel de satisfacción de los pacientes, por tal motivo el presente trabajo busca conocer la satisfacción de los usuarios respecto a la calidad de atención que brinda el personal de salud.

I.1. Objetivos

Objetivo general

Reconocer el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis con la atención recibida por el profesional de salud del Establecimiento de Salud Villa Primavera 2020.

Objetivos específicos

- Reconocer el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis con la atención recibida por el profesional de salud en la dimensión biológica.
- Reconocer el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis con la atención recibida por el profesional de salud en la dimensión emocional.
- Reconocer el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis con la atención recibida por el profesional de salud en la dimensión social.
- Reconocer el nivel de satisfacción del paciente del programa de Tuberculosis con la atención recibida por el profesional de salud en la dimensión cognitiva.

III.METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio de investigación

Cuantitativo, Descriptivo de corte transversal

Operacionalización de variables

Observar anexo 1

3.2 Población y muestra

Se trabajo con la totalidad de pacientes ambulatorios de todos los esquemas en tratamiento en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis del Establecimiento de Salud Villa Primavera.2020, que estuvo conformada por 72 pacientes.

3.3 Muestra. Muestreo

El estudio participaron el universo que reciben tratamiento en la ESNPCT.

a. Criterios de inclusión:

- Beneficiarios de tratamiento de cualquier edad, de ambos sexos
- Beneficiarios de los diferentes esquemas de tratamiento
- Beneficiarios que reciben tratamiento por más de 2 meses que no hayan abandonado y/o descontinuado el tratamiento

b. Criterios de exclusión:

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes adolescentes, gestantes
- Pacientes que no quieren participar voluntariamente en el estudio.
- Pacientes con antecedentes de haber abandonado y/o descontinuado el tratamiento.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se aplicó una entrevista telefónica, y como instrumento la escala de Likert

modificada, este fue aplicado por la investigadora a cada paciente.

Se realizó el trámite documentario pertinente para la realización de la investigación, teniendo en consideración a todos los actores sociales.

Los datos de los números de teléfonos fueron obtenidos de las historias clínicas, así como algunas preguntas sociodemográficas.

3.5 Método de análisis

Luego de la recolección de datos con el instrumento, se prosedió realizar el análisis de la información calculando para ello a través de paquetes estadísticos convencionales de uso libre. Se pudo establecer los rangos para otorgar el valor final de la variable como satisfecho o insatisfecho (ANEXO 2) finalmente se determinó la validez estadística del instrumento con el coeficiente de correlación de Pearson

3.6 Aspectos éticos

Se cumplieron irrestrictamente con los principios éticos para el tipo de investigación biomédica llevada a cabo, se tuvo contacto indirecto con los pacientes beneficiarios del programa en estudio.

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel Biológico de pacientes atendidos por el personal de salud del establecimiento Villa Primavera.

Nivel Biológico		Siempre		A veces Siempre		Casi Siempre	
		n	%	n	%	n	%
1	El personal de salud respeta mi privacidad durante la atención.	57	79	15	21	0	0
2	El personal de salud cumple con el esquema indicado al administrarme los medicamentos.	48	67	21	29	3	1
3	El personal de salud se preocupa por cumplir con el tratamiento preventivo a mis contactos o familiares	66	92	6	8	0	0
4	El personal de salud realiza la visita domiciliaria cuando tengo otros problemas de salud y no acudo a recibir el tratamiento.	51	71	21	29	0	0
5	El personal de salud me pregunta si tengo algún tipo de reacción negativa al ingerir los medicamentos	60	83	12	17	0	0
6	El personal de salud me da respuesta a los problemas de salud que tengo por la enfermedad o el tratamiento	48	67	24	33	0	0

