

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Enfermería**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE  
BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA.  
MICRORED ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

Tesis presentada por las Bachilleres

**Cahuana Hilari, Boniek Sheyla  
Carlos Meza, Rosalin**

para optar el Título Profesional de  
**Licenciada en Enfermería**

**Asesora**

Mgter. Escudero de Simborth, Gladys

**Arequipa - Perú  
2018**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Susana Díaz de Bellido  
Mgter. Marcia Huerta Wilson  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMÁCOLA, AREQUIPA 2018.

**AUTOR** : Boniek Sheyla Cahuana Hilari  
Rosalin Carlos Meza

**FECHA** : 18 de setiembre del 2018

---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Borrador de Tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad de Enfermería, el presente borrador de tesis queda **aprobado** para pasar a la fase de sustentación.

Atentamente,



**Dra. Susana Díaz de Bellido**



**Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra**



**Mgter. Marcia Huerta Wilson**

### INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

**DE** : Mg. Gladys Escudero de Simborth  
Asesora de Tesis de Investigación

**ASUNTO** : **Asesoría de Tesis Titulada**  
  
"PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMACOLA, AREQUIPA 2018"

**AUTORAS** : **Bachilleres**  
  
Cahuana Hilari, Boniek Sheyla  
Carlos Meza, Rosalín

**FECHA** : Arequipa 20 de julio del 2018


---

**Antecedentes:** Luego de aprobado el Proyecto de Tesis por el jurado dictaminador, se procede a la asesoría del presente estudio de investigación, la misma que se da en 6 sesiones de tutoría permanentemente desde el mes de mayo, hasta el final del proceso de la investigación, tiempo en el que se revisó el planteamiento teórico, operacional, resultados en forma total, habiendo sugerido algunos aspectos de fondo y forma en el Borrador de Tesis, especialmente lo relacionado a la deducción de los resultados considerados en las tablas.

**Aplicación** : La presente investigación se constituye en un aporte para los profesionales de enfermería, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos, permitirá mostrar recomendaciones a los profesionales de enfermería, en relación a la calidad de atención de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Las señoritas bachilleres demostraron responsabilidad, interés durante el desarrollo del proyecto.

**Atentamente.**

  
\_\_\_\_\_  
Mg. Gladys Escudero de Simborth  
Asesora de Tesis



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Nuñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador  
En atención a Decreto N° 053-FENF-2017  
N° de Expediente N° 2018000005192

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:  
**PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS  
PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA  
EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMACOLA.  
AREQUIPA, 2018**


Autoras: Boniek Sheyla Cahuana Hilari  
Rosalín Carlos Meza

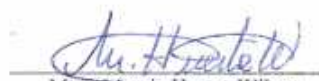
Fecha : Arequipa, 04 de Mayo del 2017

---

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis, habiendo realizado las correcciones, queda apto para su ejecución, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,

  
Dra. Susana Díaz de Bellido  
Jurado Dictaminador

  
Mtra. Marcha Huerta Wilson  
Jurado Dictaminador

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, deseamos expresar nuestro agradecimiento a Dios por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

A **Sheyla**, desde lo más profundo de mi corazón le agradezco el haberme brindado todo el apoyo del mundo, por escucharme, aguantarme y estar conmigo en todo momento, por tus consejos y tus palabras, por tu colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

A **Rosalin**, por ser parte muy importante de mi vida por el apoyo recibido desde el día que la conocí por ser más que una amiga por ser como una hermana, gracias por la amistad que me brindaste, en las buenas y malas has estado conmigo, muchas gracias por demostrarme todo ese cariño tan hermoso, así como apoyarme a cada instante. Eres una persona muy valiosa para mí, te pido que jamás te alejes pues no sabes lo mucho que te estimo. ¡Te quiero mucho!

Por último, Pero no menos importante agradecemos a todos nuestros familiares que nos apoyaron y creyeron siempre en nuestras capacidades. Por ser las personas fantásticas que son.

¡MUCHAS GRACIAS!

## DEDICATORIAS

### ***A Dios.***

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haber logrado mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

### ***A mi madre Flora.***

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

### ***A mi padre Enrique.***

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

### ***A mi Hermano Emerson***

*Por qué siempre he contado con él para todo, gracias por la confianza que siempre nos hemos tenido; por el apoyo y amistad ¡Gracias!*

### ***A mis familiares.***

*A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.*

¡Gracias a ustedes!

### ***A mis amigos.***

Muchas gracias por estar *conmigo* en todo este tiempo donde he vivido momentos felices y tristes, gracias por ser mis amigos y recuerden que siempre los llevare en mi corazón.

### ***A mis docentes.***

Gracias por su tiempo, por su *apoyo*, por su sabiduría y por haber guiado en el desarrollo de mi formación profesional.

A la Universidad Católica de Santa María y en especial a la Facultad de Enfermería que me dieron la oportunidad de formar parte de ellas.

¡Gracias!

**Boniek Sheyla Cahuana Hilari**

## DEDICATORIA

Nunca un año se presentó con tantas pruebas y obstáculos, con seguridad puedo decir que los aprendizajes obtenidos en este proceso marcarán mi camino de hoy en adelante. Sin duda el mayor agradecimiento será para mi familia.

A mi papá, porque en cada momento estas buscando maneras de ofrecerme lo mejor y sin importar si estás cansado o enfermo, siempre tienes una sonrisa para ofrecernos, todo lo que has hecho, han formado bases de gran importancia ahora soy consciente de ello, y sé que contaré con tu apoyo haga lo que haga. Gracias papá por haberme dado tanto y perdón por darte tan poco.

A mi mamá, por tu apoyo y confianza en la realización de mis sueños. Soy afortunada por contar siempre con tu amor, me has ablandado el camino siempre que has podido, tu empuje, tu ayuda incondicional y tu confianza han sido decisivas en mi vida. Nadie va a vivir este momento de ver mi tesis acabada con mayor felicidad que tú.

A mi hermana, aunque la mayoría de veces parece que estuviéramos en una batalla, hay momentos en los que la guerra cesa y nos unimos para lograr nuestros objetivos. Gracias por no solo ayudarme, sino por todos los bonitos momentos que pasamos.

A mi hermano, a pesar de que tengamos nuestras eventuales discusiones y malos encuentros, y de que tal vez seamos polos opuestos en ciertas cosas, has sido también una de las principales personas que me sostienen. Te quiero mucho hermanito, y mientras tanto que cese nuestro combate!

Los amo con todo mi corazón, esta va por ustedes.

**Rosalin Carlos Meza**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Setiembre 2018

---

**Cahuana Hilari, Boniek Sheyla**

---

**Carlos Meza, Rosalin**

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta principalmente a los pulmones. El agente infeccioso, es el Bacilo de Koch, que ingresa al organismo a través de las vías respiratorias, llegando a los pulmones y a otras partes del cuerpo, la Tuberculosis se extiende en el organismo humano en dos etapas, la primera etapa ocurre cuando una persona que está expuesta al bacilo, es infectada; la segunda etapa ocurre cuando la persona infectada desarrolla la enfermedad. (1)

La transmisión de Tuberculosis, se da por medio de una persona enferma, quien disemina el Bacilo de Koch mediante las gotitas de Fludgge al toser, hablar o expectorar. Algunas enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, presentan cuadro de persistencia, con altas tasas de incidencia, causando un problema de salud pública muy serio y que muestran la estructuración ineficiente del sistema de salud y las condiciones de vida de la población en su totalidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la Tuberculosis es, una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En 2016 se notificaron 6,3 millones de nuevos casos de Tuberculosis (frente a los 6,1 millones de 2015), lo que equivale al 61% de la incidencia estimada con respecto a años anteriores. Más de la mitad de los casos mundiales de Tuberculosis 54% correspondieron a China, India, Indonesia, Nigeria y Pakistán. (2)

Es necesario que la Enfermera integrante del equipo de salud responsable de la administración del tratamiento antituberculosis reconozca las causas del abandono del tratamiento, de esa manera poder implementar acciones para prevenir y controlar esta problemática pública.

Según datos estadísticos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) MINSA 2017, la proporción de casos de Tuberculosis por regiones en el Perú fue de 31,052 casos, el 57% corresponde a Lima y Callao de los cuales Lima Ciudad 24%, además de Arequipa 3% y otros 17%.5 Según el análisis situacional de Epidemiología, 2017.

En nuestra ciudad de Arequipa, los casos reportados según el jefe del servicio de Neumología del Hospital Honorio Delgado Espinoza, Edgar Arrospide Villa, afirmó que el año pasado se detectaron 600 casos de Tuberculosis. Cifra que se mantiene a comparación del año 2016. (3)

La calidad de un servicio puede medirse, entre otras formas, a través de la percepción del paciente. Entendiendo como percepción sobre la calidad de atención al proceso mental del ser humano que permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todos aquellos cuidados que brinda la Enfermera.

Durante la aplicación del instrumento a los pacientes con Tuberculosis, se pudo evidenciar la realidad que tienen las personas que viven con la enfermedad y que a diario tienen que seguir su tratamiento, en busca de mejora, es en esta situación donde encontramos que existen factores que influyen en la presencia de esta enfermedad transmisible, que son de carácter social y multifactorial, así tenemos a la pobreza, el hacinamiento, la migración interna, el consumo de alcohol y tabaco, las condiciones poco higiénicas de sus hogares y desnutrición.

Con los resultados obtenidos en la investigación, se pretende mejorar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención que le brinda el profesional de Enfermería que labora en los diferentes puestos que componen la Microred de Zamácola, apoyados en las estrategias que actualmente vienen ejecutando el Ministerio de Salud, en busca de la erradicación de esta enfermedad transmisible.

El profesional de Enfermería, cumple un rol protagónico en la lucha contra la Tuberculosis, porque acompaña al paciente durante la administración del tratamiento, contribuyendo a que la calidad de vida del paciente sujeto de atención sea mejor. La Enfermería es un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, exigiéndole más entrega en su desempeño profesional.

La presente investigación nos permitirá obtener información sobre la calidad percibida por los pacientes, además reconocer los aspectos considerados

deficientes por ellos, datos que permitirá al personal de salud como proveedores de las prestaciones, tener un claro panorama de utilidad para la toma de decisiones y el diseño de estrategias que originen una mejora en la prestación de los servicios.

La investigación, ha sido elaborado con el propósito de acopiar información valiosa, que nos permita tener los suficientes elementos de juicio y así determinar la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería.

Para realizar esta investigación, hemos recurrido a diversas fuentes, con lo referente a Tuberculosis, además de buscar información actualizada.

Hemos tenido la colaboración de la Microred de Zamácola, Centro de Salud de Zamácola y los cinco Puestos de Salud, gracias a ello se pudo elaborar la siguiente investigación.

En tiempos actuales, podemos afirmar que existe la posibilidad de combatir la Tuberculosis, pero necesita el compromiso de todos, siendo necesario que todos los actores participen activamente en la búsqueda de su erradicación, cumpliendo con la entrega de medicamentos y con el régimen de su tratamiento. En conjunto, podemos lograr un cambio, para que a futuro podamos algún día derrotar a esta terrible enfermedad.

Además nos inspiró realizar la siguiente investigación, el deseo sincero de contribuir al bienestar de los pacientes y sus familias.

La investigación ha sido organizado, según lo establecido en las normas de la Facultad de Enfermería, comprendiendo: Capítulo I, Planteamiento Teórico, el Capítulo II, Planteamiento Operacional, Capitulo III Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

## RESUMEN

### PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018

### PERCEPTION OF PATIENTS WITH PULMONARY TUBERCULOSIS ABOUT THE QUALITY OF ATTENTION PROVIDED BY THE NURSING PROFESSIONAL. MICRORED ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Identificar la percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la dimensión interpersonal, en la dimensión técnica y en la dimensión entorno en la Microred Zamácola de Arequipa. Como metodología se usó la técnica de la Encuesta, y como instrumento Formulario tipo escala de Likert, aplicados a 42 pacientes con TBC. Datos que fueron procesados aplicando la estadística descriptiva. Analizada la información se obtuvo resultados una edad de 18 a 20 años (7.2%) y 21 a 25 años (28.7%), su género predominante es de masculino (59.5%), el grado de instrucción es de secundaria completa (50.0%), su ocupación es de trabajador independiente (38.1%), lleva tratamiento de esquema I primera fase 2HREZ (38.1%), segunda fase 2HREZ/4H3R3 (61.9%) y su tiempo de enfermedad es de 2 a 6 meses (61.9%). Se llegó a las siguientes conclusiones: La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la *dimensión interpersonal, en la dimensión técnica y en la dimensión entorno* en la Microred Zamácola de Arequipa, es favorable.

**Palabras claves:** Tuberculosis Pulmonar – Percepción – Calidad – Atención Enfermería

## ABSTRACT

The objective of this research is to: Identify the perception of the patient with tuberculosis on the quality of care provided by the nurse in the health center in the interpersonal in technical and in the environment dimension in the of Zamácola of Arequipa. Survey was used as a methodology, and as a tool Likert scale, applied to 42 patients with TB. Data that were processed by applying descriptive statistics. Analyzed the information an age of 18 to 20 years (7.2%) and 21 to 25 years (28.7%) was obtained. Its predominant gender masculine (59.5%), the degree of instruction is of high school (50.0%), his occupation that of an independent worker (38.1%), he has treatment of the I first phase 2HREZ scheme (38.1%), second phase 2HREZ / 4H3R3 (61.9%) and the sickness time from 2 to 6 months (61.9%). The following conclusions were reached: The perception of the patient with tuberculosis on the quality of care provided by the nurse in the interpersonal, technical and in the environmental dimension in the Health Center of Zamácola in Arequipa, is favorable.

