

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL PROGRAMA
DE TUBERCULOSIS PULMONAR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO DE AREQUIPA, 2015.**

Tesis presentada por el Bachiller:

LUIS ANGEL CHIRINOS MAYCA

Para optar el Grado Académico de Magister en
Salud Pública

AREQUIPA – PERÚ
2016



A Dios Nuestro Señor



*A mis padres
con mi eterna gratitud*



*"La enfermedad como una oportunidad
para todos"*

*"Tal vez hemos olvidado la capacidad de
redención que tiene el sufrimiento y el
amor"*

Martin Luther King

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Resumen	06
Abstract.....	07
Introducción.....	08
CAPITULO ÚNICO	
RESULTADOS	09
1. Datos generales.....	10
2. Características de la atención de Salud.....	12
3. Discusión y comentarios.....	23
CONCLUSIONES.....	25
RECOMENDACIONES	26
PROPUESTA	27
BIBLIOGRAFÍA	29
ANEXOS	31
1. Proyecto de Investigación.....	32
2. Instrumentos	62
3. Consentimiento Informado	65
4. Matriz de Sistematización de Datos	67

RESUMEN

El presente estudio de investigación: **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** tiene como **objetivo fundamental** el determinar las características de la atención de salud que se brinda a los pacientes del Programa de Tuberculosis Pulmonar de la Institución de salud antes mencionada. Dicho estudio se realizó en el año 2015.

El estudio corresponde al **tipo de problema** de campo y al **nivel** descriptivo, de corte transversal. Se trabajó con la variables: Características de la atención de salud y con los indicadores: accesibilidad, efectividad, desempeño profesional, oportunidad, integralidad y seguridad clínica.

Como **unidades de estudio** se tomó a la población de 70 pacientes del Programa de Tuberculosis, seleccionados mediante la aplicación de la Formula de Cox y de los criterios de inclusión y exclusión a quienes se les aplicó la **Técnica** del Cuestionario y del formulario de preguntas adecuadamente estructurado según los indicadores y subindicadores correspondientes.

Concluida la toma y el procesamiento de datos éstos fueron organizados en tablas estadísticas, cada una de las cuáles con su debida interpretación para luego concluir: 1. En relación a la característica de accesibilidad económica, cultural y organizacional, los pacientes refieren en más de la mitad (56% - 57%) que tienen accesibilidad a la atención médica como al de tratamiento a excepción de la geográfica que en más de la mitad (57%) tienen accesibilidad limitada al Programa por las largas distancias de su domicilio al hospital. 2. En relación a la característica de desempeño profesional, los pacientes en las 2/3 partes refieren estar satisfechos con la atención médica recibida por reunir las condiciones técnica y funcionales respectivas. 3. En cuanto a las habilidades del personal para realizar la atención en forma oportuna, los pacientes en más de la mitad (62% promedio) refieren insatisfacción ya que tanto la consulta médica como la entrega de medicamentos y la respuesta del interconsultas no se dan en tiempo oportuno. 4. 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. 5. El 79% promedio acumulado de los pacientes investigados refieren estar satisfechos con la característica de integralidad, en razón a que el personal se ha mostrado confiable y con gran sentido de responsabilidad en el manejo de la integralidad. 6. El 61% acumulado de los pacientes investigados, en cuanto a la seguridad clínica observada en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, manifiestan su satisfacción.

Palabras claves: Atención de Salud – Programa de Tuberculosis Pulmonar - Percepción

ABSTRACT

This research study: **Characteristics of Health Care in Pulmonary Tuberculosis Program from the perception of patients in the Regional Hospital Honorio Delgado of Arequipa's** main purpose is to determine the characteristics of the health care is provided to patients Pulmonary Tuberculosis Program of the aforementioned health institution.

The study problem is the type of field and the descriptive level of cross section. We worked with the variables: Characteristics of health care and indicators: accessibility, effectiveness, professional performance, timeliness, comprehensiveness and clinical safety.

As units of study it took the population of 70 patients Tuberculosis Program, selected by applying the formula for Cox and the criteria of inclusion and exclusion to those who were administered the questionnaire technique and form questions properly structured as appropriate indicators and sub-indicators.

After the making and processing of these data were organized in statistical tables, each with its proper interpretation which then conclude: 1. In relation to the characteristic of economic, cultural and organizational accessibility, patients report more than half (56% - 57%) to have access to medical care and treatment to the geographical except that more than half (57%) have limited access to the program for the long distances home and body hospital. 2. In relation to the characteristic of professional performance, 2/3 patients report being satisfied with the medical care provided to collect the respective technical and functional conditions. 3. As for staff skills for timely care, patients in more than half (62% average) report dissatisfaction as much medical advice as drug delivery and response are not given interconsultations timely. 4. The cure of the disease, decreased mortality health coinfection has reached the percentage rate set for 2015, and demonstrated that attention is effective. 5. The 79% cumulative average of the investigated patients report being satisfied with the characteristic of integrity, due to staff has proved reliable and with a sense of responsibility in the management of integration. 6. The 61% cumulative investigated patients, as seen in the diagnosis and treatment procedures clinical safety indicate satisfaction.

Keywords: Health Care - Pulmonary Tuberculosis Program - Perception

INTRODUCCIÓN

El sistema de gestión de atención de salud identifica y/o precisa la eficiencia de atención como un principio básico de atención brindada a los pacientes, en este caso, los que la requieren en el Programa de TBC por presentar esta patología. Dicha gestión abarca una serie de características técnico-científicas, humanas y materiales al servicio de los pacientes para satisfacer sus expectativas y solucionar sus problemas de salud para lograr en ellos un mejoramiento continuo en todo su contexto.

Con el estudio del tema o problema de investigación se propone garantizar a los pacientes con TBC pulmonar el derecho a recibir una atención de salud de calidad, en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud.

En salud, específicamente en Medicina y Enfermería se requiere de profesionales, que con su idoneidad profesional, sean capaces de brindar una atención de salud eficaz y eficiente a los pacientes con TBC Pulmonar sometidos a un tratamiento largo e integrado y a un control epidemiológico constante y continuo.

En nuestra realidad, tanto la patología de Tuberculosis y la atención de salud se presentan con ciertas debilidades que se traducen en un desequilibrio que afecta no sólo a los pacientes, sino al Programa de TBC. En el primer caso, los pacientes alargan su tratamiento, por lo que muchas veces, lo abandonan colocándose en riesgo de reagudizar su cuadro y/o hacerse drogo resistentes; en el segundo caso, el programa se desestabiliza y pierde imagen.

Esta situación ha motivado al autor a investigarlo y analizarlo con el fin de obtener resultados que reflejen una aproximación en la realidad que de luces para su posible solución.

El contenido del presente informe de investigación se ha organizado en un sólo capítulo denominado Capítulo Único que contiene los resultados con su respectiva discusión y comentario, las conclusiones, recomendaciones y propuesta de intervención. En anexos se incluye el Proyecto de Investigación y la Matriz de datos.