Fuente: Elaboración propia del investigador

En cuanto al nivel biológico establecido dentro de las escalas se tiene que el personal de salud respeta la privacidad de los pacientes durante la atención en el 79% siempre siendo el grupo principal de las características de la atención el personal de salud paciente por otro lado; sobre si el personal de salud cumple con el esquema indicado al administrar los medicamentos, establece una pauta de siempre en el 67%, en el ítem se preocupa por cumplir con el tratamiento preventivo a los contactos y familiares esto es respondido que siempre realizado en el 92%, con respecto hacia el personal de salud si realiza la visita domiciliaria cuando tiene otros problemas de salud y cuando no, se acude a recibir tratamiento esto se realiza siempre en el 71% y a veces siempre en el 29% por otro lado si el personal de salud pregunta, si tengo algún tipo de reacción negativa al ingerir los medicamentos para la tuberculosis: este se realiza siempre en el 83% de los casos finalmente con respecto a si el personal de salud me da la respuesta a los problemas de salud que tengo por la enfermedad o el tratamiento esto se da en la escala de siempre en el 67% de los casos.

Tabla 2**Nivel Social de pacientes atendidos por el personal de salud del establecimiento Villa Primavera.**

Nivel Social		Siempre		A veces Siempre		Casi Siempre	
		n	%	n	%	n	%
7	El personal de salud se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes	66	92	6	8	0	0
8	El personal de salud me saluda llamándome por mi nombre y/o apellido cuando ingreso al servicio	66	92	6	8	0	0
9	. El personal de salud muestra una imagen de respeto, confianza y seguridad	66	92	3	4	3	1
10	El personal de salud promueve reuniones con los pacientes en determinadas fechas.	39	54	33	46	0	0
11	El personal de salud coordina con el equipo de salud en busca de mi bienestar	69	96	3	4	0	0
12	El personal de salud conversa con mis familiares para mejorar nuestra forma de vida	45	63	21	29	6	3

Fuente: Elaboración propia del investigador

En la tabla número 2 que evalúa la interacción social que realizan el personal de salud, con los pacientes que tienen como diagnóstico tuberculosis hay que hacerle precisión que a nivel de la pregunta número 7 establece que si el personal de salud se muestra dispuesto a ayudar a los pacientes lo cual es respondida con un 92%, el personal de salud saluda por el nombre y apellido se da en el 92% al igual que da una imagen de respeto confianza y seguridad sin embargo en el ítem número 10 sobre si el personal de salud promueve reuniones que los pacientes en determinadas fechas esto solamente se da siempre en el 54% y casi siempre en el 46% por otro lado si el personal de salud coordina con el equipo de salud para buscar mi bienestar eso siempre lo realiza el 96% asimismo el personal de salud conversa con mis familiares para mejorar nuestra forma de vida esto solamente se da 63% siempre, y en el 29% casi siempre.

Tabla 3

Nivel Emocional de pacientes atendidos por el personal de salud del establecimiento Villa Primavera.

Nivel Emocional		Siempre		A veces Siempre		Casi Siempre	
		n	%	n	%	n	%
1 3	El personal de salud propicia la interrelación con los demás pacientes si estoy en condiciones de hacerlo. (BK -)	36	50	36	50	0	0
1 4	Cuando estoy preocupado El personal de salud me escucha atentamente	51	71	21	29	0	0
1 5	El personal de salud me inspira confianza para contarle mis problemas.	36	50	27	38	9	4
1 6	El personal de salud me motiva a cumplir con mi tratamiento hasta terminarlo	69	96	3	4	0	0
1 7	El personal de salud me trata de manera amable y me hace sentir bien.	66	92	6	8	0	0
1 8	El personal de salud me permite expresar mis pensamientos y emociones.	54	75	18	25	0	0
1 9	El personal de salud me ayuda a tomar decisiones con respecto a mi salud.	30	42	36	50	6	3
2 0	El personal de salud me permite dialogar sobre cómo debe ser mi actuar en el futuro.	54	75	15	21	3	1