**Key Words:** Pulmonary Tuberculosis - Perception - Quality - Nursing Care

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN

### RESUMEN

### ABSTRACT

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1. Enunciado: .....	1
1.2. Descripción del Problema.....	1
1.2.1. Área de Conocimiento .....	1
1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables .....	2
1.2.3. Interrogantes Básicas .....	3
1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación.....	3
2. OBJETIVOS .....	4
3. MARCO CONCEPTUAL .....	5
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	38
5. HIPÓTESIS.....	40

## CAPITULO II

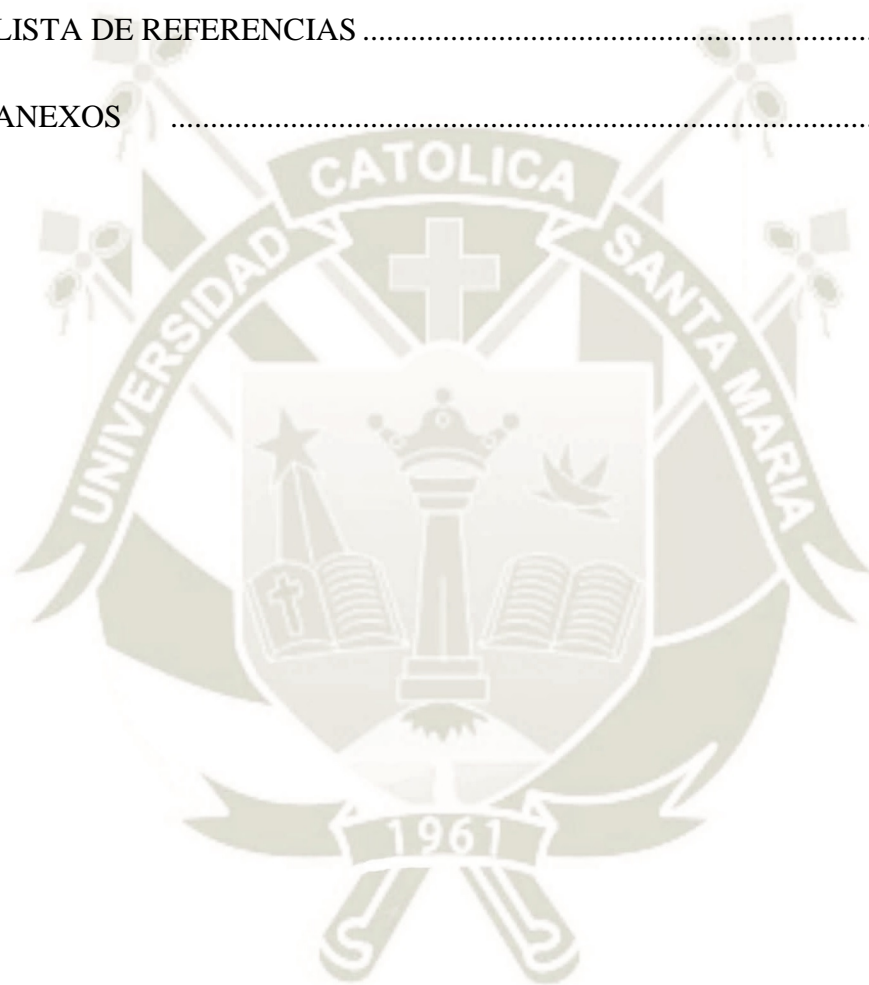
### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	41
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	42
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	44

### CAPITULO III

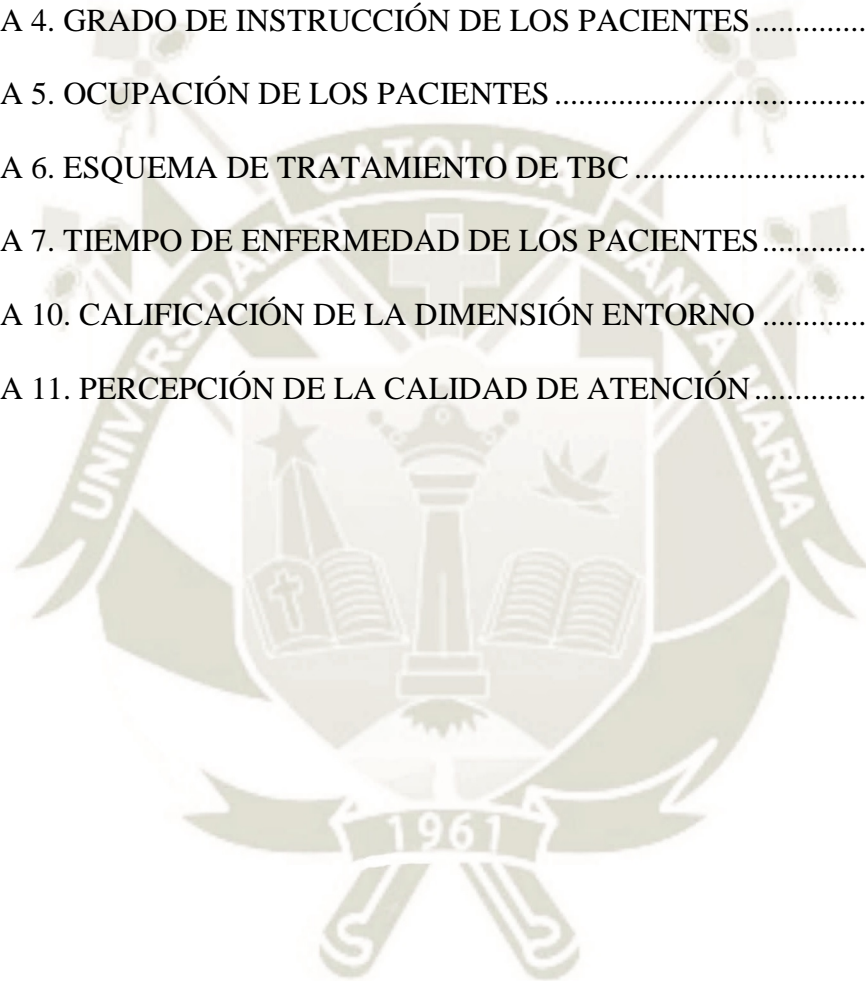
### RESULTADOS

CONCLUSIONES .....	57
RECOMENDACIONES .....	58
LISTA DE REFERENCIAS .....	59
ANEXOS .....	61



## INDICE DE TABLAS

TABLA 1. PUESTOS DE SALUD DONDE SE DESARROLLO EL ESTUDIO.....	46
TABLA 2. EDAD DE LOS PACIENTES .....	47
TABLA 3. GÉNERO DE LOS PACIENTES .....	48
TABLA 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES .....	49
TABLA 5. OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES .....	50
TABLA 6. ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE TBC .....	51
TABLA 7. TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES .....	52
TABLA 10. CALIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN ENTORNO .....	55
TABLA 11. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN .....	56





## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. Enunciado:

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018

##### 1.2. Descripción del Problema

###### 1.2.1. Área de Conocimiento

- a. **Campo** : Ciencias de la Salud
- b. **Área** : Enfermería
- c. **Línea** : Calidad de Atención

### 1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
<p><b>Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de Enfermería.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Interpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cordialidad y respeto</li> <li>• Individualidad</li> <li>• Confianza</li> <li>• Atención personalizada</li> <li>• Estado de salud.</li> <li>• Tratamiento.</li> <li>• Consuelo por enfermedad.</li> <li>• Trato con cortesía.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Técnica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación.</li> <li>• Lenguaje poco comprensible.</li> <li>• Información sobre la salud del paciente.</li> <li>• Procedimientos técnicos.</li> <li>• Efectos adversos del tratamiento.</li> <li>• Motivos de visita domiciliaria.</li> <li>• Proceso de tratamiento</li> <li>• Evaluación mensual de peso.</li> <li>• Material para muestras de esputo.</li> <li>• Toma de medicamentos.</li> <li>• Información de cambio de fase del tratamiento.</li> <li>• Información sobre la TBC.</li> <li>• Cumplimiento del tratamiento.</li> <li>• Consecuencias de abandono de tratamiento.</li> <li>• Beneficios del tratamiento.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dimensión Entorno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ventilación natural.</li> <li>• Iluminación natural.</li> <li>• Limpieza del ambiente.</li> <li>• Comodidad.</li> <li>• Incomodidad.</li> </ul>

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- a. ¿Cuál es la Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en la Dimensión Interpersonal en la Microred Zamácola de Arequipa?
- b. ¿Cuál es la Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en la Dimensión Técnica en la Microred Zamácola de Arequipa?
- c. ¿Cuál es la Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en la Dimensión de Entorno en la Microred Zamácola de Arequipa?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de Investigación

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo

## 1.3. Justificación del Problema

Es un tema de **actualidad**, debido que aunque el Perú ha logrado revertir la expansión de la Tuberculosis en el país. La Organización Panamericana de la Salud del 2016 ubica al Perú en el primer lugar en incidencia de Tuberculosis en la América continental, el primero en toda la región americana es el país caribeño de Haití. (4)

Es **pertinente** ser estudiado, considerando que actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en números de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil, a pesar de que su población (31 millones) es más de seis veces inferior (207 millones), según cifras de la OMS. Entre 1990 y 2015, en Perú se redujo el número de casos nuevos de 52,000 a 27,000 pacientes al año

La importancia radica en el impacto que la presencia de esta enfermedad contagiosa tiene en la sociedad, lo que la ha llevado a ser considerado un problema de salud pública, no sólo en nuestro país, sino a nivel mundial, considerando que 10 a 15 personas al año son infectadas.

Posee relevancia social, porque si la persona enferma, no cuenta con el apoyo familiar, con la atención de Enfermería adecuado, él podría presentar en corto plazo muchas complicaciones en el manejo de su tratamiento y su recuperación.

Su relevancia científica, se apoyó en el hecho preciso de que lo que se pueda encontrar en la investigación ayudará a poder conocer un poco más sobre lo que significa vivir con esta enfermedad, su lucha por conseguir su recuperación, pero sobre todo buscar que se logre prevenir su presencia y tal vez algún día podamos decir que se ha erradicado la Tuberculosis.

La motivación personal, se centra en dos ejes, el primero es el obtener el Título Profesional de Licenciadas en Enfermería, y el segundo, es el deseo inquebrantable de demostrar que las Enfermeras cumplimos una labor importante en la prevención de muchas enfermedades, en la promoción de un mejor estilo y calidad de vida.

## **2. OBJETIVOS**

1. Identificar la Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en la Dimensión Interpersonal en la Microred Zamácola de Arequipa.
2. Identificar la Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en la Dimensión Técnica en la Microred Zamácola de Arequipa.
3. Identificar la Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre la Calidad de Atención que Brinda el Profesional de Enfermería en la Dimensión del Entorno en la Microred Zamácola de Arequipa.

### 3. MARCO CONCEPTUAL

#### 3.1. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o Bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón aunque puede afectar otros órganos. Se transmite de persona a persona por inhalación de aerosoles contaminados por el bacilo, que han sido eliminados por los individuos enfermos al toser, estornudar o hablar (5).

También puede ser transmitida a otras partes del cuerpo, incluyendo las meninges, los riñones, los huesos y los nodos linfáticos. El Mycobacterium Tuberculosis es un bastoncillo aeróbico ácidorresistente que se desarrolla lentamente y es sensible al calor y la luz ultravioleta (UV).

La Tuberculosis es un problema de Salud Pública en todo el mundo. Las tasas de mortalidad y morbilidad siguen incrementándose. La Tuberculosis está estrechamente relacionada con la pobreza, la desnutrición, el hacinamiento, la vivienda inadecuada y una deficiente atención de la salud. (6)

Escenario Epidemiológico	Criterios De Calificación	
	En EESS: Puesto, Centro, Hospital	En Microred, Distrito, Región de Salud, Departamento.
Escenario 1: <b>Muy alto riesgo de transmisión</b>	75 ó más casos de TB (todas las formas) por año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 75 ó más casos por 100 mil habitantes
Escenario 2: <b>Alto riesgo de transmisión</b>	50 a 74 casos de TB (todas las formas) por Año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 50 a 74 casos por 100 mil habitantes
Escenario 3: <b>Mediano riesgo de transmisión</b>	25 a 49 casos de TB (todas las formas) por Año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 25 a 49 casos por 100 mil habitantes
Escenario 3: <b>Mediano riesgo de transmisión</b>	24 o menos casos de TB (todas las formas) por Año	Tasa de incidencia de TB pulmonar frotis positivo nuevos de 24 ó menos casos por 100 mil habitantes

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

### 3.1.1. DISPOSICIONES GENERALES

#### A. Definiciones Operativas

Las definiciones operativas de caso de Tuberculosis Pulmonar son:

**Caso Probable de Tuberculosis:** Personas que presenta síntoma o signos sugestivos de Tuberculosis. Incluye a los sintomáticos respiratorios (SR).

**Caso de Tuberculosis:** Persona a quien se le diagnostica Tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculosis (7).

#### B. Caso de Tuberculosis Según Localización de la Enfermedad

**a. Caso de Tuberculosis Pulmonar:** Persona a quien se le diagnostica Tuberculosis con compromiso del Parénquima Pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (Baciloscopía, Cultivo o Prueba Molecular)

- **Tuberculosis Pulmonar con Frotis Positivo (TBP FP):** Caso de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía (frotis) de esputo positiva.

- **Tuberculosis Pulmonar con Frotis Negativo (TBP FN):** Caso de Tuberculosis Pulmonar con dos o más Baciloscopías de esputo negativas.  
Se clasifica en:

- **Tuberculosis Pulmonar Frotis Negativo y Cultivo o Prueba Molecular Positiva:** Caso de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopía negativa y que cuenta con Cultivo o Prueba Molecular positiva para M. Tuberculosis.
- **TB Pulmonar Frotis y Cultivo Negativos:** Caso de Tuberculosis Pulmonar sin confirmación bacteriológica cuyo diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos y/o diagnóstico por imágenes (7).
- **Tuberculosis Pulmonar sin Frotis de Esputo:** Caso de Tuberculosis Pulmonar en el que no ha sido posible lograr una muestra de esputo para el estudio bacteriológico.

**b. Caso de Tuberculosis Extrapulmonar:** Persona a quien se le diagnostica Tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en

un Cultivo, Prueba Molecular positiva, evidencia Histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extrapulmonar activa.

En presencia de compromiso tanto pulmonar como extrapulmonar el caso se define como Tuberculosis Pulmonar. En los casos de Tuberculosis Miliar se definen como Tuberculosis Pulmonar.

La afección pleural o ganglionar intratorácica, sin anomalías radiográficas en parénquima pulmonar, constituye un caso de Tuberculosis Extrapulmonar (7).

### **C. Caso de Tuberculosis Según Sensibilidad a Medicamentos Antituberculosis por Pruebas Convencionales**

- a. **Caso de Tuberculosis Pansensible:** Caso en el que se demuestra sensibilidad a todos los medicamentos de primera línea por pruebas de sensibilidad convencional.
- b. **Caso de Tuberculosis Multidrogorresistente (TBC MDR):** Caso con resistencia simultánea a Isoniazida y Rifampicina por pruebas convencionales.
- c. **Caso de Tuberculosis Extensamente Resistente (TBC XDR):** Caso con resistencia simultánea a Isoniazida, Rifampicina, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea (Amikacina, Kanamicina o Capreomicina) por prueba rápida molecular o convencionales.
- d. **Otros casos de TB drogorresistente:** Caso en el que se demuestra resistencia a medicamentos antituberculosis sin cumplir criterio de TBC MDR. Pueden ser:
  - **Tuberculosis Monorresistente:** Caso en el que se demuestra, a través de una Prueba de Sensibilidad (PS) convencional, resistencia solamente a un medicamento antituberculosis.
  - **Tuberculosis Polirresistente:** Caso en el que se demuestra, a través de una PS convencional, resistencia a más de un medicamento anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TBC MDR.

#### D. Condición de ingreso según antecedente de tratamiento

- a. **Caso Nuevo:** Paciente con diagnóstico de tuberculosis que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos ó 25 dosis continuas.
- b. **Caso Antes Tratado:** Paciente con diagnóstico de Tuberculosis con antecedente de haber recibido tratamiento antituberculosis por 30 días o más. Se clasifican en:
  - **Recaída:** Paciente que presenta otro episodio de Tuberculosis diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado.
  - **Abandono Recuperado:** Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el Establecimiento de Salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.
  - **Fracaso:** Paciente que ingresa a un nuevo tratamiento luego de haber sido declarado como fracaso terapéutico de un esquema con medicamentos de primera o segunda línea (7).

#### E. Captación

##### a. Detección de Sintomáticos Respiratorios

La detección de Sintomáticos Respiratorios (SR) debe realizarse mediante la búsqueda permanente y sistemática de personas que presentan tos y flema por 15 días o más.

La detección de SR debe realizarse en:

- **El Establecimiento de Salud (EESS):**

Entre las personas que acuden a los EESS. La detección es continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del EESS independientemente de la causa que motivó la consulta.

La organización de esta actividad es responsabilidad del personal de Enfermería, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios.

- **La Comunidad:**

Debe realizarse en las siguientes circunstancias:

- Estudio de contactos de personas con Tuberculosis Pulmonar o Extrapulmonar.
- Estudio de posibles brotes de Tuberculosis en lugares que albergan personas: hospitales, prisiones, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, asilos, campamentos mineros, centros de estudios, comunidades nativas, zonas de frontera, personas en pobreza extrema, entre otros.

No se debe hacer campañas masivas de detección de Tuberculosis mediante baciloscopía de esputo en población sin Síntomas Respiratorios.

### 3.1.2. MANIFESTACIONES CLINICAS (7)

Si bien la mayoría de los casos de la tuberculosis se producen en el pulmón (Tuberculosis Pulmonar), hay casos en los que la Tuberculosis se produce en otros órganos (Tuberculosis Extrapulmonar)

#### **Tuberculosis pulmonar**

Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de Tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos.