CAPITULO ÚNICO

RESULTADOS

1. DATOS GENERALES

TABLA N° 1
PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN DATOS GENERALES

Edad (años)	N°	%
20 – 29	12	17
30 – 39	24	34
40 – 49	18	26
50 a más	16	23
Total	70	100

Genero	N°	%
Masculino	29	41
Femenino	41	59
Total	70	100

Estado Civil	N°	%
Casado/a	30	43
Soltero/a	36	51
Divorciado/a	2	3
Viudo/a	2	3
Total	70	100

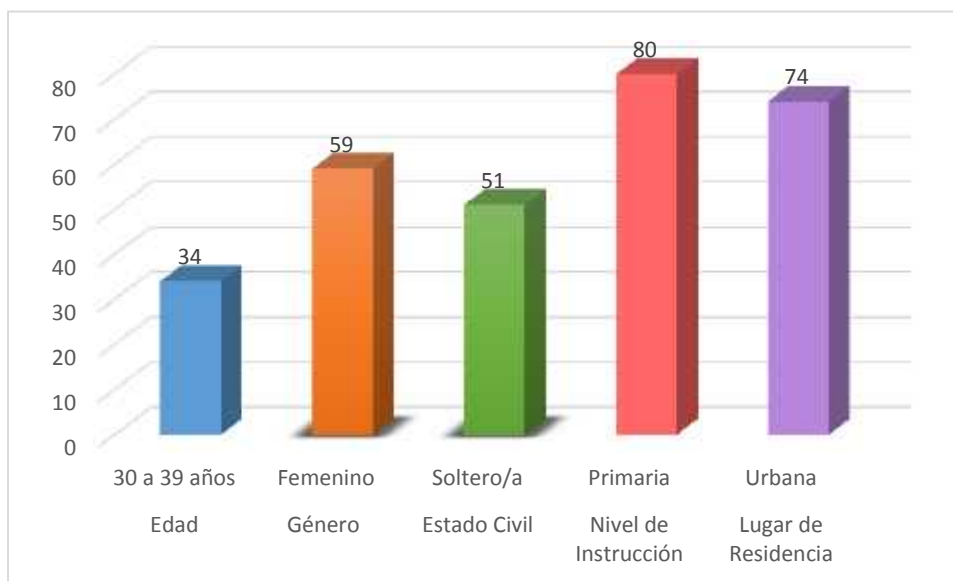
Nivel de Instrucción	N°	%
Primaria	56	80
Secundaria	8	11
Superior	6	9
Total	70	100

Lugar de Residencia	N°	%
Urbana	52	74
Periurbana	10	14
Rural	8	12
Total	70	100

Fuente. Matriz de datos. Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 1

PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN DATOS GENERALES



Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, se observa que los pacientes del Programa de TBC en el HRHD de Arequipa en el 34% tienen de 30 a 39 años de edad; el 26%, de 40 – 49 años y el 23% de 50 a más años de edad, sólo el 17% tienen de 20 a 29 años. Los mayores porcentajes se concentran en los grupos etáreos correspondientes al adulto joven y adulto maduro del ciclo vital del hombre.

Se observa que el 59% pertenece al género femenino y la diferencia porcentual del 41% corresponde al género masculino.

En cuanto al estado civil en mayores porcentajes son casados y solteros (51% y 43%) respectivamente. Mínimos porcentajes se ubican en los estados civiles de divorciados y viudos.

El 80% tienen nivel de instrucción primaria; sólo en el 11% y 9%, los niveles de instrucción son superiores: secundaria y superior. Realmente, el nivel de instrucción en este grupo de estudio es regular.

Finalmente, la zona de residencia predominante fue la urbana con un 74%, el 26% restante está distribuido de mayor a menor en las zonas periurbana y rural. Las 2/3 partes de los pacientes investigados viven en las ciudades y la 1/4 parte restante, en las zonas periurbana y rural.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD

TABLA N° 2

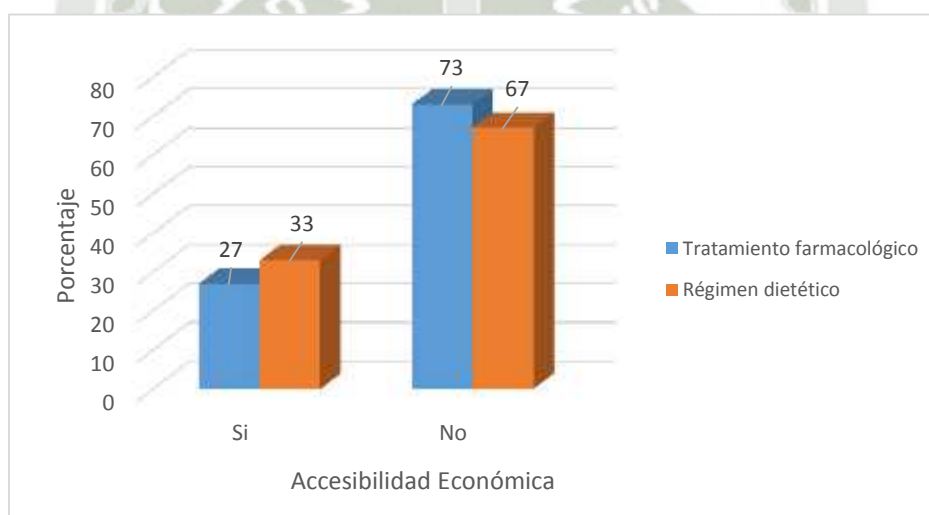
PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

SOLVENCIA ECONOMICA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. Tratamiento farmacológico	19	27	51	73	70	100
2. Régimen dietético	23	33	47	67	70	100
MEDIA ARITMETICA	21	30	49	70	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 2

PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD ECONOMICA



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 2 se observa que los pacientes con TBC del HRHD de Arequipa, en el 70% promedio no cuentan con solvencia económica para el cumplimiento del tratamiento tanto farmacológico como dietético. Sólo la tercera parte de los pacientes (30%) si cuentan con dicha solvencia económica.

Si el programa de TBC no proporcionaría a los pacientes el tratamiento, los pacientes no serían accesibles al tratamiento; pero como el Programa proporciona; en este sentido las características: Accesibilidad al tratamiento se da durante la atención en Salud.

TABLA N° 3

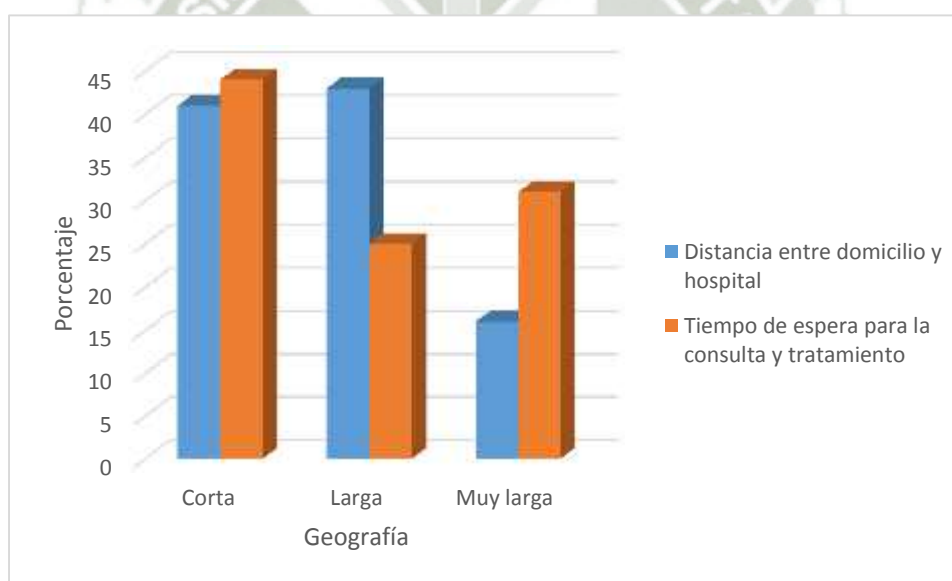
PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA

GEOGRAFICA	CORTA		LARGA		MUY LARGA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Distancia entre domicilio y hospital	29	41	30	43	11	16	70	100
2. Tiempo de espera para la consulta y tratamiento	31	44	17	25	22	31	70	100
MEDIA ARITMETICA	30	43	23	33	17	24	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 3

PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 3 se observa que los pacientes del programa TBC del HRHD de Arequipa, en el 43% promedio refiere que la distancia al hospital y el tiempo de espera para la consulta es corta, no obstante el 57% de pacientes opinan lo contrario, la distancia y el tiempo de espera son largas y muy largas; por consiguiente más de la mitad (57%) no tienen accesibilidad geográfica al programa.