Fuente: Elaboración propia del investigador

En la tabla número tres que establece el nivel emocional que presenta con respecto al personal de salud y su contra parte del paciente muestran que el personal de salud propicia la interrelación con los demás pacientes y ya estoy en condiciones de hacerlo con bk negativo en el 50% de los casos. Casi siempre y el otro 50 a veces cuando estoy preocupado por ejemplo cuando el personal de salud me escucha atentamente está solamente se ven en 71% de las veces casi siempre el personal de salud me inspira confianza para contarle mis problemas: solo se da el 50% siempre, a veces en el 38% y casi siempre en el 4% por otro lado: sobre si el personal de salud motiva a cumplir con el tratamiento terminados en el 96% siempre, el personal de salud trata de manera amable y hace sentir bien en el 92% los casos siempre, el personal de salud permite expresar sentimientos y emociones solamente en el 75% siempre y en el 25% a veces

siempre el personal de salud me ayuda a tomar decisiones con respecto a mi salud solamente se da en 42% y 50% a veces y el personal de salud me permite dialogar sobre cómo debe de ser el actuar en mi futuro solamente se da en el 75% siempre y 21% a veces por la cual en estos puntos en el nivel emocional es bastante fluctuantes las preguntas.

Tabla 4

Nivel cognitivo de pacientes atendidos por el personal de salud del establecimiento Villa Primavera.

Nivel Cognitivo		Siempre		A veces Siempre		Casi Siempre	
		n		n		n	
2 1	El personal de salud me educa sobre la importancia de la evaluación en los diferentes consultorios.	66	92	6	8	0	0
2 2	El personal de salud es muy dinámica y clara en las sesiones educativas.	69	96	3	4	0	0
2 3	El personal de salud me educa sobre las medidas de protección en el hogar y en el establecimiento de salud.	69	96	3	4	0	0
2 4	El personal de salud me educa sobre el plan de tratamiento y cuidados que debo tener frente a las reacciones adversas	69	96	3	4	0	0
2 5	El personal de salud me educa sobre la importancia de los controles mensuales y de pruebas de esputo.	69	96	3	4	0	0

Fuente: Elaboración propia del investigador

Respecto a la tabla número 4 que establece el nivel cognitivo de los pacientes con bk positivo establece lo siguiente: sobre si el personal de salud me educa sobre la importancia de la evaluación de los diferentes consultorios será; siempre en el 92% asimismo, el personal de salud es dinámico y claro en las sesiones educativas esto también se da en el 96% de los casos sin embargo en el caso de sobre el personal de salud me educa sobre la medida de protección y a su vez me educa sobre el plan de tratamiento y la importancia de los controles esto será siempre 96% respectivamente para cada ítem.

V. DISCUSIÓN

En 2018 un trabajo en Kenia tuvo como finalidad de evaluar: la perspectiva que tienen los pacientes sobre el servicio de tuberculosis estableciéndose que el promedio fue alto. En el 45% son entrevistados por lo cual es similar a los resultados encontrados en nuestra investigación en donde todas las dimensiones de los pacientes establecieron una satisfacción más allá del 50%, por otro lado en el trabajo de Abad Mohamed en el año 2019 a nivel del país europeo de Italia el propósito la investigación estuvo abocado a evaluar el cuidado que se da a los pacientes con tuberculosis en una entrevista evaluada a 149 licenciada enfermería y a 9 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar; de ellos establecen el diferencial de que la actitud las enfermeras en cuanto la tuberculosis; fue importante y la calidad de la del 100% valores muy superiores a lo encontrado en nuestro estudio en donde establece que más de 50% de los pacientes optan por un resultado elevada satisfacción.

Por otro lado Nunu en una investigación realizada en el año 2018 evalúa la satisfacción comparativa en el servicio de atención primaria donde se establece una población muestral de 1120 pacientes adultos donde estableció que la satisfacción estaba presente con unas buenas características en el 98.8% el valor que es muy superior a lo encontrado a nuestros porcentajes que supera más del 50% teniendo en cuenta también que los grupos muestrales son más amplios en comparación al nuestro.