La presencia de alguno de los siguientes síntomas, debe hacer sospechar que una persona puede tener Tuberculosis Pulmonar:

- Tos y expectoración por más de 15 días (la casi totalidad de los enfermos pulmonares bacilíferos presentan estos síntomas).
- Expectoración con sangre (hemoptisis), con o sin dolor torácico y dificultad para respirar.
- Síntomas generales como pérdida de peso o de apetito, fiebre, sudoración nocturna, cansancio, decaimiento.
- El examen del aparato respiratorio de los pacientes con Tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico.

### 3.1.3. MEDIOS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN TUBERCULOSA

Las técnicas disponibles para el diagnóstico de Tuberculosis son:

- Bacteriología: Prueba de cultivo y Prueba de sensibilidad
- Radiología
- Prueba de Tuberculina
- Histopatología

#### A. Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis

##### a. Baciloscopia Directa:

Es la técnica de confirmación más práctica, sencilla y rápida, con esta técnica se puede confirmar el 65% y el 80% de los casos pulmonares en adultos.

La Baciloscopia Directa es la muestra de esputo y de otras muestras Extrapulmonares que debe ser procesada por el método de Ziehl-Neelsen.

El informe de resultados de la Baciloscopia debe seguir los criterios desarrollados en la siguiente tabla.

#### Informe de resultados de baciloscopia de esputo

Resultados del Examen Microscópico	Informe de Resultados de Baciloscopia
No se observan bacilos ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados	Negativo (-)
Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar)*	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivo (+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados	Positivo (++)
Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados.	Positivo (+++)

\* Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará el hallazgo en el registro y la muestra se enviará para cultivo.

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

## b. Prueba de Cultivo

El cultivo es una técnica de mayor sensibilidad que la Baciloscopía, aunque también requiere más tiempo y es más compleja, por lo que necesita ser realizada en laboratorios de mayor nivel.

El cultivo permite poner en evidencia bacilos viables presentes en escasa cantidad, por lo que permite detectar los casos antes de que lleguen a ser infecciosos y realizar el diagnóstico diferencial con otras patologías pulmonares crónicas, certificando que sea el bacilo de la Tuberculosis.

También juega un rol muy importante en el seguimiento de los pacientes con Tuberculosis resistente a fármacos, ya que permite detectar tempranamente el fracaso al tratamiento y conocer la sensibilidad a las drogas antituberculosas. Se debe solicitar Baciloscopía a todo sintomático respiratorio.

Se debe solicitar cultivo:

- Cuando hay imágenes radiológicas compatibles con Tuberculosis Pulmonar y baciloscopía negativa de dos muestras respiratorias.
- En pacientes inmunocomprometidos, especialmente personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o diabéticos, ya que suelen hacer Tuberculosis atípicas, con escaso número de bacilos.
- En pacientes con antecedentes de tratamiento antituberculoso (fracasos, o abandonos parciales y recaídas).
- En personal de salud.
- En personas privadas de libertad independientemente de si tuvieron contacto con Tuberculosis.
- En usuarios de alcohol y otras drogas.
- En pacientes con Baciloscopía de esputo positiva después de finalizado el segundo mes de tratamiento.

- En pacientes con antecedentes de exposición a bacilos resistentes a fármacos.
- Para monitorear el tratamiento de los pacientes con Tuberculosis Multidrogorresistente. En este caso, se debe solicitar la realización de cultivo mensualmente para detectar, lo más tempranamente posible, los fracasos al tratamiento.

### c. Pruebas de Sensibilidad

Permite identificar a los casos que necesitan una reformulación del tratamiento y orientar el nuevo esquema.

#### **Pruebas rápidas para la detección de Tuberculosis Multidrogorresistente (TBC MDR)**

Las pruebas rápidas fenotípicas y moleculares para la detección de TBC MDR son:

##### **Prueba MODS (Microscopio Observation Drug Susceptibility)**

Es una prueba fenotípica de tamizaje directa a partir de muestras de esputo con Baciloscopía positiva o negativa, indicada antes o durante el tratamiento antituberculosis. Diagnostica de manera simultánea Tuberculosis y la resistencia a Isoniazida y Rifampicina.

Los resultados se obtienen en promedio entre 7 a 14 días desde el inicio de la prueba.

La prueba está indicada para la detección de resistencia a Isoniazida y rifampicina en pacientes con Tuberculosis Pulmonar frotis positivo o negativo.

##### **Prueba Nitrato Reductasa (Griess)**

Es una prueba fenotípica de tamizaje directa que se realiza a partir de muestras de esputo con Baciloscopía positiva (una cruz o más). Detecta resistencia a Isoniazida y Rifampicina. Los resultados se obtienen entre 14 a 28 días desde el inicio de la prueba.

La prueba está indicada para la detección de resistencia a Isoniazida y Rifampicina en pacientes con Tuberculosis Pulmonar frotis positivo.

Debido a la limitación de su indicación; circunscrita a casos con Tuberculosis Pulmonar frotis positivo; los laboratorios que hacen esta prueba deben migrar hacia la prueba molecular de sondas de ADN.

### **Sistema automatizado en medio líquido MGIT (Mycobacterium Growth Indicator Tube)**

Es una prueba fenotípica de diagnóstico de Tuberculosis y de sensibilidad a medicamentos de primera línea (Isoniazida, Rifampicina, Estreptomycin, Etambutol y Pirazinamida). El resultado se obtiene entre 4 a 12 días desde que el cultivo es informado como positivo.

La prueba está indicada para la detección de Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar a partir de muestras de esputo, aspirados bronquiales, aspirado gástrico, líquidos corporales (excepto sangre y orina), y de Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea, en los siguientes casos:

- TBC en menores de 15 años.
- TBC en trabajadores y estudiantes de salud.
- TBC en personas coinfectadas con VIH-SIDA.
- TBC en personas con morbilidad: diabetes, cáncer, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, otros.
- TBC en el sistema nervioso central y otras muestras extra-pulmonares.

### **Prueba Molecular de Sondas de ADN**

Es una prueba molecular, tanto de manera directa como indirecta, que detecta mutaciones asociadas a la resistencia a Isoniazida y Rifampicina, a partir de una muestra de esputo con Baciloscopía positiva o cultivos de micobacterias positivos, además de identificar el complejo M. Tuberculosis. Los resultados están disponibles en 72 horas desde la recepción de la muestra en el laboratorio.

#### Indicaciones:

- Detección directa de resistencia a Isoniazida y Rifampicina e identificación del complejo M. Tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Pulmonar frotis positivo, a partir de una muestra de esputo, antes o durante el tratamiento.
- Detección indirecta de resistencia a Isoniazida y Rifampicina e identificación del complejo M. Tuberculosis en pacientes con Tuberculosis Pulmonar o Extrapulmonar a partir de un cultivo positivo.

No se debe usar esta prueba para monitorear la respuesta al tratamiento antituberculosis ya que puede detectar ADN de bacilos muertos por un tratamiento efectivo.

La prueba molecular de sondas de ADN para medicamentos de segunda línea está indicada para identificar TBC XDR en casos de TBC MDR multitratados, fracasos a esquemas con medicamentos de segunda línea y en contactos de casos de TBC XDR.

## **B. Radiología**

### **Diagnóstico clínico-radiológico de la tuberculosis**

El diagnóstico clínico de la Tuberculosis Pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de Tuberculosis Extrapulmonar dependen del órgano afectado.

Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de Tuberculosis Pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico.

## **C. Prueba de Tuberculina**

La prueba Tuberculínica (PT) pone en evidencia una infección con micobacterias recientes o antiguas. Dado que sólo diagnostica infección y no enfermedad, nunca constituye un elemento diagnóstico en sí mismo sino un criterio más a considerar.

Una reacción positiva a la Tuberculina no indica enfermedad sino haber estado en contacto en algún momento de la vida con una micobacteria y estar sensibilizado a sus antígenos, ya sea un bacilo tuberculoso de tipo humano, como de una micobacteria no tuberculosa del ambiente o del bacilo de la vacuna BCG.

La prueba Tuberculínica se utiliza como índice epidemiológico de infección con M. Tuberculosis en una población, como ayuda diagnóstica de la enfermedad y para detectar personas infectadas con alto riesgo de enfermar de Tuberculosis.

#### **D. Histopatología**

Se pueden realizar estudios anatomopatológicos de cualquier tejido del organismo sospechoso de estar afectado por Tuberculosis. En estos casos es conveniente obtener siempre dos fragmentos del material; uno para estudio anatomopatológico y otro para estudio bacteriológico.

### **3.1.4. TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (7)**

#### **A. Medicamentos de primera línea y de segunda línea:**

Los medicamentos de primera línea, principales, o esenciales son: Isoniazida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Estreptomina (S) y Etambutol (E). Estos fármacos son efectivos en la mayoría de los casos.

Los medicamentos de segunda línea que se utilizan en caso de reacciones adversas y resistencia a fármacos tradicionales. Los tratamientos con estos fármacos deben ser indicados en centros de referencia.

## FÁRMACOS DE PRIMERA LÍNEA EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS

Fármaco	< 40Kg	40-90Kg	>90 Kg
Isoniazida (H)	5-7 mg/Kg	300 mg	450 mg
Rifampicina (R)	10 mg/Kg	600 mg	600mg (máximo)
Pirazinamida (Z)	25-30g/Kg (máx 2500mg)		
Etambutol (E)	25 mg/Kg (máx 2000mg)		
Estreptomina(S)	15 mg/Kg	750mg	

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

## CLASIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSIS

Grupo	Medicamentos
<b>Grupo 1:</b> Agentes de primera línea.	Isoniazida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E), Pirazinamida (Z), rifabutina (Rfb), Estreptomina (S).
<b>Grupo 2:</b> Agentes inyectables de segunda línea.	Kanamicina (Km), Amikacina (Am), Capreomicina (Cm)
<b>Grupo 3:</b> Fluoroquinolonas.	Levofloxacina (Lfx), moxifloxacina (Mfx)
<b>Grupo 4:</b> Agentes de segunda línea bacteriostáticos orales.	Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), ácido para-amino salicílico (PAS)
<b>Grupo 5:</b> Agentes con evidencia limitada. (Solo indicado para TBC XDR)	Clofazimina (Cfz), Linezolid (Lzd), Amoxicilina/Clavulánico (Amx/Clv), Meropenem (Mpm), Imipenem/ Cilastatina (Ipm/Cln), dosis altas de Isoniazida, Claritromicina (Clr), Tioridazina (Tio)

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

**MEDICAMENTOS USADOS PARA EL MANEJO DE TBC RESISTENTE EN EL PAÍS SE PRESENTA EN LA SIGUIENTE TABLA DE LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS N° 715- 2013/ MINSA**

Fármacos	Siglas	Dosificación diaria	Dosis máxima/día	Presentación
Acido para-amino salicílico	PAS	150 mg / kg	12g	sachet 4g
Amikacina	Am	15 mg/Kg	1 gr	Ampolla x 500 y 1000 mg
Amoxicilina/ ácido clavulánico	Amx/ Clv	20-40 mg/Kg	2000 mg	Tableta x 500/125 mg
Capreomicina	Cm	15 mg / Kg	1 gr	Ampolla x 1000mg.
Ciprofloxacina	Cpx	25 mg / kg	1500 mg	Tableta x 500 mg
Cicloserina	Cs	15 mg/Kg	1 gr	Tableta x 250 mg
Claritromicina <sup>b</sup>	Clr	7.5 mg/Kg c/12h	1 gr	Tableta x 500 mg
Clofazimina <sup>b</sup>	Cfz	3-5 mg/kg/ día	200-300 mg	Tableta x 100 mg
Etambutol	E	20 - 25 mg / kg	1600 mg	Tableta x 400 mg
Estreptomicina	S	15 mg / Kg	1 gr	Ampolla x 1000 mg
Etionamida	Eto	15 mg / kg	1 gr	Tableta x 250 mg
Imipenem/ cilastatina"	Ipm/Cln	500 - 1000 mg EV c/6Hs o 1 gramo c/12 H (30 mg/Kg/día)	2000 mg	Ampolla x 500 mg
Isoniacida <sup>3</sup> altas dosis"	H	15 mg/kg/día	900 mg	Tableta x 100 mg
Kanamicina	Km	15 mg / Kg	1 gr	Ampolla x 1 gr.
Levofloxacina	Lfx	10 -15 mg/Kg	750 - 1000 mg	Tableta x 250 y 500 mg
Meropenem <sup>b</sup>	Mpm	20-40 mg/Kg c/8h	3000 mg	Ampolla x 500 mg
Moxifloxacino	Mfx	10 mg/Kg	400 mg	Tableta x 400 mg
Pirazinamida	Z	25 - 30 mg / kg	2000 mg	Tableta x 500 mg
Rifabutina	Rfb	5mg/K	300 mg	Tableta x 150 mg
Rifampicina	R	10 mg/Kg	600 mg	Cápsulas 300 mg Jarabe 100 mg/5ml
Tioridazina <sup>bc</sup>	Tío	0,5 - 3 mg/Kg/ d	200 mg	Tableta x 100 mg
Linezolid <sup>ab</sup>	Lzd	Adultos: 10 - 20 mg/Kg Niños: 20 mg/ Kg/día en 2 dosis	600 mg	Tableta x 600 mg
Tiocetazona <sup>ab</sup>	Thz	150 mg (dosis usual)	150 mg	Tableta con 150 mg de TH y 300 mg de INH

a. No se encuentra en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME)

b. Estos medicamentos son usados para el tratamiento de TB XDR

c. Iniciar con 25 mg/día e incrementar progresivamente hasta dosis máxima

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013

(7)

## B. Esquemas de tratamientos para TBC

### 1. Esquema de TBC SENSIBLE

#### 2 HREZ / 4 H3R3

Medicamento	Dosis diaria	3 veces por semana	Primera fase (2 meses) 50 dosis	Segunda fase (4 meses) 54 dosis	Tratamiento completo
Isoniazida 100 mg (H)	3 tab	6 tab	150 tab	324 tab	474 tab
Rifampicina 300mg (R)	2 tab	2 tab	100 tab	108 tab	208 tab
Pirazinamida 500 mg (Z)	3 tab		150 tab		150 tab
Etambutol 400 mg (E)	3 tab		150 tab		150 tab
Paciente con peso de 60 kg					

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

#### Indicado en:

- TBC pulmonar frotis positivo o negativo
- TBC extrapulmonar
- Casos nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

#### No indicado en:

- Caso con factores de riesgo para Tuberculosis resistente (indicación de consultor para esquema con Drogas de Segunda Línea (DSL))
- Tuberculosis Extrapulmonar con compromiso miliar, SNC y osteoarticular

### 2. Esquema para TBC -VIH

#### 2 HREZ / 7 H R

- Pacientes VIH con Tuberculosis Pulmonar frotis positivo o negativo
- Pacientes VIH con Tuberculosis Extrapulmonar (excepto compromiso miliar, SNC y osteoarticular).

- Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

### 3. Esquema para TBC MDR/ XDR

PUNTO 1	Medicamentos de primera línea	Fluoroquinolonas	Agentes inyectables
<p>Iniciar cualquier agente de primera línea al que sea susceptible.</p> <p>Añadir una fluoroquinolona y un medicamento inyectable basándose en la susceptibilidad</p>	<p>Pirazinamida</p> <p>Etambutol</p>	<p>Levofloxacina</p> <p>Moxifloxacina</p>	<p>Kanamicina</p> <p>Capreomicina</p> <p>Amikacina</p>
<p><b>PUNTO 2</b></p> <p>Añadir medicamentos de segunda línea hasta completar los 4 DSL a los cuales el paciente es susceptible (preferentemente los que no hayan sido usados para tratar previamente al paciente).</p>	<b>Medicamentos orales de segunda línea</b>		
<p><b>PUNTO 3</b></p> <p>Para TBC XDR, si no se logran 4 DSL en las categorías anteriores, considere usar medicamentos de tercera línea. Es posible recurrir a Amx/clav para manejo de TBC MDR.</p>	<b>Medicamentos de tercera línea</b>		
	<p>Clofazimina</p> <p>Linezolid</p> <p>Amoxicilina Clavulanico</p> <p>Tioridazina</p> <p>Imipenem</p> <p>Claritromicina</p> <p>Isoniacida en altas dosis</p>		

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

Los esquemas de tratamiento deben ser reajustados de acuerdo al resultado de la Prueba de Sensibilidad convencional, con lo que se diseñará un esquema individualizado, tomando en cuenta el historial de medicamento, reacciones adversas, etc.