TABLA N° 4

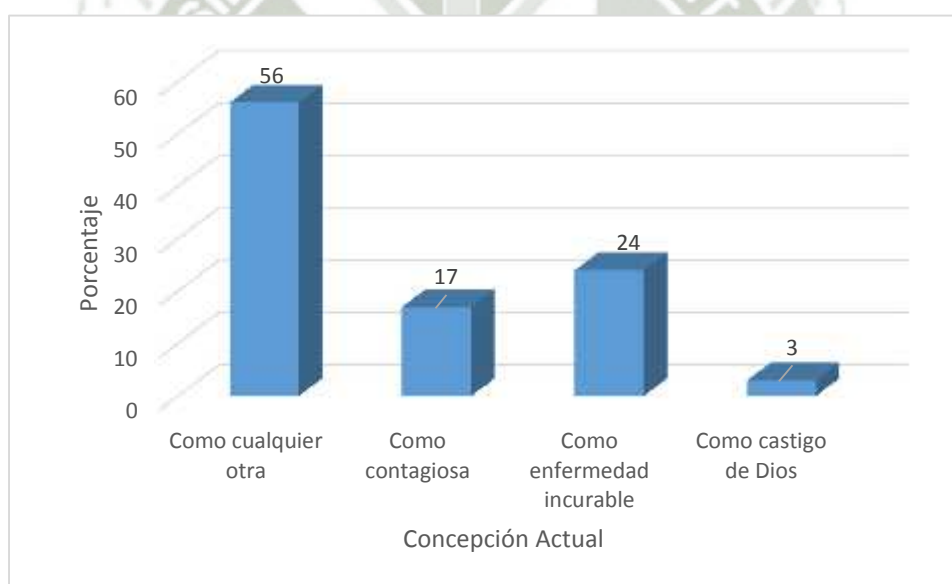
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD CULTURAL:
CONCEPCION ACTUAL DE LA ENFERMEDAD**

CONCEPCION ACTUAL	N°	%
1. Como cualquier otra	39	56
2. Como contagiosa	12	17
3. Como enfermedad incurable	17	24
4. Como castigo de Dios	2	3
TOTAL	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 4

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN ACCESIBILIDAD CULTURAL:
CONCEPCION ACTUAL DE LA ENFERMEDAD**



Fuente: Elaboración propia

La tabla y gráfico N° 4 registra datos que al análisis se tiene que actualmente, más de la mitad considera a la enfermedad como cualquier otra; el 27% o sea la cuarta parte de la población estudiada tiene una opinión culturalmente hablando, negativa y desactualizada. Hecho que los inclina al abandono del tratamiento y por lo tanto, la disminución a la accesibilidad al tratamiento. Más de la mitad de los pacientes (56%) opinan positivamente aduciendo que es como cualquier otra enfermedad.

TABLA N° 5

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCION DE LA
ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL**

LA ORGANIZACIÓN FACILITA	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
1. La atención medica	45	64	25	36	70	100
2. El tratamiento ambulatorio	48	69	22	31	70	100
MEDIA ARITMETICA	47	67	23	33	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 5

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCION DE LA
ACCESIBILIDAD ORGANIZACIONAL**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 5 se observa que el 67% promedio de pacientes del programa de tuberculosis, manifiestan que la organización del personal les facilita la atención médica y el tratamiento ambulatorio, en tanto que el 33% promedio refieren que no les facilita, ya que para lograr que los atienda el médico y les brinden los medicamentos, el personal está ausente y/o no hay medicamentos.

TABLA N° 6

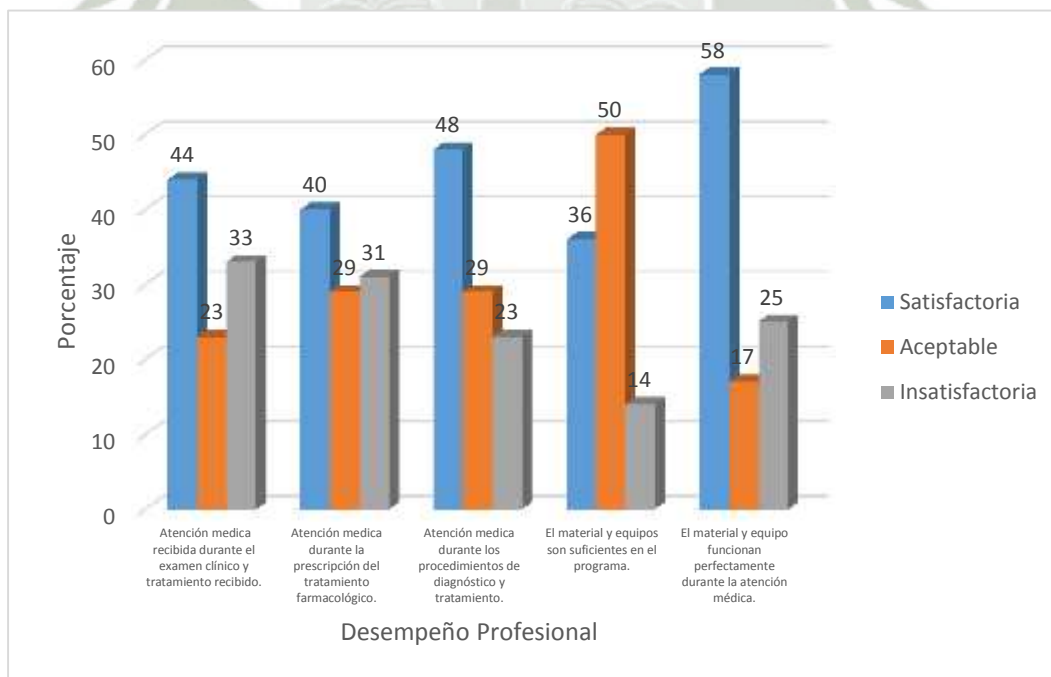
PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCION DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

DESEMPEÑO PROFESIONAL	SATISFACTORIA		ACEPTABLE		INSATISFACTORIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Atención medica recibida durante el examen clínico y tratamiento recibido.	31	44	16	23	23	33	70	100
2. Atención medica durante la prescripción del tratamiento farmacológico.	28	40	20	29	22	31	70	100
3. Atención medica durante los procedimientos de diagnóstico y tratamiento.	34	48	20	29	16	23	70	100
4. El material y equipos son suficientes en el programa.	25	36	35	50	10	14	70	100
5. El material y equipo funcionan perfectamente durante la atención médica.	41	58	12	17	17	25	70	100
MEDIA ARITMETICA	32	46	20	29	18	25	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 6

PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCION DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 6, se observa que el mayor porcentaje promedio (46%) se ubica en la categoría de desempeño profesional satisfactorio, el 29% en la de aceptables y el 25% promedio en la de insatisfactorio.

Analizando los resultados, se deduce que los pacientes en las 2/3 partes (75% acumulado) refieren estar total y parcialmente satisfechos con la atención de salud recibida, en razón a que reúnen las condiciones técnicas y funcionales respectivas.