Por otro lado, Perseo Cristo y Gladys Suany en el año 2020 realiza un trabajo investigación que se aboca a investigar la calidad tensión que se da a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis multidrogoresistente En donde se evalúa 78 pacientes encontrando de específicamente que existía una relación entre la calidad y la satisfacción que yo sentía en el 79.5% un valor muy superior al encontrado por nuestro trabajo en donde la satisfacción de las diferentes dimensiones es se encuentra con una aprobación mayor de 50%.

Observamos el trabajo de Beltrán en el año 2021 realizado en la capital del Perú donde establece: la satisfacción de los pacientes que acuden al servicio de tuberculosis presentando un grupo muestral no tan grande en donde se presenta

el 58.2% presenta una satisfacción con respecto al trato que dan el personal de salud, por lo cual con respecto a la siguiente investigación ambos resultados son equivalentes asimismo en otro trabajo realizado en Lima, Azañedo Silva establecen la percepción que tienen las personas con tuberculosis respecto a la calidad de atención y solución de hacer un grupo muestra pequeño de 33 personas andamos donde mostraron que el 84% presentaron mejores indicadores de calidad, por lo cual es un grupo muestral inferior al nuestro, pero que sin embargo se establece con mejores porcentajes de satisfacción.

Asimismo el trabajo de Chunga en el año 2019 en Piura plantearon establecer un nivel de percepción de satisfacción en cuanto al personal de salud, que acudieron al consultorio de tratamiento contra la TBC y desarrollo donde el grupo muestral fue de 110 y se establecieron que el 57% manifestó una satisfacción alta lo cual es similar a nuestro estudio en cuanto a la calidad en los diferentes dimensiones

VI. CONCLUSIONES

- Casi aproximadamente 50% de los pacientes que presentan tuberculosis pulmonar realiza una aproximación a la satisfacción por la atención que reciben de parte del personal de salud del establecimiento con atención a las dimensiones biológicas y cognitivas mientras que casi el 50% de los usuarios manifiesta una insatisfacción siendo más frecuente en las dimensiones emocionales y sociales.
- El caso de la dimensión biológica la mayor parte de los usuarios refiere una satisfacción porque personal de salud se preocupa por cumplir con el tratamiento preventivo tanto de los familiares como de los contactos del paciente bk positivo
- En el caso de la dimensión social la mayor parte de los pacientes refiere sentirse satisfechos ya que personal de salud coordina con el equipo y busca el bienestar y muestra disposición para ayudarlos.
- En la dimensión emocional muestran en su mayor porcentaje de satisfacción por parte del personal de salud al cumplir el tratamiento hasta terminarlo.
- En la dimensión cognitiva en mayor porcentaje de usuarios manifiesta una satisfacción ya que el personal de salud se considera dinámico y claro con sesiones educativas y hace un mismo ayuda en varios aspectos del plan de tratamiento así como el sobre la importancia de la evaluación y de los controles mensuales.

VII. RECOMENDACIONES

Se sugiere remitir el informe de evaluación sobre calidad de la atención del personal de salud en pacientes con tuberculosis a los directivo del establecimiento de salud, para realizar en este caso mayores controles especialmente en aquellos casos donde la satisfacción fue intermedia teniendo en consideración varios aspectos; dentro del área psíquica y social por otro lado se recomienda a la jefatura del establecimiento de salud elaborar un programa de capacitación sobre la atención del cuidado humanizado y calidad de atención dirigido no solamente el personal de salud sino el equipo multifactorial que conforma el establecimiento de salud.

Asimismo se hace las recomendaciones al personal de salud y poder realizar autoevaluaciones de acuerdo a los resultados obtenidos para de esa manera poder realizar actividades de fortalecimiento a los pacientes cuyas dimensiones han salido insatisfechos.

Se debe realizar otros estudios de investigación que pueden hacer el seguimiento de los pacientes, al final del programa de tuberculosis los cuales en este caso van a garantizar un mejor tratamiento de futuros pacientes y el mejor control con la ayuda a sus familiares para que puedan seguir con la vida cotidiana.