## Esquemas para TBC mono o polirresistente basadas en las pruebas sensibilidad convencional a 1 y 2 línea

Perfil de Resistencia	Esquema de tratamiento diario	Duración (meses)
H	2RZELfx / 7RELfx	9
H + S	2RZELfx / 7RELfx	9
H + E	2RZLfxS / 7RZLfx	9
H + E + S	2RZLfxKm / 7RZLfx	9 a 12
H + Z	2RELfxS / 7RELfx	9 a 12
H + E + Z	3RLfxEtoS/15 RLfxEto	18 meses
Z	2RHE/7RH	9
E	2RHZ/4 RH	6
R	3HEZLfxKm/9HEZLfx	12 a 18
Otras combinaciones	Según evaluación del médico consultor y el CRER/CER- DISA	

**Fuente:** Alarcón V y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013 (7)

### 3.1.5. CONTROL DEL TRATAMIENTO

#### A. Administración del tratamiento antituberculosis

Todo paciente diagnosticado de Tuberculosis debe recibir orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento.

La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en boca.

Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluido feriados), una (01) hora antes o después de ingerir alimentos. La mayoría de los pacientes con tuberculosis se curarán si se les indica y se cumple el tratamiento adecuado.

El tratamiento de la Tuberculosis consiste en una fase inicial diaria y una fase de continuación:

**Primer Parte o Fase Inicial:** En la que se administran los medicamentos en forma diaria para eliminar la mayor parte de la población bacilar rápidamente y obtener la conversión bacteriológica en el plazo más breve posible.

**Segunda Parte o Fase de Consolidación:** Cuyo objetivo es reducir el número de bacilos persistentes a fin de evitar recaídas después de finalizado el tratamiento. Si bien se recomienda administrar los medicamentos en forma diaria, como opción se puede hacer una fase de continuación trisemanal en días no consecutivos, siempre y cuando el tratamiento sea directamente observado (TDO).

Ambas fases deben ser totalmente supervisadas a fin de garantizar el cumplimiento.

**Los requerimientos para un tratamiento exitoso son:**

- Prescripción de medicamentos adecuados.
- Regularidad en la toma de los medicamentos.
- Administración supervisada.

En la mayoría de los casos, la Tuberculosis se puede tratar en forma ambulatoria en el primer nivel de atención. Se deben derivar a centros de referencia los pacientes que presenten las siguientes características:

- Sean de difícil diagnóstico.
- Presenten reacciones adversas consideradas "mayores".
- Presenten comorbilidades (trasplantados, inmunodeprimidos, con hepatopatías o insuficiencia renal crónica).
- Presenten fracasos de tratamiento.
- Presenten cualquier tipo de resistencia a fármacos.
- Presenten Tuberculosis graves o complicadas: meningitis, hemoptisis graves, neumotórax espontáneo, empiema.

**Tratamiento Directamente Observado (TDO):** el paciente toma los medicamentos en presencia del personal u otro agente de salud. Para esto es recomendable que el tratamiento se descentralice, es decir que el enfermo concorra a un servicio de salud cercano a su domicilio o lugar de trabajo.

Esta estrategia de tratamiento mejora la adherencia al tratamiento y baja el riesgo de aparición de resistencia a fármacos debida a la toma irregular de los medicamentos y el abandono.

#### **B. Efectos adversos del tratamiento:**

- Intolerancia digestiva: repartir la medicación en varias tomas unos días o añadir Omeprazol o Metoclopramida hasta conseguir tolerancia. En algunos casos puede ser necesario tratamiento parenteral.
- Toxicidad hepática:
- Reacciones cutáneas (acné, exantema, urticaria): suelen ocurrir en el primer mes y no necesitar tratamiento específico ya que remite a las pocas semanas.
- Fiebre por fármacos: puede precisar tratamiento con corticoides en pauta descendente.
- Polineuritis por Isoniazida.
- Otros: plaquetopenia, hemólisis, insuficiencia renal aguda por Rifampicina, artralgias o fotosensibilidad por Pirazinamida y neuritis óptica por Etambutol.

Efectos adversos más frecuentes:

H: exantema, elevación transaminasas, hepatitis, neuropatía periférica, interacción con antiepilépticos, artralgias.

R: exantema, hepatitis, trombopenia, fiebre, cuadros pseudogripales, hemólisis, coloración anaranjada de fluidos corporales (orina, heces, lágrimas)

Z: malestar gastrointestinal, hiperuricemia, exantema, hepatitis, artralgias, gota.

E: neuritis óptica, disminución de agudeza visual, exantema.

S: toxicidad vestibular y auditiva, nefrotoxicidad (7).

### **3.2. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS**

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo

es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud.

La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera, las cuales deben estar avalados por el razonamiento científico y ético-social.

Los miembros del Equipo de Salud deben participar de las Políticas de Calidad tanto definiendo los objetivos generales como de su planificación y estrategia para lograrla, de la organización e implementación de los programas, y de controlar los resultados con vista a su permanente mejora.

Los miembros del Equipo de Salud deben:

- Comprometerse en la Gestión de Calidad, desarrollada en base al principio enunciado por la OMS sobre el derecho de cada ser humano para lograr “el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar”, principio que debe incluirse en las leyes de cada país como responsabilidad legal y ética del Estado y de las organizaciones de salud.
- Realizar acciones específicas para aplicar Controles de Calidad que sean universalmente aceptados, así como las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos relativos a determinar si la calidad de producción corresponde a la calidad del diseño.
- Propender a obtener Sistemas de Aseguramiento de Garantía de Calidad a través de un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, necesarias para infundir la confianza de un buen servicio para cumplir con los requisitos de calidad exigidos, incluyendo el conjunto de actividades dirigidas a asegurar que la calidad producida satisface las necesidades del usuario.

Los prestadores en conjunto, deben poseer los mayores atributos de responsabilidad y conducta ética, en el sentido de la búsqueda constante de equidad, efectividad, eficiencia y adecuación en la aplicación de conocimientos actualizados con la tecnología apropiada (8).

### **3.2.1. Percepción de la Calidad de Atención**

La percepción es la acción y efecto de percibir. En este sentido, el término percepción hace alusión a las impresiones que puede percibir un individuo de un objeto a través de los sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto).

Por otro lado, percepción es el conocimiento o la comprensión de una idea. La percepción comenzó a ser estudiada en el siglo XIX , es el primer proceso cognoscitivo, en el cual el individuo o animal capta la información proveniente del exterior , llega a los sistemas sensoriales y es el cerebro quien se encarga de formar conexiones de neuronas que permite representar la imagen o idea completa de lo que fue descubierto (9).

Para el presente estudio se ha considerado 3 dimensiones a evaluar para medir la percepción que tiene el paciente con tratamiento de Tuberculosis, sobre la atención que le brinda el profesional de Enfermería.

#### **A. Dimensión Interpersonal**

Está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general; estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual; es decir es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente de Tuberculosis y la Enfermera, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad, en el lenguaje y veracidad en la información que brinde.

#### **B. Dimensión Técnica**

Es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus

riesgos; en el caso de los pacientes con Tuberculosis estarán referidos a los cuidados que brinda la enfermera, como por ejemplo la educación sobre las reacciones adversas al medicamentos, información sobre las muestras de esputo, informes sobre el cambio de fase y evaluación mensual de su peso etc.

### **C. Dimensión del Entorno**

Lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más comfortable; esto está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un Establecimiento de Salud, donde es el conjunto de ventajas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación y el cuidado de la privacidad etc.

#### **3.2.2. Enfermería en la Estrategia Nacional del Control del Programa de Tuberculosis**

##### **3.2.2.1. Atención de Enfermería**

La organización de la atención integral e individualizada de la persona con Tuberculosis, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de Enfermería del Establecimiento de Salud.

La atención de Enfermería enfatiza la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con Tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por Tuberculosis.

La Jefatura del Establecimiento de Salud debe asignar un profesional de Enfermería a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ES PCT) por un tiempo de permanencia mínima de un año.

##### **Entrevista de Enfermería**

La entrevista de Enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento.

Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta.

### Objetivos:

- Educar a la persona con Tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y Baciloscopía y cultivos de control mensual.
- Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con Tuberculosis y la familia, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Valorar factores de riesgo para Tuberculosis con la finalidad de planificar intervenciones.
- Detectar precozmente reacciones adversas a los fármacos antituberculosos (RAFAs) y colaborar en el manejo oportuno de éstas para evitar irregularidad y abandonos al tratamiento.
- Contribuir a un adecuado seguimiento de casos y estudio de contactos.
- Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería.

### Primera Entrevista:

- Establecer un ambiente de cordialidad y privacidad.
- Se realiza cuando la persona con Tuberculosis ingresa al tratamiento para informarle sobre su enfermedad y formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las Baciloscopías de control mensual.
- Identificarse con la persona con Tuberculosis y demostrarle apoyo para su recuperación.
- Identificar antecedentes de tratamiento y factores de riesgo para Tuberculosis.
- Brindar educación sobre la enfermedad, el tratamiento que va a recibir en forma supervisada, los exámenes de control y las posibilidades de reacciones a los medicamentos, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc.
- Informar a la persona con Tuberculosis que en caso de ser hospitalizado deberá comunicar su diagnóstico para asegurar la continuidad del tratamiento.
- Orientar a la mujer en edad fértil sobre la importancia del uso de métodos

anticonceptivos para evitar el embarazo durante el tratamiento. Considerar en el tratamiento que incluye Rifampicina el uso de métodos no hormonales.

- Brindar orientación nutricional.
- Llenado correcto y completo de todos los registros que incluye la atención del paciente.
- Inscribir a la persona con Tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes.
- Llenar la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos.
- Realizar el censo de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico.
- Identificar a los niños menores de 15 años para la administración de quimioprofilaxis como grupo prioritario.
- Informar a la persona con Tuberculosis sobre la visita domiciliaria, explicándole en forma clara y sencilla de ésta actividad.
- Verificar la firma del consentimiento informado.

#### Segunda Entrevista.

- Se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con Tuberculosis, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento.
- Reforzar la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las Baciloscopías de seguimiento.
- Reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el Establecimiento de Salud.
- Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación.
- Coordinar el segundo control a los contactos.
- Orientar sobre la posibilidad de reacciones adversas a fármacos antituberculosis (prurito, dermatitis, ictericia, etc.).

- Coordinar y verificar la consulta médica de evaluación.

#### Tercera Entrevista.

- Se realiza al término del tratamiento
- Verificar el cumplimiento y resultado del último control Bacilosκόpico.
- Coordinar y verificar la consulta médica de alta.
- Coordinar el tercer control de contactos.
- Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento.
- Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al Establecimiento de Salud.

#### Visita Domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico.

#### Objetivos:

- Educar a la persona con Tuberculosis y familia incorporándolos activamente en la recuperación del paciente.
- Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución.
- Verificar el censo y optimizar el control de contactos.
- Contribuir al éxito del tratamiento antituberculosis recuperando a la persona inasistente.

#### Motivos de la Visita:

- Ubicar al sintomático respiratorio BK (+) que no acude al establecimiento de salud.
- Ubicación y verificación del domicilio de las personas con Tuberculosis para su ingreso al tratamiento.
- Educación sanitaria al grupo familiar sobre: Importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la

persona con Tuberculosis

- Verificar número de contactos censados a fin de facilitar su control y detectar nuevos casos de Tuberculosis.
- Recolectar muestras de esputo en caso de encontrar Sintomáticos Respiratorios entre los contactos.
- Obtener la segunda muestra del Sintomático Respiratorio que no retorna al establecimiento de salud.
- Recuperar a la persona con Tuberculosis que no asiste al tratamiento (dentro de las 24 horas).
- Intervenciones sanitarias en la Atención Integral de Tuberculosis.

### **3.2.2.2. Intervenciones sanitarias en la Atención Integral de Tuberculosis**

#### **A. Prevención de la Tuberculosis**

##### **a. Prevención Primaria**

##### **1) Para evitar la infección por el bacilo de la Tuberculosis en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:**

- a. Información y educación a la persona diagnosticada con Tuberculosis sobre:
  - Uso de mascarilla durante el periodo de contagio (mientras se tenga controles bacteriológicos positivos).
  - Cubrirse la boca y nariz al toser, estornudar o reír y desechar con cuidado el papel usados en un depósito adecuado.
- b. Establecimiento de medidas de control de infecciones en los EESS, en instituciones que albergan personas y en el domicilio de la persona afectada con Tuberculosis.
- c. Promoción de la ventilación natural en la vivienda del afectado por Tuberculosis, lugar de estudio, trabajo, unidades de transporte público y en los ambientes de las instituciones públicas y privadas.

- **Medidas de control ambiental**

Las medidas de control ambiental deben maximizar la ventilación natural.

- Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas, libres de cortinas u otro mobiliario.
- Ubicar las áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos y bien ventilados.
- En salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con Tuberculosis MDR/XDR, debe maximizarse la ventilación natural.

- **Medidas de Protección Respiratoria**

Las medidas de protección respiratoria deben incluir:

- Asegurar la disponibilidad de respiradores N95 para uso de los trabajadores de salud en cantidad y calidad adecuadas en las áreas críticas y de mayor riesgo.
- Capacitar a los trabajadores de salud en el uso y conservación adecuados del respirador N95.
- Todo paciente con Tuberculosis pulmonar o con sospecha que se encuentre en un EESS, durante su traslado en ambulancia u otro medio de transporte debe usar mascarilla simple.

## 6) **Medidas de Bioseguridad**

El personal de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de Tuberculosis de los diferentes niveles de atención deberá implementar medidas de contención adecuadas durante la manipulación, conservación y transporte de las muestras biológicas u otro material infeccioso.

El Comité de Control de Infecciones del EESS debe evaluar periódicamente las condiciones de bioseguridad de los laboratorios donde se procesen muestras para el diagnóstico de Tuberculosis.

## b. Prevención Secundaria

### Diagnóstico y Tratamiento:

Se deben fortalecer las actividades de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de todos los casos de Tuberculosis con frotis de esputo positivo.

### Estudio de Contactos:

El estudio de contactos se debe realizar en forma activa en todos los casos de Tuberculosis, tanto en formas pulmonares como extrapulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos.

El estudio de contactos comprende:

- **Censo:** En la primera entrevista de Enfermería se debe censar y registrar todos los contactos.
- **Examen:** Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. Tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con Prueba de Tuberculina (PPD) positivo ( $>10$  mm) se les debe realizar una radiografía de tórax. El médico tratante decidirá la indicación de tratamiento antituberculosis, terapia preventiva con Isoniazida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSA; 2013.
- **Control:** Todos los contactos deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a lo largo del tratamiento. En casos de Tuberculosis sensible la evaluación se realizará al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. En casos de Tuberculosis resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término del tratamiento.

Las actividades en el marco del censo y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea, así como de la Tarjeta de

Control de Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, según corresponda.

### **Terapia preventiva con Isoniazida (TPI):**

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas de Tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo.

La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del EESS y su administración es responsabilidad del personal de Enfermería.