TABLA N° 7

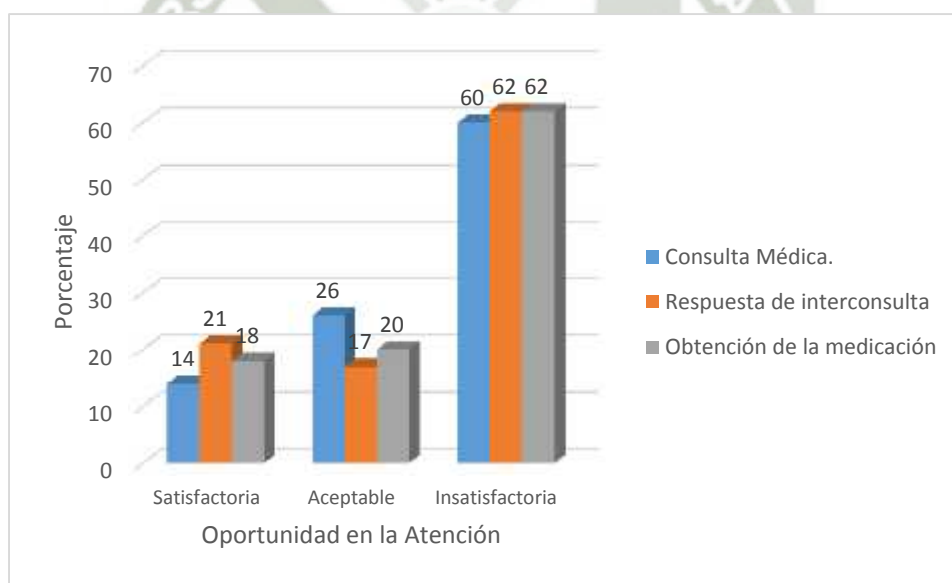
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICA
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN**

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	SATISFACTORIA		ACEPTABLE		INSATISFACTORIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Consulta Médica.	10	14	18	26	42	60	70	100
2. Respuesta de interconsulta	15	21	12	17	43	62	70	100
3. Obtención de la medicación	13	18	14	20	43	62	70	100
MEDIA ARITMETICA	13	18	14	20	43	62	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 7

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN PERCEPCION DE
CARACTERÍSTICA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN**



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la habilidad del personal para realizar el servicio o la atención en forma oportuna y tiempo programado para la consulta médica, para la respuesta de las interconsultas y para la entrega de la medicación, los pacientes en el 62% promedio refieren insatisfacción, ya que tanto la consulta médica como el tiempo de espera para la entrega de medicamentos y/o la respuesta de interconsultas no se dan en tiempo oportuno.

TABLA N° 8

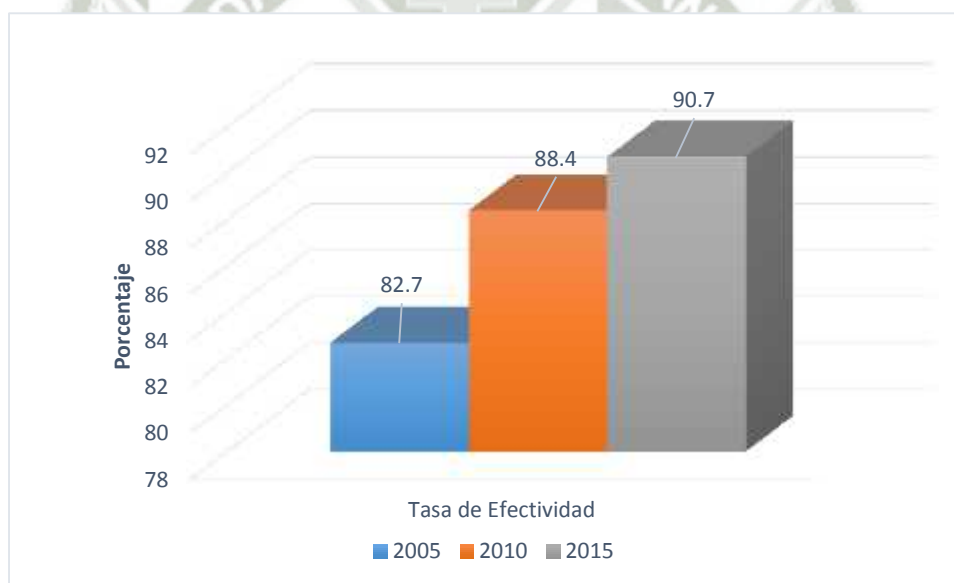
TASA DE CURACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PROGRAMA DE TBC

AÑO	TASA DE EFECTIVIDAD
2005	82.7%
2010	88.4%
2015	90.7%

Fuente: Programa de TBC del HRHD de Arequipa

GRÁFICO N° 8

TASA DE CURACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PROGRAMA DE TBC



Fuente: Elaboración propia

Como se puede ver en la tabla, la tasa de curación de la TBC ha ascendido en porcentaje en cada quinquenio alrededor del 4% promedio.

Según los resultados, se tiene la atención de salud en el programa es efectiva.

TABLA N° 9

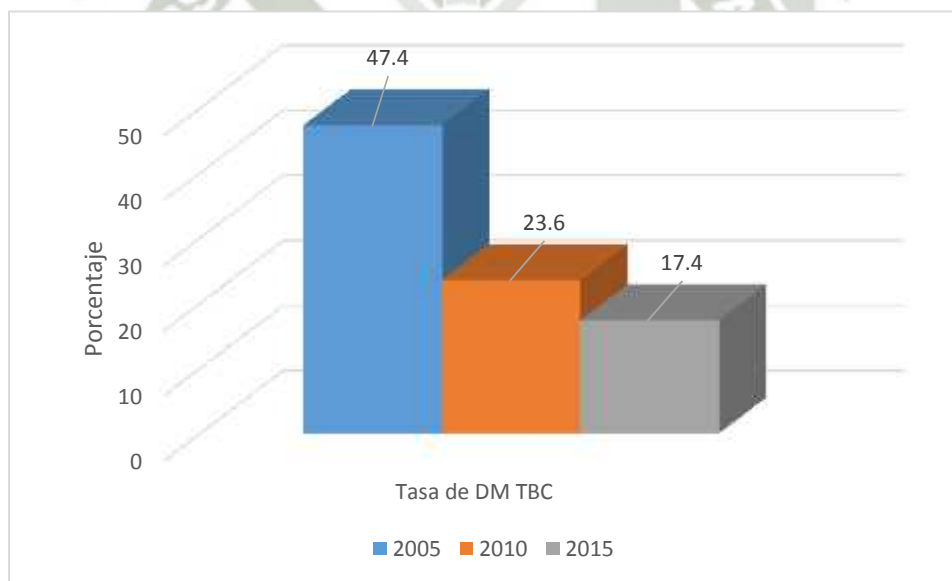
**TASA DE DISMINUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN
EL PROGRAMA DE TBC**

AÑO	TASA DE EFECTIVIDAD
2005	47.4%
2010	23.6%
2015	17.4%

Fuente: Programa de TBC del HRHD de Arequipa

GRÁFICO N° 9

TASA DE CURACIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN EL PROGRAMA DE TBC



Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa que la tasa de mortalidad ha disminuido alrededor del 50% en el quinquenio 2005-2010 y en un 62% en el de 2010 al 2015.

Analizando los porcentajes se afirma que la atención de salud en cuanto a la característica de efectividad es positiva.