REFERENCIAS

1. Tuberculosis [base de datos en línea]. Estados Unidos: Organización Mundial de la Salud; 2020. [fecha de acceso 22 de octubre de 2021]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Churchyard G, Kim P, Shah NS, Rustomjee R, Gandhi N, Mathema B, et al. What We Know About Tuberculosis Transmission: An Overview. *The Journal of Infectious Diseases*. 3 de noviembre de 2017;216(suppl_6): S629-35.
3. Guinn KM, Rubin EJ. Tuberculosis: Just the FAQs. Darwin KH, editor. *mBio* [Internet]. 29 de diciembre de 2017 [citado 24 de octubre de 2021];8(6). Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mBio.01910-17>
4. Furin J, Cox H, Pai M. Tuberculosis. *The Lancet*. abril de 2019;393(10181):1642-56.
5. Natarajan A, Beena PM, Devnikar AV, Mali S. A systemic review on tuberculosis. *Indian Journal of Tuberculosis*. julio de 2020;67(3):295-311.
6. Snow KJ, Cruz AT, Seddon JA, Ferrand RA, Chiang SS, Hughes JA, et al. Adolescent tuberculosis. *The Lancet Child & Adolescent Health*. enero de 2020;4(1):68-79.
7. Fadare RI, Akpor OA, Ifechukwude IG, Richard D A, Bello CB. Nurses' Safety in Caring for Tuberculosis Patients at a Teaching Hospital in South West Nigeria. *Journal of Environmental and Public Health*. 16 de junio de 2020; 2020:1-9.
8. Bonsu F, Afutu F, Nortey N, Nortey H, Anne M. Satisfaction of tuberculosis patients with health services in Ghana. *International Journal of Health* [Internet]. 2018;47(5):4065–75. Disponible en: <https://10.1108/IJHCQA-10-2016-014wds6>
9. Abd EL, Fatah A, Mohamed E, et al. Tuberculosis Patients' Perspective of Quality of Care Provided By Nurses after Implementing Nursing Intervention at Chest Hospitals in Gharbia. *IOSR Journal of Nursing and Health Science* [Internet]. 2019;4(2):234-645. Disponible en: <https://journals.asm.org/doi/10.1128>
10. Nunu W, Pascalia O. Gauteng. Patient satisfaction with nurse-delivery primary health care services in Free State and Gauteng provinces, South

Africa: A comparative study. Afr J Prim Health Care Fam Med [Internet]. 2019;9(1): 1262. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4102%2Fphcfeem.v9i1.1262>

11. Peresu E, Christo J, Heunis M, Gladys N, Grave D. Swatini. Patient satisfaction with directly observed treatment and multidrug-resistant tuberculosis injection administration by lay health workers in rural Eswatini. Afr J Prm Health Care Fam Med. [Internet]. 2020;12(1): a2257. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2257>
12. Beltrán G. Nivel de satisfacción del usuario del servicio de tuberculosis sobre la atención que brinda el profesional de enfermería en un centro de salud del Ministerio de Salud, 2019 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2021.
13. Azañedo Y, Silva R. Calidad de atención de enfermería en el programa de tuberculosis desde la percepción de los pacientes en la posta de salud Mesa Redonda, Los Olivos-2018 [Tesis de grado]. Perú: Universidad De Ciencias y Humanidades; 2019.
14. Chunga C. NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN MADRES USUARIAS DEL CONSULTORIO CRED EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD CONSUELO DE VELASCO PERIODO FEBRERO – MARZO 2019 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019.
15. Plácida T, Sandoval C. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA, DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL, EN EL AÑO 2019 [Tesis de grado]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019.
16. Idemili N, Obianuju I, Onyeneho et al. What is Tuberculosis (TB)? American Thoracic Society [Internet]. 2019;7(6): 235-456. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/tuberculosis.pdf>
17. Viney K, Linh NN, Gegia M, Zignol M, Glaziou P, Ismail N, et al. New definitions of pre-extensively and extensively drug-resistant tuberculosis: update from the World Health Organization. Eur Respir J. abril de 2021;57(4):2100361.