### **Personas que deben recibir terapia preventiva con Isoniazida, en quienes se ha descartado enfermedad Tuberculosa activa.**

- Menores de 5 años que son contactos de caso índice con Tuberculosis Pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo y del resultado del PPD del menor.
- Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y que son contactos de casos con Tuberculosis Pulmonar.
- Personas con diagnóstico de infección por VIH independiente del resultado del PPD.

#### **c. Prevención Terciaria**

Es el conjunto de acciones dirigidas a la rehabilitación de las personas afectadas por Tuberculosis que presentan complicaciones durante su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es importante que sea considerada en la atención. Asimismo, la rehabilitación laboral debe ser considerada para que la persona se reinserte a actividades productivas, sin que ello signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo.

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

La Enfermera del Establecimiento de Salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculosis.

La adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de Enfermería que lo administra y el Establecimiento de Salud.

El tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio. El personal de Enfermería asegurará que la persona con Tuberculosis, reciba la administración de los medicamentos en una sola toma al día (fármacos de primera línea) para lo cual se requiere lo siguiente:

- Disponer de un ambiente con luz y ventilación natural para la atención de las personas con Tuberculosis.
- Disponer de los libros de Registro y Seguimiento de pacientes, tarjetas de control y asistencia de medicamentos, y solicitudes de Baciloscopías.
- Capacitar al personal de salud (profesional y técnico) en la administración supervisada del tratamiento antituberculosis.
- Garantizar la administración de tratamiento supervisada en boca por el personal de Enfermería en los Establecimientos de salud de salud.
- En caso de personas con Tuberculosis, hospitalizados, es responsabilidad de la Enfermera del servicio de hospitalización la administración del tratamiento supervisado, en estrecha coordinación con la Enfermera responsable de la estrategia sanitaria en el establecimiento.
- Monitoreo y evaluación del desarrollo de las actividades de tratamiento.
- Establecer normas elementales de higiene en el personal de salud: lavado de manos y uso del mandil o uniforme (ver la disposición específica sobre control de infecciones en Tuberculosis).
- Implementar un equipo de materiales para la administración del tratamiento.
- Disponer de esquemas de tratamiento completos, los mismos que deberán estar en porta envases para medicamentos (por cada persona con tuberculosis), debidamente rotulados con el nombre, número de caso, esquema y fecha de inicio de tratamiento.
- Utilizar la tarjeta de asistencia y administración de medicamentos correctamente
- Verificar la dosis a administrar de acuerdo al peso del paciente.

- Todos los meses el paciente debe ser controlado en su peso y solicitar Baciloscopías de control.
- Al administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente:
  - Medicamento correcto de acuerdo a esquema de tratamiento.
  - Dosis Correcta
  - No fraccionar las dosis de los medicamentos de primera línea.
  - Observar la ingesta de medicamentos
  - Entregar los medicamentos en sus respectivas cubiertas.
  - Vigilar la aparición de reacciones adversas
  - No entregar medicamentos para ser tomados en casa.
- En personas con Tuberculosis postradas o con discapacidad, el personal de Enfermería establecerá coordinaciones necesarias para garantizar el TDO en el domicilio.
- Para garantizar la conservación de los medicamentos, deberá tomarse en cuenta lo siguiente:
  - Capacitar y Supervisar al personal de Enfermería en la adecuada conservación de los medicamentos, debiendo utilizarse únicamente los fármacos que se requieran, cada vez que se administre el tratamiento.
  - Respetar las indicaciones de conservación y preparación del medicamento que da el fabricante: Dilución, tiempo de duración, protección de la luz solar y la humedad etc.
  - Manipulación correcta de los medicamentos de acuerdo a su presentación (blisters, combinación fija y frascos). Tener en cuenta fecha de expiración y número de lote. Extraer los medicamentos en el momento que se va administrar el tratamiento.
  - Contar con un lugar adecuado para el almacenamiento de los medicamentos en uso. (estantes, vitrinas, armarios).
  - No se debe cortar el blister del medicamento con la finalidad de conservar la fecha de vencimiento.
  - Utilizar jeringas y agujas descartables, las mismas que deben ser eliminadas en contenedores de bioseguridad.

- Registrar inmediatamente la dosis administrada en la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos.
- Anotar en el Libro de Registro y Seguimiento de pacientes los controles de las Baciloscopías.
- En forma excepcional, en aquellas circunstancias que por el horario de atención del establecimiento, condición clínica de la persona con Tuberculosis o inaccesibilidad geográfica, el tratamiento podrá ser administrado y supervisado por un miembro de la comunidad (promotor de salud) debidamente capacitado para tal fin, bajo supervisión del personal de salud.
- En relación a las transferencias de casos, deberá comunicarse al establecimiento de origen, la condición de egreso.
- En relación a las derivaciones de casos, deberá comunicarse la recepción de éstas, al Establecimiento de Salud que realizó el diagnóstico.
- Garantizar de acuerdo a lo normado la adecuada derivación y transferencia de personas con Tuberculosis, para lo cual además se deberá coordinar con la Red/DISA/DIRESA para cumplir con éxito estas actividades.
- El establecimiento de origen de la derivación o transferencia deberá agotar todos los medios a su alcance para obtener la confirmación de la recepción del caso y en transferencias la condición de egreso del tratamiento.
- En relación a las personas con Tuberculosis que fallecen, abandonan el tratamiento o son transferidas, se deberá realizar bajo responsabilidad de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN PCT) del establecimiento, la devolución del saldo de los medicamentos al almacén de la DEMID/DIREMID correspondiente.

### **Uso del Tarjetero**

Las tarjetas de administración de tratamiento de las personas con Tuberculosis deberán guardarse en un archivador en forma sistematizada y por esquema de tratamiento.

### **Administración de Quimioprofilaxis**

La Quimioprofilaxis consiste en la administración de Isoniazida a personas con

riesgo de desarrollar la Tuberculosis. La organización de la quimioprofilaxis es responsabilidad de Enfermería.

Se entregará las tabletas de Isoniacida en forma semanal, realizando el registro de la fecha de entrega en la tarjeta del paciente con Tuberculosis.

Se debe investigar sobre la presencia de alguna reacción adversa: pérdida de apetito, náuseas, vómitos, coluria, dolor abdominal, fiebre, rash cutáneo, insomnio y pérdida de la sensibilidad. La presencia de algunos de estos síntomas debe motivar la suspensión de la quimioprofilaxis y una evaluación médica.

### **Referencia y contrarreferencia**

El proceso de derivación y transferencia es responsabilidad del personal de Enfermería de la ES PCT y consiste en:

#### **Derivación**

- Se denomina al procedimiento por el cual aquella persona que es diagnosticada de Tuberculosis y que no reside en la jurisdicción del EESS, es derivada al EESS más cercano a su domicilio. Utilizar el formato de derivación y transferencia de pacientes, adjuntando los resultados de los exámenes de diagnóstico realizados.
- El EESS que deriva un paciente, NO DEBE registrarlo como CASO, en el libro de registro de casos. La derivación debe ser registrada (fecha y lugar) en el libro de registro de sintomáticos respiratorios.
- Realizar seguimiento de los casos derivados a fin de confirmar el inicio del tratamiento.
- El EESS que recibe al paciente debe confirmar y remitir el desglose inferior del formato de derivación y transferencia de pacientes.
- En caso de personas hospitalizadas adjuntar copia de la epicrisis.
- Los medicamentos serán provistos por el EESS donde recibe el tratamiento.

## Transferencia

- Se denomina a aquella persona diagnosticada y notificada por Tuberculosis que reside en la jurisdicción del EESS, pero que solicita traslado a otro EESS por cambio de lugar de residencia o cercanía a su lugar de trabajo, estudio, entre otros.
- El EESS que realiza la transferencia de un paciente DEBE registrarlo como CASO, en el libro de registro de casos.
- Utilizar el formato de derivación y transferencia de pacientes adjuntando copia de la tarjeta de control de tratamiento correspondiente.
- El EESS que transfiere es responsable de realizar el seguimiento para confirmar que los casos llegaron al EESS y garanticen la continuación de su tratamiento hasta obtener la condición de egreso.
- Asimismo, el EESS que recibe el caso debe comunicar la condición de egreso al EESS de origen para ser reportado.
- Los medicamentos serán provistos por el EESS donde recibe el tratamiento.

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. NACIONALES

- **Pajuelo Herrera, V.** (2013). Lima. “Percepción del paciente con Tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria de prevención y control de Tuberculosis Hospital de Barranca”.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen una percepción medianamente favorable a favorable sobre la calidad de atención del profesional de Enfermería. (10)

- **Arias Riquez, O.**, (2011) Lima. Percepción del paciente de Tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui VMT - SJM 2011”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

**Conclusiones:** La calidad de atención del profesional que brinda al paciente con diagnóstico de tuberculosis es medianamente favorable. (11)

- **Quispe F. Lucia;** (2010) Perú. “Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Centro de Salud “Carlos Protzel”, Comas – Perú.

**Conclusiones:** De un total de 40 pacientes, el 47.5% tienen una percepción medianamente favorable, 30.0% favorable y 22.5% una percepción desfavorable, acerca del cuidado que reciben, considerando los aspectos físico, educativo, psicoemocional y social. (12)

- **Cruz C. Mery,** (2010) Perú. “Percepción del paciente con Tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales”.

**Conclusiones:** Se tiene que el apoyo tanto emocional como tangible es percibido por los pacientes como importante y necesario desde el inicio, razón por la cual se debe establecer una adecuada relación terapéutica como responsabilidad del personal de salud hacerlo factible, siempre

teniendo en cuenta las necesidades emocionales de afecto, suficiencia y autosuficiencia que manifiesta el paciente. (13)

- **Quispe Ninantay, Ángela María,** (2005) Perú, “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la Enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”.

**Conclusiones:** “La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de Enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la Enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento”. (14)

#### 4.2. LOCALES

- **Chirinos Mayca, L.** (2015) Arequipa. Características de la atención de salud en el programa de tuberculosis pulmonar desde la percepción de los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2015.

**Conclusiones:** En relación a la accesibilidad económica, cultural y organizacional, los pacientes refieren que en más de la mitad que tienen accesibilidad; las 2/3 partes refieren estar satisfechos con la atención médica recibida; El 62% refieren insatisfacción en relación a las habilidades del personal; La curación de la enfermedad, la disminución de la mortalidad por coinfección de salud ha alcanzado la tasa porcentual programada para el año 2015, evidenciado así que la atención es efectiva. El 79% de los pacientes refieren estar satisfechos con la característica de integralidad; El 61% de los pacientes investigados, en cuanto a la seguridad clínica observada en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, manifiestan su satisfacción. (15)

- **Medina Alarcón C.** (2012) Arequipa. Frecuencia y características clínico epidemiológicas de Tuberculosis en la población pediátrica de 0 años a 14 años de la Red Camaná-Caravelí en el periodo 2005-2011.

**Conclusiones:** La frecuencia fue de 131 casos, con un promedio de 18,7 casos al año. Las características epidemiológicas de Tuberculosis en la población pediátrica fueron una similar afectación de varones y mujeres, sobre todo en mayores de 10 años, con ingreso socioeconómico bajo. Su cuadro clínico fue sugestivo, al igual que a los antecedentes de contacto, en las que predominó el contacto materno y el estudio radiológico en la que en este estudio presentó un mayor porcentaje. El estado de mal nutrición es un factor de riesgo relevante. (16)

- **Laguna Heredia V., Nuñez Zuñiga D.,** (2008) Arequipa. Factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de las personas con Tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz y en Puesto de Salud Nazareno. Arequipa.

**Conclusiones:** Los factores sociodemográficos que se relacionan con la calidad de vida son: La edad de los pacientes, observándose mayor afectación de la calidad de vida conforme la edad es menor; el sexo masculino; el nivel de instrucción secundaria y primaria; la ocupación independiente, la situación conyugal de convivencia y el bajo nivel socioeconómico. (17)

## 5. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo de nivel descriptivo, se ha visto por conveniente no elaborar la hipótesis.

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

##### 1.1 TÉCNICA

Se utilizó la Encuesta

##### 1.2 INSTRUMENTO

Se utilizó un formulario Tipo escala de Likert, que consta de 28 ítems distribuidos en 3 dimensiones que se dividen en:

- 1. Dimensión Interpersonal:** Que comprende los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8
- 2. Dimensión Técnica:** Que comprende los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23
- 3. Dimensión del Entorno:** Que comprende los ítems 24, 25, 26, 27, y 28.

##### **Validación del Instrumento**

El instrumento a utilizar ha sido validado por Lic. Verónica Lorena Pajuelo Herrera, UNMSM -2013. Siendo la confiabilidad del 0.78 (Alfa Crombach), lo que demuestra que el instrumento es muy confiable, porque producirá los resultados

consistentes y coherentes. Es decir, que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales

### **Calificación**

Una vez obtenidos los datos, estos se sistematizarán estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

## **PERCEPCIÓN DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **A. DIMENSION INTERPERSONAL**

Favorable : 19 a 25 puntos.  
Medianamente favorable : 13 a 18 puntos.  
Desfavorable : 8 a 12 puntos.

### **B. DIMENSION TECNICA**

Favorable : 35 a 45 puntos.  
Medianamente favorable : 25 a 34 puntos.  
Desfavorable : 15 a 24 puntos.

### **C. DIMENSION DEL ENTORNO**

Favorable : 12 a 15 puntos.  
Medianamente favorable : 9 a 11 puntos.  
Desfavorable : 5 a 8 puntos.

La sumatoria de las 3 dimensiones será denominada como: **DIMENSIÓN GLOBAL**, que será calificada en:

Favorable : 66 a 84 puntos.  
Medianamente favorable : 46 a 65 puntos.  
Desfavorable : 28 a 45 puntos.

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial**

El estudio de investigación se realizó en el Distrito de Zamácola, es el más antiguo del distrito de Cerro Colorado, que ha ido creciendo en forma exponencial en las últimas décadas, donde se han afincado una gran población. Donde se ubica la Microred Zamácola, ubicada en la Av. Yaraví con Marañón

s/n., el cual acoge a los centros y puestos de salud del distrito, los cuales son: Centro de Salud Maritza Campos Díaz, Puesto de Salud Ciudad Municipal, Puesto de Salud Nazareno, Puesto Salud Margen Derecha y Puesto de Salud Peruarbo

## **2.2. Ubicación Temporal**

La presente investigación se desarrolló entre los meses de abril a septiembre 2018.

## **2.3. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio son los pacientes que reciben tratamiento ambulatorio de Tuberculosis.

### **2.3.1. Universo**

El universo estuvo compuesto por 42 pacientes que recibieron tratamiento de Tuberculosis en el periodo de 7 de junio al 11 de julio del 2018 en forma ambulatoria, las cuales están distribuidos de la siguiente manera: C. Municipal: 9 pacientes, M. Derecha: 6 Nazareno: 13, Peruarbo: 9, Zamacola: 5, formando un total de 42 pacientes.

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes de ambos géneros
- Pacientes de 18 a más años
- Pacientes que acepten participar en la investigación

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de edad
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

### **2.3.2. Muestra**

Se consideró el número final de 42 pacientes que actualmente reciben tratamiento de Tuberculosis, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se solicitó permiso al Director de la Microred Zamácola de Arequipa.
- Se coordinó con el profesional de Enfermería encargada de monitorear el tratamiento que llevan los pacientes con Tuberculosis.
- Se aplicó el instrumento a las unidades de estudio, previa información que se le dará a conocer a cada paciente, brindando información adicional de la enfermedad y sobre la importancia de su tratamiento.
- Se remarcó el carácter anónimo del formulario, así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio.
- Una vez recolectados los datos, se sistematizará estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

#### 3.2. Recursos

##### A. Humanos

- **Investigadoras**  
Boniek Sheyla Cahuana Hilari  
Rosalin Carlos Meza
- **Participantes**  
Pacientes con tratamiento de Tuberculosis

##### B. Material y Financiamiento

El material requerido está financiado por las investigadoras.