TABLA N° 10

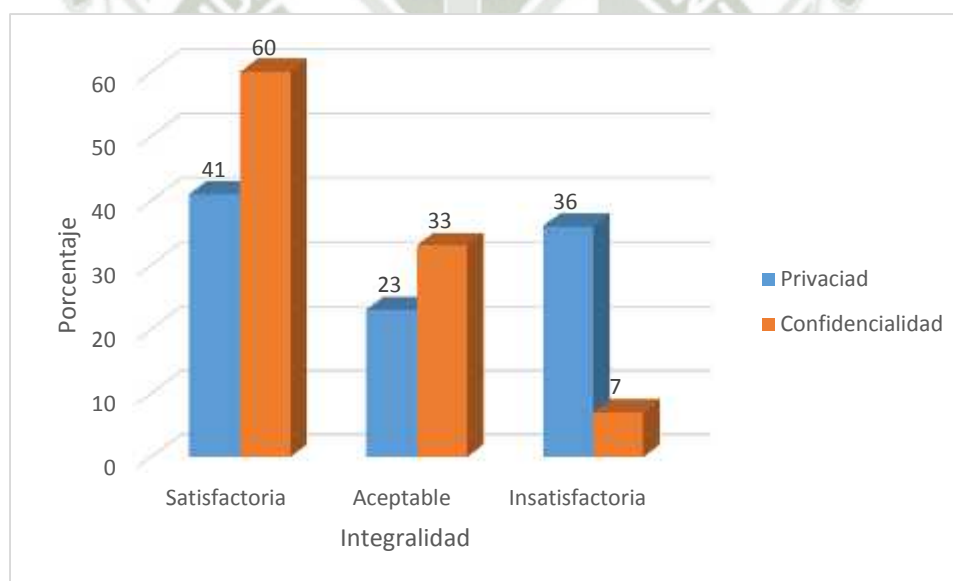
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICA INTEGRALIDAD
DURANTE LA ATENCION DE SALUD**

INTEGRALIDAD	SATISFACTORIA		ACEPTABLE		INSATISFACTORIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Privacidad	29	41	16	23	25	36	70	100
2. Confidencialidad	42	60	23	33	5	7	70	100
MEDIA ARITMETICA	36	52	19	27	15	21	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 10

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICA INTEGRALIDAD
DURANTE LA ATENCION DE SALUD**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 10 se observa que el 52% promedio de los pacientes investigados refieren estar satisfechos con la característica de integralidad; en razón a que durante la atención recibida el personal se ha mostrado confiable y con gran sentido de responsabilidad en el manejo de la integralidad.

Es preocupante el 21% promedio de pacientes que refieren insatisfacción en lo que se refiere a privacidad y confidencialidad.

TABLA N° 11

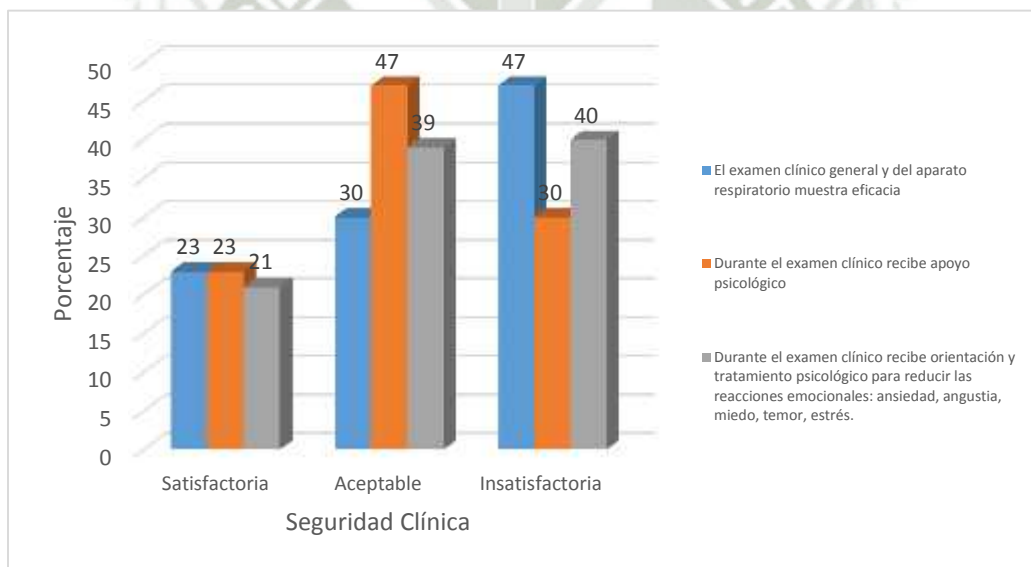
**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LA
SEGURIDAD CLINICA**

SEGURIDAD CLINICA	SATISFACTORIA		ACEPTABLE		INSATISFACTORIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. El examen clínico general y del aparato respiratorio muestra eficacia	16	23	21	30	33	47	70	100
2. Durante el examen clínico recibe apoyo psicológico	16	23	33	47	21	30	70	100
3. Durante el examen clínico recibe orientación y tratamiento psicológico para reducir las reacciones emocionales: ansiedad, angustia, miedo, temor, estrés.	15	21	27	39	28	40	70	100
MEDIA ARITMETICA	16	22	27	39	27	39	70	100

Fuente: Matriz de datos, Arequipa, 2015

GRÁFICO N° 11

**PACIENTES INVESTIGADOS SEGÚN CARACTERÍSTICA DE LA
SEGURIDAD CLINICA**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 11 se observa que el mayor porcentaje promedio (39%) se ubica en las categorías de “insatisfactoria” y “aceptable” que corresponde a la calificación de la característica de “seguridad clínica”. El menor porcentaje del 22% corresponde a la categoría de satisfactoria.

En igual forma en el 61% acumulado, los pacientes investigados refieren satisfacción al respecto.

3. DISCUSION Y COMENTARIOS

La atención de salud se la concibe como un conjunto de características técnico científica humanas y materiales que la califican como un recurso para satisfacer las expectativas de los pacientes en cuanto a necesidades y problemas de salud, haciendo uso de un conjunto de estrategias, instrumentos y procedimientos que permitan una atención de calidad.

Considerando la premisa anterior, en el presente estudio se ha concluido que la atención de salud brindada a los pacientes del Programa de TBC en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa presenta características de accesibilidad, desempeño profesional, oportunidad, integralidad, seguridad clínica, entre otros aceptables con tendencia a la satisfactoria, resultado que contrasta con los resultados de Rodríguez Vidangos en su estudio “evaluación de la gestión de actividades trazadoras CIAS del Distrito de Paucarpata en Arequipa” en donde encuentra varias deficiencias en cada una de las características de la atención de salud.

Asimismo, Muñoz, Alexis, en su estudio “evaluación de la calidad de atención expresada por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa” concluye que la atención de salud es de mala calidad, siendo solo buena la evaluación médica; las características que influyen en el proceso de atención como: los aspectos administrativos del personal, farmacia, caja y otras evidencian una visión negativa de la atención brindada.

La situación encontrada en el presente estudio y en los estudios relacionados expuestos anteriormente comparada con el contenido del proyecto: “Diagnostico y Evaluación de la Atención de Salud” Marienelys Fonte Pacheco y colaboradores, contrasta con lo sustentado en él, y que da referencia a que las características de la atención de salud como producto deben satisfacer las necesidades del consumidor mediante su planificación, organización, control y mejora; es decir, una gestión dirigida hacia el paciente para la satisfacción de sus necesidades, considerando la formación, motivación y participación del personal.

Sin duda alguna, en el tema investigado, los resultados demandan de la necesidad de fortalecer la atención de salud a los pacientes del programa de TBC del HRHD de

Arequipa mediante la capacitación del personal a fin de garantizar a los pacientes que acceden al programa el derecho de recibir una atención de salud de calidad, en términos de seguridad y alcance de beneficios y expectativas en lo que a su salud se refiere.

Por lo anteriormente expuesto, creo estar seguro, que es de vital importancia el continuar con la presente investigación referida a la atención de salud y su efecto en los pacientes no solo de un rubro sino de otros que presentan problemas de salud tanto crónicos como agudos.