18. Fadare RI, Akpor OA, Ifechukwude IG, Richard D A, Bello CB. Nurses' Safety in Caring for Tuberculosis Patients at a Teaching Hospital in South West Nigeria. *Journal of Environmental and Public Health*. 16 de junio de 2020; 2020:1-9.
19. JAMA. TUBERCULOSIS. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;324(18):1911.
20. Ding Z, Li Y, Wang X, Li H, Cai Y, Wang B, et al. The impact of air pollution on the transmission of pulmonary tuberculosis. *Math Biosci Eng*. 2020;17(4):4317–27.
21. Acharya B, Acharya A, Gautam S, Ghimire SP, Mishra G, Parajuli N, et al. Advances in diagnosis of Tuberculosis: an update into molecular diagnosis of *Mycobacterium tuberculosis*. *Mol Biol Rep [Internet]*. 2020;47(5):4065–75. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11033-020-05413-7>
22. MINSA. GUÍAS DE PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. MINSA. 2020; 1:12–26.
23. Riitta A. Dlodlo, Grania Brigden EH. Manejo de la tuberculosis [Internet]. Vol. 13, *Medicina Preventiva*. 2019. 55–57 p. Available from: <https://theunion.org/sites/default/files/2020-08/Manejo-de-la-Tuberculosis-Septima-edicion.pdf>
24. Ministerio de salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS [Internet]. Minsa. 2018. p. 38. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
25. Garro V, Thuel M. Tuberculosis: Types. *NJH*. [Internet] 1(14): 33-48. Disponible: <https://doi.org/10.31434/rms.v5i3f556.397>

ANEXOS

INSTRUMENTO DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD. PIURA 2020

INTRODUCCION

Estimado señor (a) mi nombre es, soy Interna de Medicina....., en coordinación con el Centro de Salud, actualmente estaré realizando un trabajo de investigación”.....” sobre el NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO DEL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD. PIURA 2020

; el siguiente instrumento forma parte de este proyecto de investigación, cuyos resultados serán utilizados para “determinar el nivel de satisfacción del usuario con tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar”, por lo que le solicito su participación para responder los enunciados de manera objetiva y veraz, esta encuesta es totalmente anónima y se agradece su gentil colaboración.

DATOS GENERALES:

Edad:años

Sexo: F () M ()

Religión.....

Grado de instrucción:

Ocupación.....

Es sustento económico de su hogar: Si () No () Ocasional ()

Estado civil:

¿Con quién vive en su hogar?, marcar con un aspa según corresponda

- a) Mi madre
- b) Mi padre

- c) Esposa (o)
- d) Hijos
- e) Hermanos
- f) Nietos
- g) Otros familiares
- h) Solo.

¿Qué otros familiares contribuyen económicamente en su hogar:

- i) Mi madre
- j) Mi padre
- k) Esposa (o)
- l) Hijos
- m) Hermanos
- n) Nietos
- o) Otros familiares
- p) Solo

Tipo de esquema de tratamiento.....

Tiempo de tratamiento.....

DATOS ESPECIFICOS

Leyenda: Siempre (S), Casi siempre (CS), A veces (AV) o Nunca (N)

ENUNCIADO	S	CS	AV	N
DIMENSION BIOLOGICA				
1 El personal de salud respeta mi privacidad durante la atención.				
2. El personal de salud cumple con el esquema indicado al administrarme los medicamentos.				