#### 3.3. Criterios para el Manejo de Resultados

- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Se procedió a la elaboración de los cuadros estadísticos y elaboración de los gráficos correspondientes. El análisis estadístico consistirá en la determinación de las frecuencias y porcentajes.
- Se presentó las conclusiones del trabajo y sus respectivas recomendaciones.



**TABLA 1.**  
**PUESTOS DE SALUD DONDE SE DESARROLLO EL ESTUDIO**

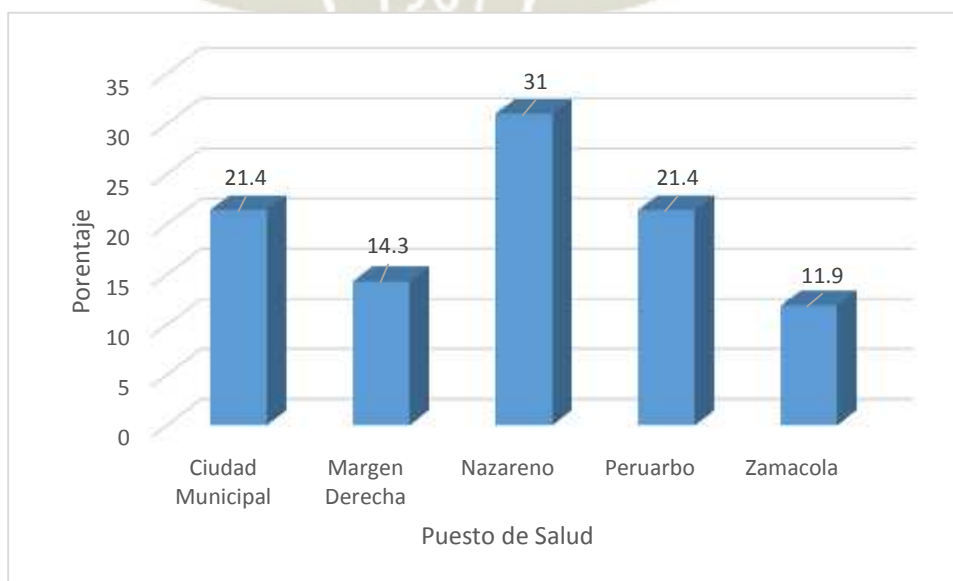
<b>PUESTO DE SALUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ciudad Municipal	9	21.4
Margen Derecha	6	14.3
Nazareno	13	31.0
Peruarbo	9	21.4
Zamácola	5	11.9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar que el 31.0% reciben el tratamiento en el Puesto de Salud Nazareno, el 21.4% de los pacientes reciben tratamiento en el Puesto de Salud Ciudad Municipal y en el Puesto de Salud Peruarbo, el 14.3% recibe tratamiento en el Puesto de Salud Margen Derecha y el 11.9% en el Centro de Salud Zamácola.

Lo que nos permite evidenciar, que en la totalidad de los puestos que conforman la Microred Zamácola, se brinda tratamiento a pacientes con TBC, siendo el Puesto de Salud Nazareno el que atienden a más de la cuarta parte de pacientes, en número de 13.

**GRÁFICO 1**



**TABLA 2.**  
**EDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

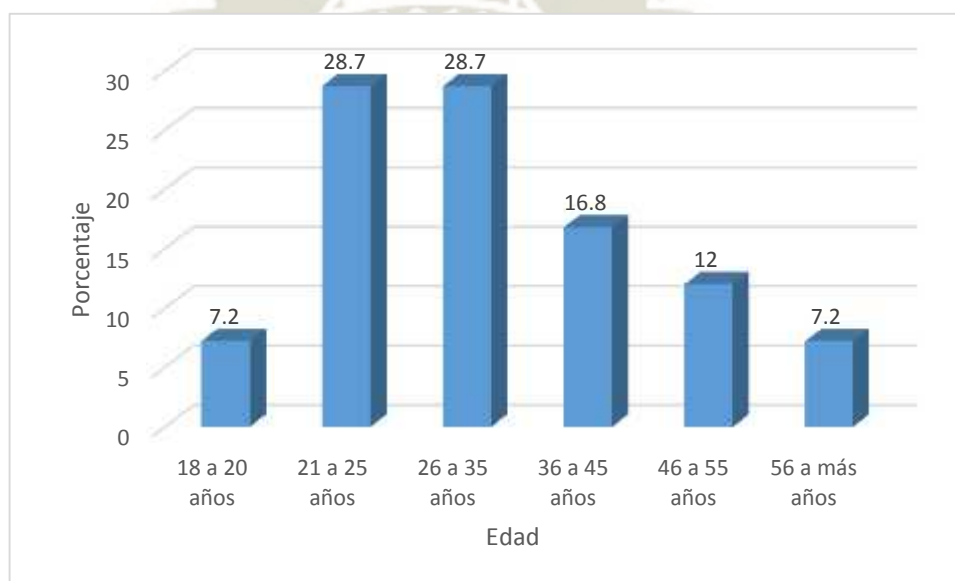
<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
18 a 20 años	3	7.2
21 a 25 años	12	28.7
26 a 35 años	12	28.7
36 a 45 años	7	16.8
46 a 55 años	5	12.0
56 a más años	3	7.2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 2, podemos observar que de los pacientes que reciben tratamiento de TBC más de la mitad corresponde a la edad de 21 a 35 años con un acumulado del 57.4% y en menores porcentajes los demás grupos de edad.

Lo que nos permite evidenciar, que la Tuberculosis se viene presentando en mayor medida en jóvenes.

**GRÁFICO 2**



**TABLA 3.**  
**GÉNERO DE LOS PACIENTES**

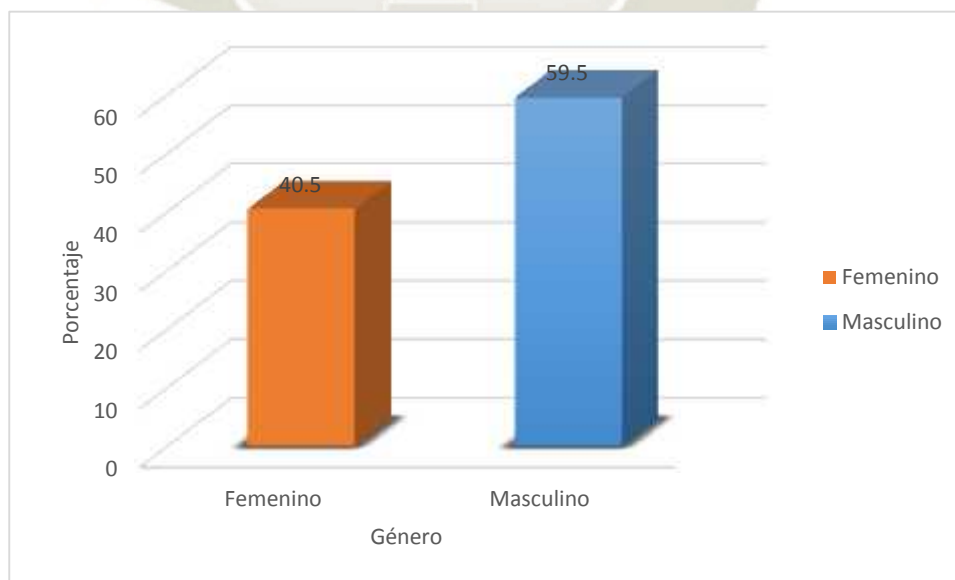
<b>GÉNERO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	17	40.5
Masculino	25	59.5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 3, se puede observar que de los pacientes que reciben tratamiento de TBC, en un 59.5% son varones y el 40.5% son mujeres.

Lo que nos permite evidenciar, que más de la mitad de la población en estudio son del género masculino.

**GRÁFICO 3**



**TABLA 4.**  
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

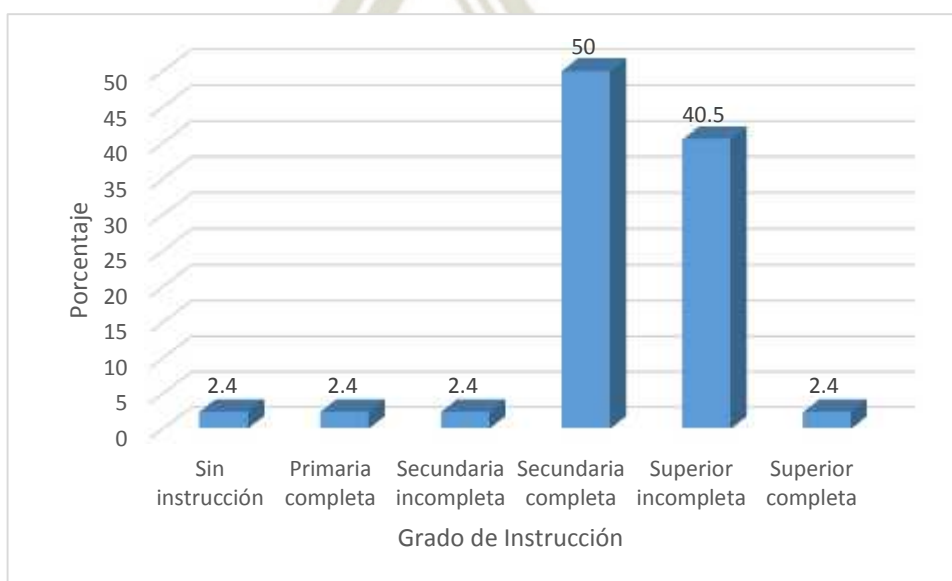
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	1	2.4
Primaria completa	1	2.4
Secundaria incompleta	1	2.4
Secundaria completa	21	50.0
Superior incompleta	17	40.5
Superior completa	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 4, podemos observar los pacientes que reciben tratamiento de TBC, tienen un nivel de instrucción de secundaria completa con un 50.0%; el 40.5% tienen estudios de nivel superior incompleta; el 2.4% se distribuye: sin instrucción, primaria completa, secundaria incompleta, superior completa.

Lo que nos permite deducir, que la mitad de la población investigada tiene secundaria completa y menos de la mitad tiene grado de instrucción superior incompleta.

**GRAFICO 4**



**TABLA 5.**  
**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

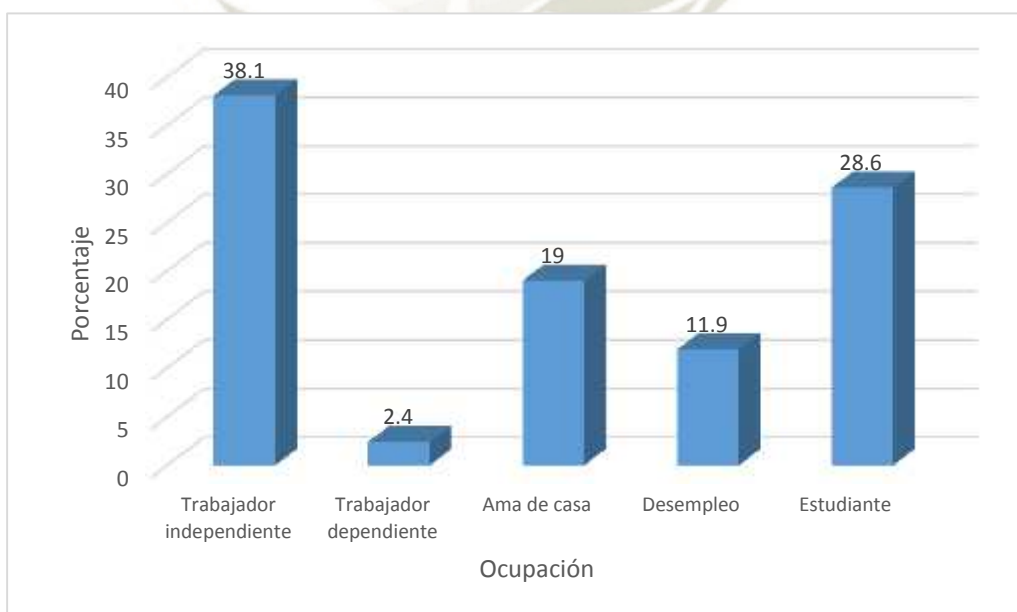
OCUPACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador independiente	16	38.1
Trabajador dependiente	1	2.4
Ama de casa	8	19.0
Desempleo	5	11.9
Estudiante	12	28.6
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 5, se observa que los pacientes que reciben tratamiento de TBC, su ocupación es un 38.1% es de trabajador independiente; el 28.6% son estudiantes, el 19.0% son amas de casa, el 11.9% están desempleados, el 2.4% son trabajadores dependientes.

Lo que nos permite deducir, que menos de la mitad de la población tienen una ocupación remunerada, con un acumulado del 40.5%, y que más de la mitad no percibe remuneración alguna porque son amas de casa, son desempleados y son estudiantes con un acumulado de 59.5%.

**GRÁFICO 5**



**TABLA 6.**  
**ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS**

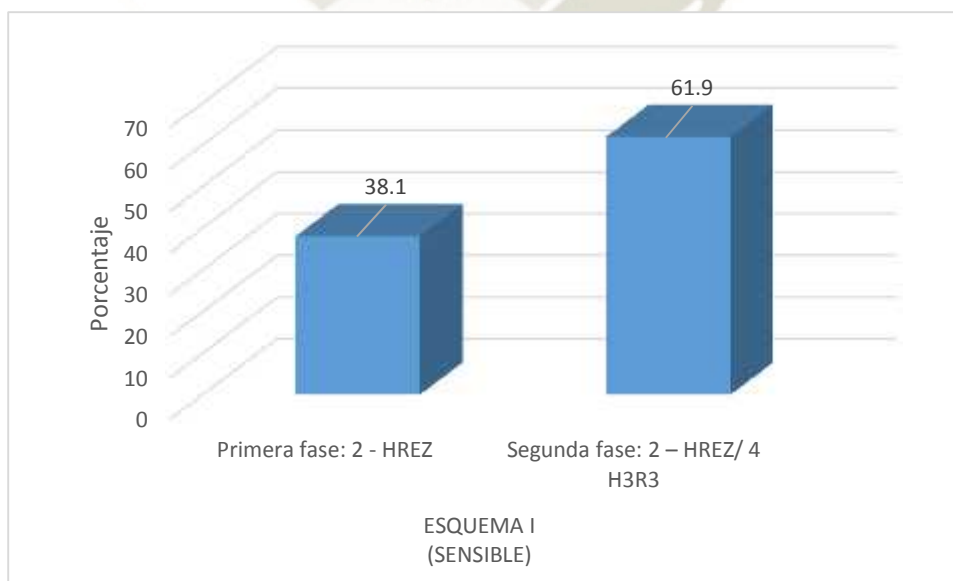
ESQUEMA DE TRATAMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
<b>ESQUEMA I (SENSIBLE)</b>	Primera fase: 2 - HREZ	16 38.1
	Segunda fase: 2 – HREZ/ 4 H3R3	26 61.9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 6, se puede observar que del 100% de pacientes, actualmente el 61.9 %, se encuentran en la segunda fase del tratamiento de TBC, y el 38.1 % se encuentran en la primera fase del tratamiento de TBC.