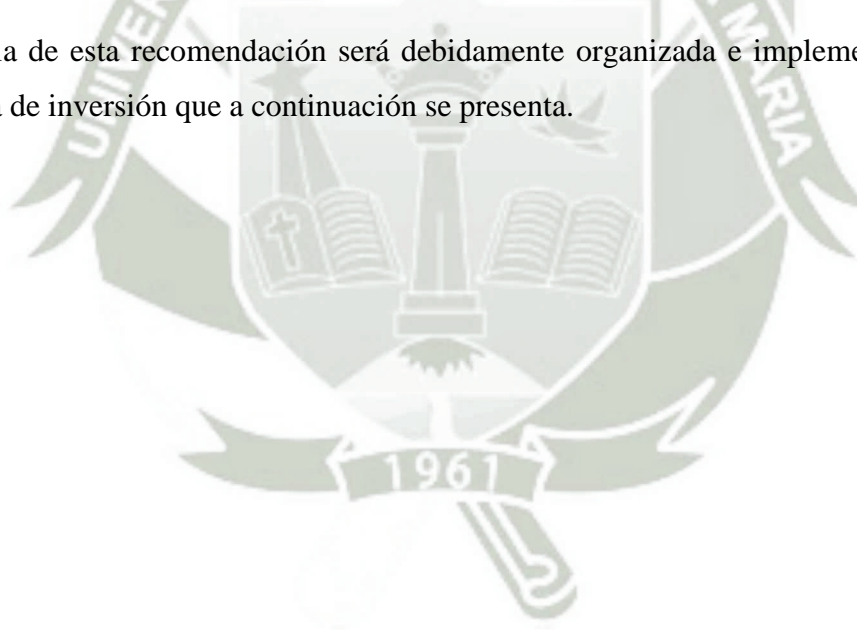
CONCLUSIONES

- PRIMERA** : En relación a la característica de accesibilidad económica, cultural y organizacional, los pacientes refieren en más de la mitad (56% - 57%) que tienen accesibilidad a la atención médica como a la de tratamiento a excepción de la geográfica que en más de la mitad (57%) tienen accesibilidad limitada al Programa por las largas distancias entre su domicilio y el hospital.
- SEGUNDA** : En relación a la característica de desempeño profesional, los pacientes en las 2/3 partes refieren estar satisfechos con la atención médica recibida por reunir las condiciones técnica y funcionales respectivas.
- TERCERA** : En cuanto a las habilidades del personal para realizar la atención en forma oportuna, los pacientes en más de la mitad (62% promedio) refieren insatisfacción ya que tanto la consulta médica como la entrega de medicamentos y a la respuesta de interconsultas no se dan en tiempo oportuno.
- CUARTA** : La curación de la enfermedad, la disminución de la mortalidad por coinfección de salud ha alcanzado la tasa porcentual programada 90.7% para el año 2015, evidenciado así que la atención es efectiva.
- QUINTA** : El 46% de los pacientes investigados refieren estar satisfechos con la característica de integralidad, en razón a que el personal se ha mostrado confiable y con gran sentido de responsabilidad en el manejo de la integralidad, el 33% manifiestan su aceptabilidad.
- SEXTA** : El 61% acumulado de los pacientes investigados, en cuanto a la seguridad clínica observada en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, manifiestan su satisfacción.

RECOMENDACIONES

El presente estudio de investigación amerita una sólo recomendación dirigida a los directivos del Programa de Tuberculosis en el sentido de fortalecer el contenido del programa en lo que se refiere a componentes y estrategias, en consideración a la misión y visión del programa. Una parte de la recomendación en enfocará al cambio de estrategias y reajuste de las actuales y la segunda a la capacitación periódica del personal, con el fin de en primer lugar enriquecer las acciones, actividades, estrategias del programa y la otra en actualizar al personal en lo que se refiere a la calidad de atención en salud de este tipo de pacientes, que por la naturaleza de su enfermedad y el tratamiento de la misma requiere de características positivas como es la integralidad, la oportunidad, el desempeño profesional, la eficacia y efectividad, así como la seguridad clínica. El personal del Programa: médicos, nutricionista, psicólogos, enfermeras y técnicas de enfermería demostrando un trabajo corporativo, el paciente y/o pacientes se sentirán satisfechos y con autentico bienestar físico, psicoemocional y espiritual.

La esencia de esta recomendación será debidamente organizada e implementada en la propuesta de inversión que a continuación se presenta.



PROPUESTA

ERRADICAR LA TUBERCULOSIS

En el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, para lograr que el Programa de Tuberculosis mantenga un control de la enfermedad requiere del fortalecimiento de las estrategias de salud que a continuación se señalan, bajo un esquema inminentemente operativo.

1. OBJETIVO

Realizar el diagnóstico oportuno y la correcta aplicación del tratamiento integrado a los pacientes con tuberculosis que se descubran a partir de los sintomáticos respiratorios y de los contactos

2. METAS

- 2.1. Detectar de 70 a 90% de los casos bacilíferos (Bk+).
- 2.2. Lograr recuperación del 75 % de los casos pacientes con Bk+.
- 2.3. Implementación y operativización de la Estrategia TEES aplicando la estrategia: “ERRADICAR A LA TUBERCULOSIS” en sus seis componentes en el 100% de los servicios del sector salud.
- 2.4. Captación y seguimiento al 100% de los sintomáticos respiratorios.
- 2.5. Alcanzar una tasa de incidencia de Bk(+) entre el 20 al 24x100,000 habitantes.
- 2.6. Detección del 100% de los contactos de casos de tuberculosis.
- 2.7. Mejorar el trámite administrativo para conseguir la consulta u obtener el tratamiento.

3. ACTIVIDADES

- 3.1. Asistencia médica, continua y permanente hasta el alta del paciente.
- 3.2. Monitoreo de pacientes.
- 3.3. Vigilancia epidemiológica.
- 3.4. Información, orientación y educación mediante un sistema de comunicación abierto a la participación de los actores del Programa.
- 3.5. Gestión técnica y administrativa del Programa.
- 3.6. Tasa de curación por encima del 80% para todos los casos.

- 3.7. Interrupción de la cadena de transmisión de la TBC
- 3.8. Administración del tratamiento por esquemas
- 3.9. Supervisión monitoreo y evaluación para verificar el cumplimiento del Programa

4. ESTRATEGIAS

- 4.1. Detectar la tuberculosis/VIH, la tuberculis multiresistente.
- 4.2. Fortalecer el Programa
- 4.3. Contar con los proveedores de salud
- 4.4. Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades.
- 4.5. Incentivar la investigación
- 4.6. Capacitación del personal de salud
- 4.7. Fortalecimiento de la red laboratorial, de farmacia y de control de calidad de las baciloscopias.
- 4.8. Gestión jurídica y movilización social.
- 4.9. Gestión y ejecución de proyectos para fortalecer el control de la tuberculosis.
- 4.10. Contar con financiamiento adecuado para llegar al objetivo de erradicación completa

5. ESTÁNDARES DE CALIDAD

- 5.1. Concordancia de resultados de control de calidad de baciloscopias mayor o igual al 90%.
- 5.2. Resultados de tratamiento a través del estudio de Cohortes.

6. OFERTAS DE SERVICIOS

Atención integral a toda la población en general en cuanto a la detección del sintomático respiratorio, diagnóstico de casos con tuberculosis, tratamiento estrictamente supervisado, educación para la salud al paciente y sus contactos como a la población en general, investigación y seguimiento de contactos.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Rojas Ochoa F. La atención Primaria de Salud en Cuba. En: Salud Pública Medicina Social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2009. p. 215 – 26.