3. El personal de salud se preocupa por cumplir con el tratamiento preventivo a mis contactos o familiares.				
4. El personal de salud realiza la visita domiciliaria cuando tengo otros problemas de salud y no acudo a recibir el tratamiento.				
5. El personal de salud me pregunta si tengo algún tipo de reacción negativa al ingerir los medicamentos				
6. El personal de salud me da respuesta a los problemas de salud que tengo por la enfermedad o el tratamiento				
DIMENSION SOCIAL				
7. El personal de salud se muestra dispuesta a ayudar a los pacientes				
8 El personal de salud me saluda llamándome por mi nombre y/o apellido cuando ingreso al servicio.				
9. El personal de salud muestra una imagen de respeto, confianza y seguridad.				
10. El personal de salud promueve reuniones con los pacientes en determinadas fechas.				
11. El personal de salud coordina con el equipo de salud en busca de mi bienestar.				
12. El personal de salud conversa con mis familiares para mejorar nuestra forma de vida				
13. El personal de salud propicia la interrelación con lo demás pacientes si estoy en condiciones de hacerlo. (BK -)				
DIMENSION EMOCIONAL				
14. Cuando estoy preocupado el personal de salud me escucha atentamente.				
15. El personal de salud me inspira confianza para contarle mis problemas.				
16. El personal de salud me motiva a cumplir con mi tratamiento hasta terminarlo.				

17. El personal de salud me trata de manera amable y me hace sentir bien.				
18. El personal de salud me permite expresar mis pensamientos y emociones.				
19. El personal de salud me ayuda a tomar decisiones con respecto a mi salud.				
20. El personal de salud me permite dialogar sobre cómo debe ser mi actuar en el futuro.				
DIMENSION COGNITIVA				
21. El personal de salud me educa sobre la importancia de la evaluación en los diferentes consultorios.				
22. El personal de salud es muy dinámica y clara en las sesiones educativas.				
23. El personal de salud me educa sobre las medidas de protección en el hogar y en el establecimiento de salud.				
24. El personal de salud me educa sobre el plan de tratamiento y cuidados que debo tener frente a las reacciones adversas				
25. El personal de salud me educa sobre la importancia de los controles mensuales y de pruebas de esputo.				

TABLA DE CODIFICACION DEL INSTRUMENTO

Datos Generales:

Nº	Pregunta	Categoría	Código
1	Edad	Joven (18- 29 años)	1
		Adulto (30- 59 años)	2
		Adulto mayor (60 años a mas)	3
2	Sexo	Femenino	1
		Masculino	2
3	Religión	Ateo	1
		Católico	2
		Evangélico	3
		Otros	4
4	Grado de Instrucción	Sin Instrucción	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior	4
5	Ocupación	No trabaja	
		- En reposo por motivos de salud	1
			2
		- Ama de Casa	3
		- Estudi a Trabaja	4
		- Eventual	1
- Estable	2		
6	Es sustento económico de su hogar	Si	1
		No	2

7	Estado Civil	Casado(a)	1
		Conviviente	2
		Soltero(a)	3
		Divorciado/separado(a)	4
		Viudo(a)	5
8	Con quien vive	Padre	1
		Madre	2

		Esposo(a)	3		
		Hijos	4		
		Hermanos	5		
		Nietos	6		
		Otros familiares	7		
		Solo	8		
		9	Familiares que contribuyen en el Hogar	Padre	1
				Madre	2
Esposo(a)	3				
Hijos	4				
Hermanos	5				
Nietos	6				
Otros familiares	7				
Solo	8				
10	Esquema de tratamiento	Esquema 1	1		
		Esquema 2	2		
			3		
			4		

		Esquema Individualizado Esquema Empírico Esquema Estandarizado	5
11	Tiempo de Tratamiento	Menos a 6 meses 6 meses- menos de 1 año 1 año- menos de 1 año 6 meses 1 año 6m a menos de 2 años	1 2 3 4

Datos específicos:

ENUNCIADO	S	CS	AV	N
DIMENSION BIOLÓGICA				
1. El personal de salud respeta mi privacidad durante la atención.	4	3	2	1
2. El personal de salud cumple con el esquema indicado al administrarme los medicamentos.	4	3	2	1
3. El personal de salud se preocupa por cumplir con el tratamiento preventivo a mis contactos o familiares.	4	3	2	1
4. El personal de salud realiza la visita domiciliaria cuando tengo otros problemas de salud y no acudo a recibir el tratamiento.	4	3	2	1
5. El personal de salud me pregunta si tengo algún tipo de reacción negativa al ingerir los medicamentos	4	3	2	1
6. El personal de salud me da respuesta a los problemas de salud que tengo por la enfermedad o el tratamiento	4	3	2	1
DIMENSION SOCIAL				
7. El personal de salud se muestra dispuesta a ayudar a los pacientes	4	3	2	1
8. El personal de salud me saluda llamándome por mi nombre y/o apellido cuando ingreso al servicio.	4	3	2	1