Se puede deducir que la totalidad de la población en estudio lleva el tratamiento del esquema I

**GRÁFICO 6**



**TABLA 7.**

**TIEMPO DE ENFERMEDAD DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

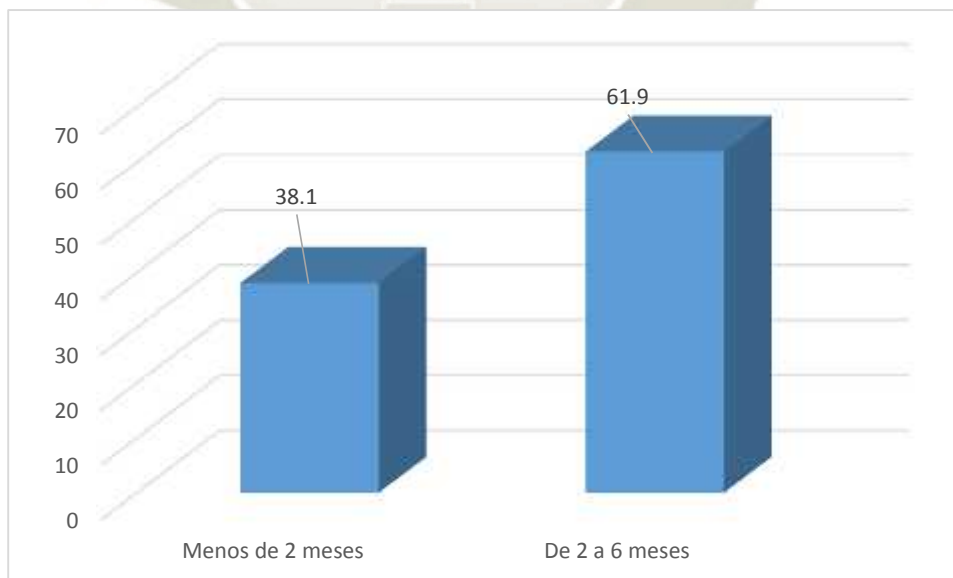
TIEMPO DE ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 meses	16	38.1
De 2 a 6 meses	36	61.9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 7, podemos observar que el mayor tiempo de enfermedad es de 2 a 6 meses con un 61,9% y el menor es de 2 meses con un 38.1%

Lo que nos permite deducir que, más de la mitad de la población en estudio tienen un tiempo de enfermedad de 2 a 6 meses.

**GRÁFICO 7**



**TABLA 8.**

**CALIFICACIÓN DE DIMENSIÓN INTERPERSONAL DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

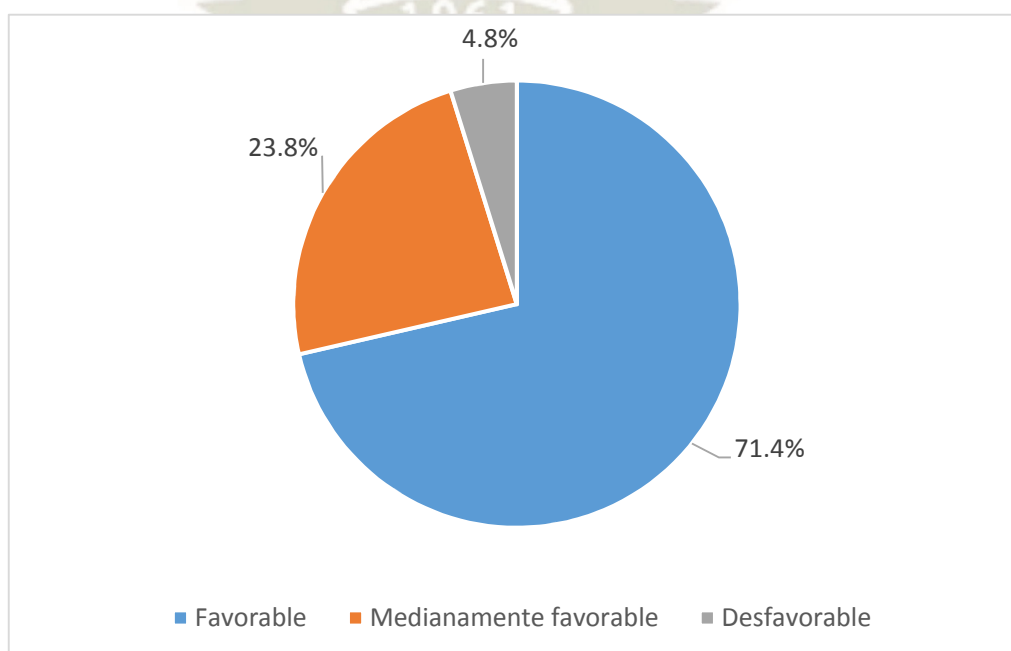
<b>DIMENSIÓN INTERPERSONAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorable	30	71.4
Medianamente favorable	10	23.8
Desfavorable	2	4.8
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 8, podemos observar que los pacientes con tratamiento de TBC perciben que la atención brindada en la dimensión interpersonal es favorable en un 71.4%, porque consideran que existe cordialidad y respeto, individualidad, confianza, atención personalizada, interés por su estado de salud, participación en el tratamiento, que se les brinda consuelo por su enfermedad y que existe un trato con cortesía; el 23.8% considera que es medianamente favorable y el 4.8% que es desfavorable.

Lo que nos permite deducir, que casi más de las tres cuartas partes de la población en estudio percibe la atención brindada como favorable.

**GRÁFICO 8**



**TABLA 9.**  
**CALIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN TÉCNICA DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

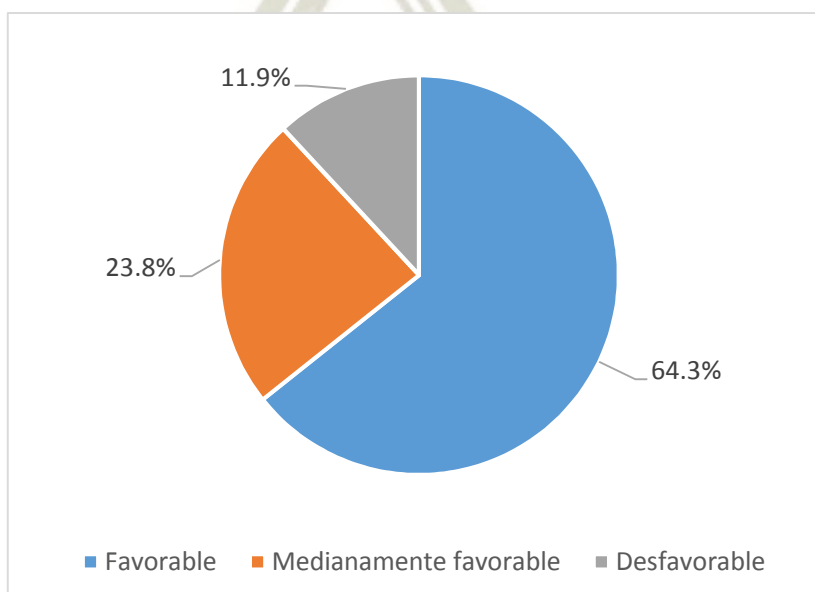
DIMENSIÓN TÉCNICA	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	27	64.3
Medianamente favorable	10	23.8
Desfavorable	5	11.9
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 9, podemos observar que los pacientes con tratamiento de TBC perciben que la atención brindada en la dimensión técnica es favorable en un 64.3%, porque consideran que se les orienta sobre su enfermedad, utilizan un lenguaje comprensible, brindan información sobre su salud al paciente, se les informa sobre los procedimientos técnicos, los efectos adversos del tratamiento, sobre los motivos de la visita domiciliar, sobre su proceso de tratamiento, su evaluación mensual de peso, se les proporciona material para sus muestras de esputo, sobre la toma de medicamentos, se les informa sobre las fases del tratamiento, su cumplimiento, consecuencias del abandono y sus beneficios; el 23.8% considera que es medianamente favorable, porque no se les brinda material informativo sobre la enfermedad, y el 11.9% que es desfavorable.

Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de la población en estudio percibe la atención brindada como favorable.

**GRÁFICO 9**



**TABLA 10.**

**CALIFICACIÓN DE LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

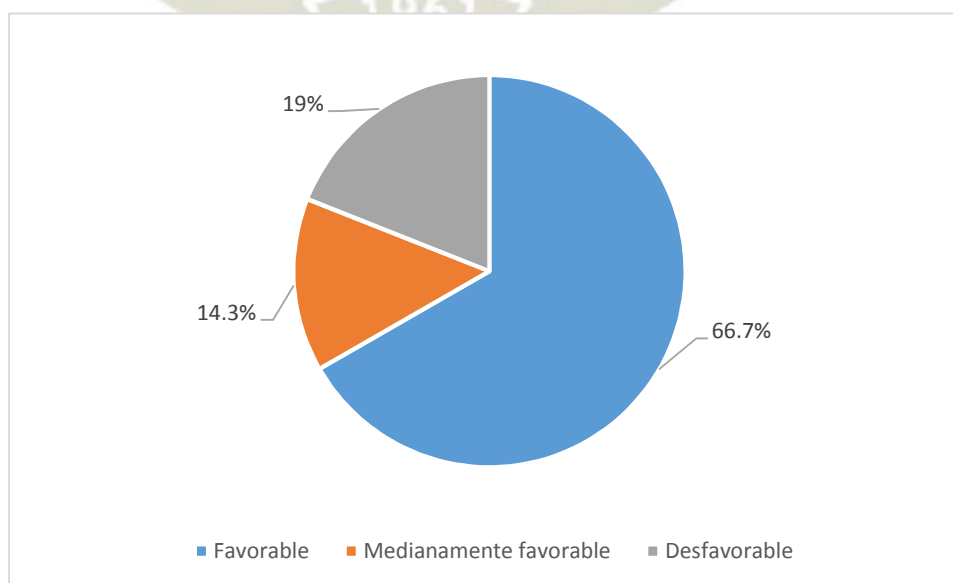
<b>DIMENSIÓN ENTORNO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Favorable	28	66.7
Medianamente favorable	6	14.3
Desfavorable	8	19.0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 10, podemos observar que los pacientes con tratamiento de TBC perciben que la atención brindada en la dimensión entorno es favorable en un 66.7%, porque considerando que el lugar donde toma sus medicamentos tienen ventilación e iluminación natural, que el ambiente es limpio, que el lugar donde la atiende la enfermera es cómodo; el 19.0% considera que es desfavorable, porque el ambiente donde toma sus medicamentos le resulta incómodo y el 14.3% que es medianamente favorable.

Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de la población en estudio percibe la atención brindada como favorable.

**GRÁFICO 10**



**TABLA 11.**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS**

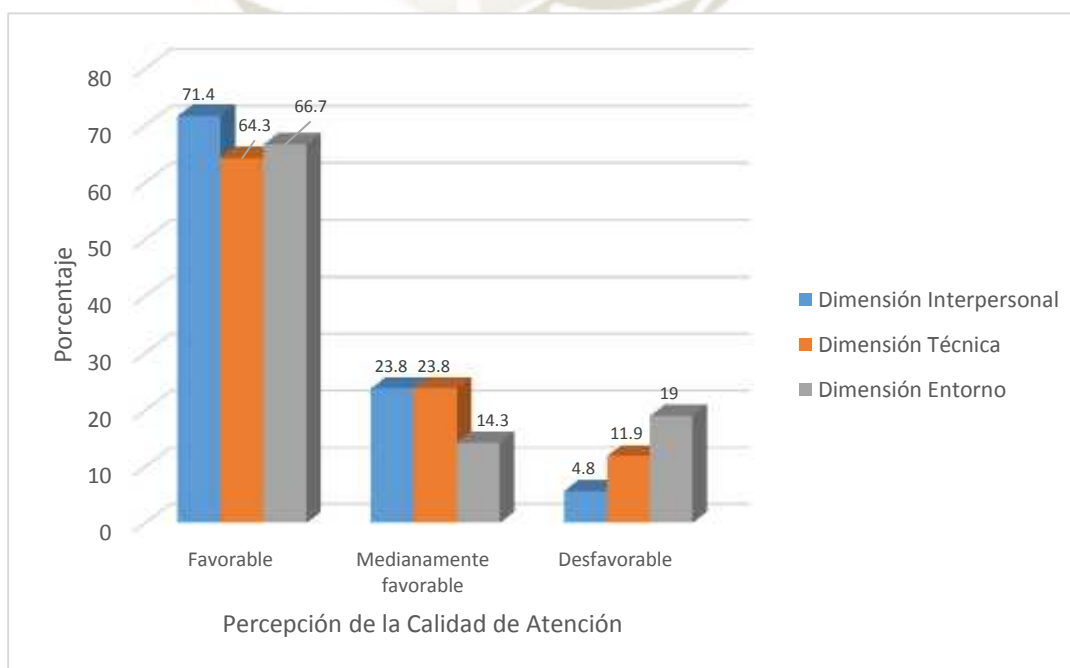
Dimensión Global de la Calidad	Favorable		Medianamente favorable		Desfavorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dimensión Interpersonal	30	71.4	10	23.8	2	4.8	42	100.0
Dimensión Técnica	27	64.3	10	23.8	5	11.9	42	100.0
Dimensión Entorno	28	66.7	6	14.3	8	19.0	42	100.0
<b>Promedio</b>	<b>28</b>	<b>66.7</b>	<b>9</b>	<b>21.4</b>	<b>5</b>	<b>11.9</b>	<b>42</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla 11, podemos observar que los pacientes con tratamiento de TBC perciben que en la dimensión global de la calidad de atención brindada es favorable en un 66.7%, el 21.4% que es medianamente favorable y el 11.9% considera que es desfavorable.

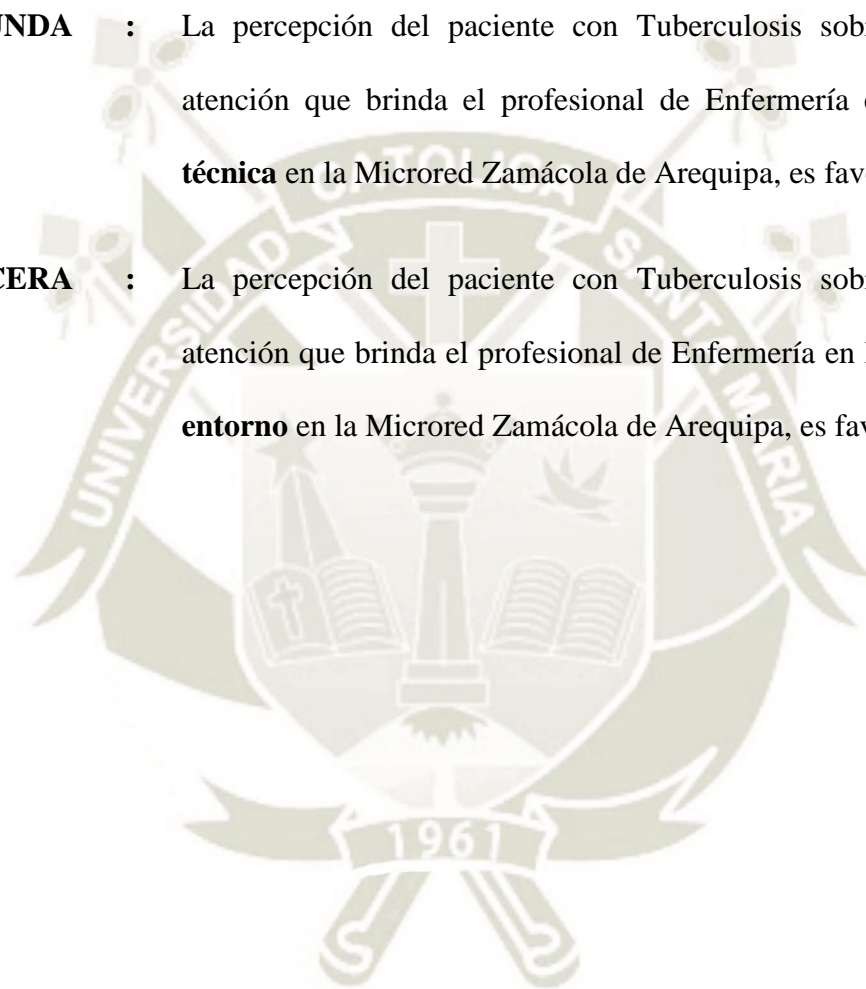
Lo que nos permite deducir, que más de la mitad de la población en estudio percibe la calidad de atención brindada como favorable.