HEMEROGRAFÍA

1. Artículo de internet de la Comisión de Defensa de los Derechos Humanos para el Estado de Nayarit.
2. Berlinguer G, Determinantes sociales de las enfermedades. Revista Cubana de Salud Pública 2007; 33 (1):1 -14.
3. Dávila F, Gómez W, Hernández T. Situación de salud una herramienta para la gerencia en los posgrados. Rev. Cubana Salud Pública 2009; 35 (1):1-10.
4. Fonte Pacheco M., MSC. Guerrero Concepción G. y Tec. Guiraldes Domínguez R., Grupo Científico estudiantil de calidad. UMCC. Diagnostico y Evaluación de la calidad de los servicios en la biblioteca de la universidad de matanzas "Camilo Cienfuegos". 2001
5. Muñoz, Alexis, “Evaluación de la calidad de atención expresada por el paciente del servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa” 1997
6. Rodríguez Vidangos “Evaluación de la gestión de actividades trazadoras LIAS del Distrito de Paucarpata en Arequipa” 1998

INFORMATOGRAFÍA

7. ARTICULO DE INTERNET: ATENCIÓN AL CLIENTE
<http://www.monografias.com/trabajos11/atecli/atecli.shtml>.
8. Artículo de internet: CALIDAD. <http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad>.
9. Artículo de internet: El concepto de discriminación y su tipología
http://recursostic.educacion.es/secundaria/edad/4esoetica/quincena8/quincena8_contenidos_4.htm.

10. Artículo de internet: Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico, el Tratamiento y la Prevención de la Tuberculosis, <http://www.quiasalud.es/eqpc/tuberculosis/completa/apartado06/prevencion.html>.
11. Artículo de Internet: Lo Esencial de los Pacientes. http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/droits_patients/fichiers_pdf/droits_des_patients/ddp_espaanol.Pdf.
12. Artículo de internet: Ponencia presentada en el curso sobre la discriminación de las minorías, organizado por el Instituto de Cultura Gitana y el Ministerio de Igualdad en 2010. Begoña Pernas.
13. Artículo de internet: QUE ES LA TUBERCULOSIS <http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis>.
14. CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004. Calidad de atención-. Resumen de los elementos de la calidad de atención durante el proceso reproductivo, María Eugenia Casado González Matrona http://www.icmer.org/documentos/salud_y_derechos_sex_y_rep/calidad_de_atencion.pdf.
15. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. <http://vwww.medigraph8c.coiTi/pdfs/circir/cc«2010/ccl05o.pdf>.
16. Documento de investigación en el internet: Medición de la calidad del servicio. <http://www.monografías.com/trabajos12/calser/calser.shtml>.
17. <http://es.scribd.com/dagmi19/d/8460360-Clima-y-Cultura-Organizacional-en-Centros-de-Salud>.
18. [http://www.cd\(Pvarit.org/archivos-pdf/triptico-discriminacion.pdf](http://www.cd(Pvarit.org/archivos-pdf/triptico-discriminacion.pdf).
19. <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermevoll30310/Elstudiodelclimal.htm>.
20. <http://www.monografías.com/trabajos15/rrhh-hospitales/rrhh-hospitales.shtml>



ANEXOS

1. Proyecto de Tesis
2. Instrumento de recolección de datos
3. Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL PROGRAMA DE
TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO DE AREQUIPA, 2015.**

Proyecto de tesis presentada por el Bachiller:

LUIS ANGEL CHIRINOS MAYCA

Para optar el Grado Académico de Magister en
Salud Pública

AREQUIPA – PERÚ
2015

I. PREÁMBULO

Las sociedades tienen progreso y crecimiento acompañados de distintos problemas de índole económico, social, emotivo y de salud. En particular las enfermedades que son intolerables, costosas según su diagnóstico perjudican el quehacer diario de las personas afectadas, ocasionando retrasos y pérdidas de trabajo y subordinados a una institución para recibir atención integral para su mejoría, que por lo observado en algunas instituciones de salud de la localidad no está mejor considerando las quejas y opiniones de un buen número de pacientes.

En este caso, en particular, se trató la calidad de atención que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar, enfermedad de transmisión predominantemente infectocontagiosa cuando es bacilifera, comparada con otras enfermedades infecciosas y que requieren de un tratamiento largo y continuo, el que es llevado en los hospitales tanto en los servicios de hospitalización como en la consulta ambulatoria; es decir, que lo reciben en sus hogares, pero se asisten en la consulta externa (Programa de Tuberculosis). Los pacientes acuden en forma regular y sostenida para evaluación médica, provisión de fármacos y control de tratamiento.

Durante la atención recibida, los pacientes tienen contacto directo con los médicos y enfermeras y otros profesionales, quienes según los pacientes, no brindan una atención adecuada.

Con este antecedente, vemos que este caso tiene sus desventajas, por ello se restringe la atención a estos pacientes que son varones y mujeres de distintas edades, distinto móvil socioeconómico y apoyo familiar, y lo más interesante, es que son pacientes muy delicados que merecen una atención especial y adecuada no sólo del cuerpo sino del alma y espíritu.

Por otro lado, consideramos que la atención y cuidado en las entidades públicas del estado, específicamente en los hospitales y centros de salud donde atención a los pacientes carece de eficiencia en razón a que no reciben un trato amable, predomina en muchos casos la descortesía; la información que requieren los pacientes es incompleta y la atención médica se realiza con el tiempo de espera para la consulta.

Esto se ve a diario en los lugares que brindan servicios de salud y en especial del personal (especializado y administrativo) que supuestamente están ahí para ayudar a los pacientes a calmar sus males y brindar un poco de calor humano cuando están en plena recuperación. En muchos casos se olvidan de que tienen como lema institucional “SOMOS PERSONAS QUE ATENDEMOS A PERSONAS”, y no tienen trato ni calidez en la atención que se brinda a dichos pacientes, que desde ya se sienten estigmatizados y discriminados por la enfermedad que padecen.

Es debido a esta diversidad que los Recursos Humanos, deben de estar preparados para manejar adecuadamente la atención debida a los pacientes en general en general y en especial a los pacientes portadores de Tuberculosis Pulmonar.



II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. EL PROBLEMA

1.1. Enunciado del Problema

Características de la Atención de Salud desde la Percepción de los Pacientes en el Programa de Tuberculosis Pulmonar del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2015.

1.2. Descripción del Problema

1.2.1. Área del Conocimiento

- a. Campo: Ciencias de la Salud
- b. Área: Salud Pública
- c. Línea: Atención de Salud a pacientes con TBC Pulmonar

1.2.2. Operacionalización de Variables

El presente estudio tiene una sola variable:
Características de la Atención de Salud

Variable	Indicadores	Subindicadores
Características de la Atención de Salud (atributos o requisitos necesarios para englobar las necesidades y expectativas del usuario que requieren ser satisfechas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesibilidad 2. Desempeño Profesional 3. Efectividad 4. Oportunidad 5. Integralidad 6. Seguridad clínica 	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Económica 1.2. Geográfica 1.3. Cultural 1.4. Organizacional 2.1. Atención técnica 2.2. Atención funcional 1.1. Tasa de Curación 1.2. Tasa de mortalidad 4.1. Tiempo de espera para la atención 4.2. Tiempo de espera de respuesta de interconsultas 4.3. Tiempo de espera para la obtención de la medicación 5.1. Privacidad 5.2. Confidencialidad 6.1. Biofísica 6.2. Psicoemocional

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Cuáles son las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a accesibilidad?
- B. ¿Cuáles son las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a desempeño profesional?
- C. ¿Cuáles son las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Efectividad?
- D. ¿Cuáles son las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Oportunidad?
- E. ¿Cuáles son las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Integralidad?
- F. ¿Cuáles son las características de la atención de Salud a los pacientes del programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Seguridad Clínica?