9. El personal de salud muestra una imagen de respeto, confianza y seguridad.	4	3	2	1
10. El personal de salud promueve reuniones con los pacientes en determinadas fechas.	4	3	2	1
11. El personal de salud coordina con el equipo de salud en busca de mi bienestar.	4	3	2	1
12. El personal de salud conversa con mis familiares para mejorar nuestra forma de vida	4	3	2	1
13. El personal de salud propicia la interrelación con los demás pacientes si estoy en condiciones de hacerlo. (BK -)	4	3	2	1
DIMENSION EMOCIONAL				
14. Cuando estoy preocupado el personal de salud me escucha atentamente.	4	3	2	1
15. El personal de salud me inspira confianza para contarle mis problemas.	4	3	2	1
16. El personal de salud me motiva a cumplir con mi tratamiento hasta terminarlo.	4	3	2	1
17. El personal de salud me trata de manera amable y me hace sentir bien.	4	3	2	1
18. El personal de salud me permite expresar mis pensamientos y emociones.	4	3	2	1
19. El personal de salud me ayuda a tomar decisiones con respecto a mi salud.	4	3	2	1
20. El personal de salud me permite dialogar sobre cómo debe ser mi actuar en el futuro.	4	3	2	1

DIMENSION COGNITIVA				
21. El personal de salud me educa sobre la importancia de la evaluación en los diferentes consultorios.	4	3	2	1
22. El personal de salud es muy dinámica y clara en las sesiones educativas.	4	3	2	1

23. El personal de salud me educa sobre las medidas de protección en el hogar y en el establecimiento de salud.	4	3	2	1
24. El personal de salud me educa sobre el plan de tratamiento y cuidados que debo tener frente a las reacciones adversas	4	3	2	1
25. El personal de salud me educa sobre la importancia de los controles mensuales y de pruebas de esputo.	4	3	2	1

ANEXO N° 01 : OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
<p>Nivel de satisfacción del usuario de la ESNPCT sobre la atención que brinda el profesional de salud.</p>	<p>Es el estado de bienestar que experimenta la persona al satisfacer una necesidad de salud, en relación al cuidado en un área específica de atención solicitado por el usuario</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel biológico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento: Administrar el medicamento según esquema de tratamiento. ✓ Prevención: Quimioprofilaxis, identificación de contactos, utilizar medidas de protección. ✓ Complicaciones: Identificar efectos secundarios, abandono de tratamiento, resistencia al medicamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Es la expresión de satisfacción del estado de bienestar que refiere experimentar el usuario de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, al sentirse satisfecho de la atención brindada por el profesional de salud en la dimensión biológica, emocional, cognitiva y social cuando acude al establecimiento de salud del primer nivel de atención, la cual será medida según los niveles de satisfacción: Satisfecho e insatisfecho. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Satisfecho ● Insatisfecho
		<ul style="list-style-type: none"> ● Nivel emocional 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Valores: Respeto hacia el paciente, solidaridad. ✓ Relación de ayuda: Orientación sobre su participación en su cuidado 		

			<p>haciendo uso de sus recursos intra y extra familiares .</p>		
		<p>● Nivel cognitivo</p>	<p>✓ Educación sobre la enfermedad, estilos de vida y tratamiento.</p> <p>✓ Consejería: Orientación y/o educación que brinda la enfermera</p>		
		<p>● Nivel social</p>	<p>✓ Coordinación: Relación- equipo de salud.</p> <p>✓ Relación terapéutica: Relación personal de salud - paciente.</p> <p>✓ Relación socio familiar: Relación personal de salud- familiares del paciente.</p>		