**GRÁFICO 11**



## CONCLUSIONES

- PRIMERA** : La percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la **dimensión interpersonal** en la Microred Zamácola de Arequipa, es favorable.
- SEGUNDA** : La percepción del paciente con Tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la **dimensión técnica** en la Microred Zamácola de Arequipa, es favorable.
- TERCERA** : La percepción del paciente con Tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería en la **dimensión del entorno** en la Microred Zamácola de Arequipa, es favorable.



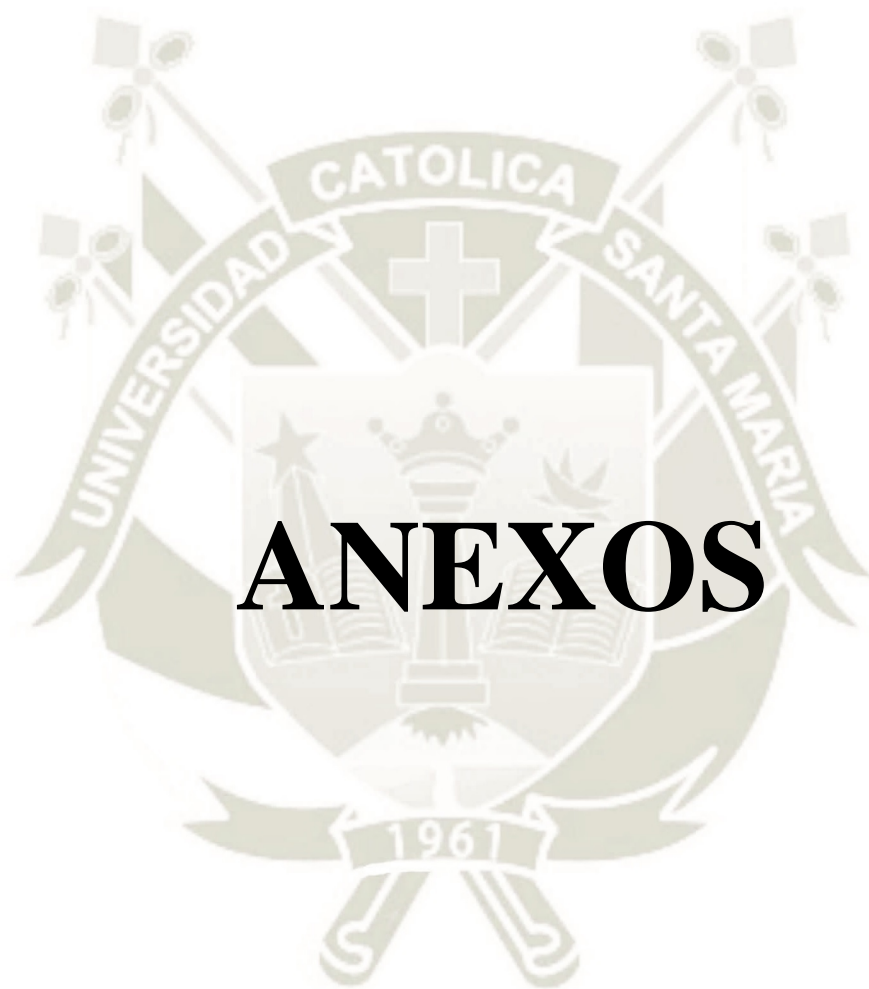
## RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Microred Zamácola, se le sugiere que en coordinación con los puestos de salud que agrupa la Microred, planifique el desarrollo de la elaboración de un “Buzón de Sugerencias” exclusivamente para el programa de tuberculosis, en beneficio de los pacientes con tratamiento de TBC, con el fin de aportar las sugerencias que crean convenientes para mejorar la atención brindada por el profesional de Enfermería.
2. Al Director de la Microred Zamácola, se le sugiere en coordinación con el profesional de Enfermería encargado del programa de Tuberculosis en el Centro y Puestos de Salud que comprende la Microred, crear “Grupos que Formen Relaciones Interpersonales de Pacientes con TBC”, reuniones presididas por el profesional de Enfermería. Los temas a tratar en dichas reuniones serían vivencias, experiencias, anécdotas de los propios pacientes durante su tratamiento, estas reuniones tendrían a la vez la función de Autoayuda con el fin de sobrellevar de mejor manera la enfermedad.
3. Al Director de la Microred Zamácola, en coordinación con la Gerencia Regional de Salud gestionar un presupuesto adicional dirigido a la creación de un proyecto “La Enfermera del Mes”, el proyecto constaría de la elección mensual de una Enfermera encargada de TBC, elegida por los propios pacientes, la cual recibiría un bono económico adicional. Dicho proyecto tendría como objetivo la motivación del profesional de Enfermería responsable del paciente con Tuberculosis, para mejorar la calidad de atención que brinda.
4. Al Director de la Microred Zamácola, que, en coordinación con el profesional de Enfermería encargado del Programa de Tuberculosis, se programe la realización de campañas de detección de sintomáticos respiratorios en las zonas más alejadas del distrito.

## LISTA DE REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Conociendo sobre la Tuberculosis. El Salvador: MCP\_ES;s/a. [Online].; 2016 [cited 2018 Julio 16. Available from: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS\\_DOC/Materiales\\_educativos\\_TB/rotafolio\\_TB.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/TUBERCULOSIS_DOC/Materiales_educativos_TB/rotafolio_TB.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Tuberculosis. [Online].; 2017 [cited 2018 Julio 12. Available from: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2017\\_executive\\_summary\\_es.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf).
3. Flores B. En Arequipa se detectaron 600 casos de tuberculosis en el 2017. Diario Correo. 2018 Marzo: p. 2.
4. Grave situación de la Tuberculosis en el Perú. El Comercio. 2018 Abril: p. 2.
5. Beltrame S, Latorraca, M.. Enfermedad Infecciosas Tuberculosis, Diagnóstico de Tuberculosis. Guía para el equipo de salud. Segunda ed. Argentina: Ministerio de Salud; 2014.
6. Lawn S, Zumia, A.. Tuberculosis España: Lancet; 2011.
7. Alarcón V, y colab. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas de Tuberculosis. Lima: MINSAs; 2003.
8. Asociación Medica Argentina. Capitulo 8 De la Calidad de la Atención en Salud. [Online].; 2008 [cited 2018 Julio 8. Available from: <https://www.ama-med.org.ar/images/uploads/files/Capitulo%208.pdf>.
9. Definición de significados. [Online]. [cited 2018 Julio 12. Available from: <https://www.significados.com/percepcion/>.
- 10 Pajuelo V. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria de prevención y control de Tuberculosis. [Tesis] , editor. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.

- 11 Arias O. Percepción del paciente de tuberculosis acerca de la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui VMT-SJM [Tesis] , editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
- 12 Quispe F. Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el Centro de Salud "Carlos Protzel". Comas [Tesis] , editor. Perú: UNMSM; 2010.
- 13 Cruz M. Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales [Tesis] , editor. Perú: UNMSM; 2010.
- 14 Quispe A. Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis] , editor. Perú; 2005.
- 15 Chirinos I. Características de la atención de salud en el programa de tuberculosis pulmonar desde la percepción de los pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado. Maestría] [, editor. Arequipa: UCSM; 2015.
- 16 Medina C. Frecuencia y características clínico epidemiológicos de tuberculosis en la población pediátrica de 0 años a 14 años de la Red Camaná-Caravelí en el periodo 2005-2011 [Tesis] , editor. Arequipa: UCSM; 2012.
- 17 Laguna V, Nuñez, D.. Factores sociodemográficos relacionados a la calidad de vida de las personas con tuberculosis pulmonar atendidos en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz y en Puesto de Salud Nazareno [Tesis] , editor. Arequipa: UCSM; 2008.



# ANEXOS

## PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

### I. PRESENTACIÓN

Estimado usuario, lo saludamos muy cordialmente y a la vez solicitamos responder a las siguientes preguntas, sírvase contestarlas con sinceridad y objetividad, por lo que agradecemos a Ud. de antemano por su gentil colaboración en el desarrollo de la presente investigación titulada: PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018. Estaremos a su disposición para resolver cualquier duda.

### II. INSTRUCCIONES

Marcar con un aspa (X), su respuesta.

#### 1. DATOS GENERALES

##### 1.1. Edad

- 18 a 20 años ( )
- 21 a 25 años ( )
- 26 a 35 años ( )
- 36 a 45 años ( )
- 46 a 55 años ( )
- 56 a más años ( )

##### 1.2. Sexo

- Femenino ( )
- Masculino ( )

##### 1.3. Grado de Instrucción

- Sin instrucción ( )
- Primaria Incompleta ( )
- Primaria completa ( )
- Secundaria incompleta ( )
- Secundaria completa ( )
- Superior incompleta ( )
- Superior completa ( )

##### 1.4. Ocupación

- Trabajador independiente ( )
- Trabajador dependiente ( )
- Ama de casa ( )
- Desempleado ( )
- Estudiante ( )

##### 1.5. Esquema de Tratamiento: \_\_\_\_\_

##### 1.6. Tiempo de Tratamiento

- Menor de 2 meses ( )
- De 2 a 6 meses ( )

A continuación, le presentamos una serie de preguntas con 3 respuestas de las cuales marcará con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

## 2. ESCALA DE LIKERT

N°	PREGUNTAS	Alternativas		
		Nunca (1)	Raras veces (2)	Siempre (3)
1.	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.			
2.	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre.			
3.	La enfermera establece una relación de confianza con usted			
4.	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con Usted.			
5.	La enfermera muestra interés por su estado de salud.			
6.	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.			
7.	La enfermera le da consuelo cuando está afligido (a) porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.			
8.	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas.			
9.	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.			
10.	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.			
11.	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.			
12.	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realiza en el servicio.			
13.	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos.			
14.	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio.			
15.	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.			
16.	La enfermera evalúa mensualmente su peso.			
17.	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.			
18.	La enfermera permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos.			
19.	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.			

N°	PREGUNTAS	Alternativas		
		Nunca (1)	Raras veces (2)	Siempre (3)
20.	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.			
21.	La enfermera expresa con palabras sencillas interés por el cumplimiento de su tratamiento.			
22.	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.			
23.	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento.			
24.	El lugar donde toma sus medicamentos tiene ventilación natural.			
25.	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.			
26.	El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio.			
27.	Es cómodo el lugar donde es atendido por la Enfermera.			
28.	El ambiente donde toma sus medicamentos le resulta incómodo			

Gracias por su colaboración (10)

## CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo ..... de ..... años de edad, y con domicilio ..... habiéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación:

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMÁCOLA.

AREQUIPA, 2018

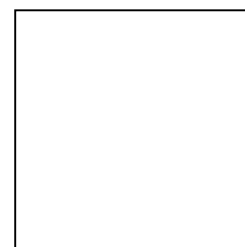
Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha: .....

Firma.....

Huella digital



**TABLA**  
**DIMENSIÓN INTERPERSONAL**

ITEMS	Nunca		Raras veces		Siempre	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.	0	0.0	13	31.0	29	69.0
Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre.	1	2.4	3	7.1	38	90.5
La enfermera establece una relación de confianza con usted	1	2.4	13	31.0	28	66.7
Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con Usted.	3	7.1	5	11.9	34	81.0
La enfermera muestra interés por su estado de salud.	0	0.0	8	10.0	34	81.0
La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.	1	2.4	9	21.4	32	76.2
La enfermera le da consuelo cuando está afligido (a) porque su vida personal-familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	4	9.5	11	26.2	27	64.3
Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas.	9	21.4	14	33.3	19	45.2
<b>Promedio</b>	<b>2</b>	<b>4.8</b>	<b>10</b>	<b>23.8</b>	<b>30</b>	<b>71.4</b>
<b>Calificación</b>	<b>Desfavorable</b>		<b>Medianamente favorable</b>		<b>Favorable</b>	

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

**TABLA  
DIMENSIÓN TÉCNICA**

N°	ITEMS	Nunca		Raras veces		Siempre	
		N°	%	N°	%	N°	%
	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	5	11.9	17	40.5	20	47.6
	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	6	14.3	16	38.1	20	47.6
	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	0	0.0	6	14.3	36	85.7
	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realiza en el servicio.	10	23.8	11	26.2	21	50.0
	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos.	3	7.1	16	38.1	23	54.8
	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio.	13	31.0	12	28.6	17	40.5
	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.	4	9.5	7	16.7	31	73.8
	La enfermera evalúa mensualmente su peso.	4	9.5	7	16.7	31	73.8
	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.	1	2.4	2	4.8	39	92.9
	La enfermera permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos.	2	4.8	9	21.4	31	73.8
	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.	2	4.8	7	16.7	33	78.6
	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.	14	33.3	17	40.5	11	26.2
	La enfermera expresa con palabras sencillas interés por el cumplimiento de su tratamiento.	2	4.8	13	31.0	27	64.3
	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	2	4.8	7	16.7	33	78.6
	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento.	2	4.8	5	11.9	35	83.3
	<b>Promedio</b>	<b>5</b>	<b>11.9</b>	<b>10</b>	<b>23.8</b>	<b>27</b>	<b>64.3</b>
	<b>Calificación</b>	<b>Desfavorable</b>		<b>Medianamente favorable</b>		<b>Favorable</b>	

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

**TABLA**  
**DIMENSIÓN ENTORNO**

ITEMS	Nunca		Raras veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%
El lugar donde toma sus medicamentos tiene ventilación natural.	4	9.5	6	14.3	32	76.2
El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	3	7.1	2	4.8	37	88.1
El lugar donde recibe su tratamiento se encuentra limpio.	1	2.4	12	28.6	29	69.0
Es cómodo el lugar donde es atendido por la Enfermera.	2	4.8	5	11.9	35	83.3
El ambiente donde toma sus medicamentos le resulta incómodo	32	76.2	4	9.5	6	14.3
<b>Promedio</b>	<b>8</b>	<b>19.0</b>	<b>6</b>	<b>14.3</b>	<b>28</b>	<b>66.7</b>
<b>Calificación</b>	<b>Desfavorable</b>		<b>Medianamente favorable</b>		<b>Favorable</b>	

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras





## CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE MG. CD. ORTODONCISTA JUAN ALARCÓN ARENAS JEFE DE LA MICRO RED ZAMÁCOLA:

DA CONSTANCIA QUE:

Las señoritas **BONIEK SHEYLA CAHUANA HILARI y ROSALIN CARLOS MEZA** han aplicado el instrumento Formulario de preguntas de la tesis titulada **"PERCEPCION DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENICON QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. MICRORED ZAMACOLA. AREQUIPA, 2018,** en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola, durante el periodo del 07 de Junio al 11 de Julio del año en curso.

Se otorga la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estime por conveniente.

**Arequipa, 17 de Julio del 2018**

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
MICRO RED ZAMACOLA

*Mg. Juan Alarcón Arenas*  
C.D. ORTODONCISTA  
C.M. SAAD R.N.E. 901  
JEFE DE LA MICRO RED

---

Calle Yavari s/n frente al Mercado de Zamácola  
MICRO RED ZAMACOLA  
Teléfono 054-443087 – Fax 444576



AREQUIPA - PERÚ

*Universidad Católica de Santa María*

(51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

## INFORME N° 0779 -CB- 2018

**A** : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2018-0779

**Fecha** : 20 de septiembre de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA. MICRORED ZAMACOLA. AREQUIPA, 2018

Autor(es):

**CARLOS MEZA ROSALIN/CAHUANA HILARI BONIEK SHEYLA**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **7 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

Universidad Católica de Santa María  
CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS  
Ing. AIME MIRTHA PÉREZ GÓMEZ  
Coordinadora del Centro de Información, Bibliotecas