1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

Tipo: De campo

Nivel: Descriptivo, de corte transversal

1.3. Justificación del Problema

El conocer la opinión que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar sobre las características de la atención recibida en una institución de salud, permitirá orientar a los profesionales de las ciencias de la salud en el desarrollo de sus actividades o quehacer profesional sobre la identificación oportuna de la atención de salud que brindan a los pacientes cuando concurren al hospital por

padecer una enfermedad o por sufrir un accidente inesperado, para recibir un tratamiento adecuado por parte del personal de salud general o por especialistas, esperando recibir, además de aliviar sus males, un tratamiento para hacerlos mejor, una atención correcta para hacerlos sentir seguros y con confianza.

En tal sentido, el presente estudio alcanza relevancia social y humana, asimismo, alcanza relevancia científica en razón a que permite hacer una revisión bibliográfica extensa de las tendencias, criterios y tecnología actual sobre el tema a investigar y porque con la obtención de los resultados se va incrementar los conocimientos acerca de la importancia de la calidad de la atención de salud en el personal de salud.

Finalmente, se le considera diversificado en el sentido de que existen trabajos de investigación relacionados al tema, los que se presentan en la sección antecedentes investigativos.

Es factible su realización en razón a que se cuenta con las facilidades institucionales correspondientes.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1.TUBERCULOSIS PULMONAR

2.1.1. Significado

Es la forma más común y contagiosa. Los síntomas más frecuentes son la tos con catarro por más de 15 días. Otros signos y síntomas que pueden presentarse son alteración del estado general, fiebre vespertina, sudoración nocturna, falta de apetito y pérdida de peso.

El periodo de transmisibilidad ocurre mientras el paciente elimina bacilos o no inicie el tratamiento. Por lo general, luego de 15 días de inicio del esquema terapéutico recomendado, la transmisión se reduce gradualmente a niveles

insignificantes. Los/as niños/as con tuberculosis pulmonar, generalmente no son contagiosos/as.¹

2.1.2. Examen clínico

Al examen físico, el paciente con tuberculosis puede tener un aspecto febril, con mejillas sonrosadas sobre un fondo pálido y aparecer enflaquecido caquético.

Es nuevamente motivo de sorpresa el encontrar extensas lesiones radiológicas pulmonares, frente a una ausencia total de signos semiológicos al examen físico. Cuando estos existen, están representados generalmente por pequeñas áreas de crepitaciones en las partes altas de los pulmones.²

2.1.3. Exámenes complementario

A. Baciloscopia de esputo

Constituye el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis. La baciloscopia permite identificar el paciente bacilífero. La baciloscopia directa se debe realizar para todos los pacientes sintomáticos respiratorios (personas con tos y catarro y durante más de 15 días) en tres muestras de esputo (BAAR seriado). Si se recibe un resultado positivo, se debe iniciar el tratamiento según Guías Nacionales de Manejo de la TB.

En los casos ya diagnósticos, la baciloscopia debe ser utilizada para el control del tratamiento, al final del segundo, cuarto y sexto mes de tratamiento. Siendo necesaria la baciloscopia negativa al segundo mes para pasar a la fase de continuación del tratamiento (Fase 2) y la baciloscopia negativa en el sexto mes de tratamiento, como uno de los criterios de alta del paciente, con Categoría de curado.

¹ Ministerio de Salud Pública (2013) Paraguay. Manejo de tuberculosis Pulmonar en Atención Primaria. Protocolo 6. Asunción: OPS. 2013. P. 32.

² Apuntes de clase.

B. Cultivo del esputo, tipificación y prueba de sensibilidad

Las Guías Nacionales de Tuberculosis recomienda la realización del cultivo en:

- a. Todo paciente antes tratado o re-tratado: fracaso, recaída, abandono de tratamiento y pacientes con baciloscopia positiva al 2do mes de tratamiento y
- b. Los casos sospechosos en grupos de riesgo:
 - i. SR contacto de un caso de TB-MDR (Persona que presenta resistencia a la Isoniacida H y a la Rifampicina R).
 - ii. Pacientes VIH positivos con síntomas respiratorios.
 - iii. Paciente VIH con sospecha de TB extra-pulmonar (material para cultivo del órgano afectado).
 - iv. SR privados de su libertad.
 - v. SR indígena.
 - vi. SR que son personal de salud.

El cultivo sin test de sensibilidad a drogas debe realizarse en:

- a. Pacientes con TB extra-pulmonar (material para cultivo del órgano afectado).
- b. Pacientes con BK – (2 seriados negativos).
- c. Niños con sospecha de TB (esputo o jugo gástrico).³

C. Examen radiológico

Es un método auxiliar para el diagnóstico de la tuberculosis, lo que justifica su uso **SOLO** en:

- 1) Personas con síntomas respiratorios y con baciloscopia negativa persistente, después de 2 seriados de esputo negativo.
- 2) Evaluación de la tuberculosis infantil.
- 3) Evaluación de la tuberculosis en el paciente con VIH/Sida.
- 4) Sospecha de tuberculosis extra-pulmonar.

³ Harrison, P. tratado de Medicina Interna. México. 2005.

Cabe señalar que, el 90% de la tuberculosis cavitarias acompañan la baciloscopia positiva. Por lo tanto, radiografías con imágenes cavitarias y baciloscopias negativas, en pruebas repetidas, sugiere otras enfermedades y no tuberculosis pulmonar.

D. Test de VIH

El examen de serología VIH, previa consejería, debe realizarse lo antes posible, a todas las personas con un diagnóstico establecido de tuberculosis, independientemente de la confirmación bacteriológica. El profesional de la salud debe abordar la posible asociación de ambas infecciones y, los beneficios del diagnóstico y tratamiento precoz de la infección por VIH.

La prueba de VIH debe realizarse con el consentimiento del paciente, atendiendo la confidencialidad de la prueba, utilizando el algoritmo de diagnóstico con pruebas rápidas, siempre que sea posible. Independientemente de los resultados de las pruebas, debe ser realizada consejería post-test.

Si la prueba es positiva, el paciente o en su defecto una muestra de sangre debe ser derivado al Programa Nacional de VIH/SIDA/ITS para su confirmación y la evaluación inmunológica.⁴

2.1.4. Apreciación Diagnostica

El diagnóstico se hace basado en los parámetros de laboratorio y clínica; además del diagnóstico de los individuos sintomáticos, es necesario investigar las posibles fuentes de infección. Y así, debe ser llevado a cabo, investigaciones epidemiológicas, entre los contactos de todos los casos de tuberculosis y la búsqueda de contactos debe realizarse en forma activa en el domicilio del paciente o citarlos en el Servicio de Salud: Programa de Tuberculosis.

⁴ OPS/OMS. Representación en Paraguay. 2013.

- La baciloscopia constituye el método prioritario y recomendado internacionalmente para el diagnóstico de la Tuberculosis. El sintomático respiratorio debe contar con tres muestras de esputo para baciloscopia (BAAR seriado)
- Si una de las muestras es positiva, el caso es confirmado debe iniciarse el tratamiento con esquema de TB Sensible según las Guías Nacionales de Manejo de la TB.
- Si el primer examen seriado de BAAR fue negativo y los síntomas respiratorios persisten, se inicia un tratamiento sintomático, incluyendo los antibióticos recomendados para una infección no tuberculosa, pero no deben ser utilizadas aminoglicósidos (estreptomicina, amikacina, gentamicina, kanamicina, trobamicina), ni rifampicina, para evitar la posibilidad de resistencia a los medicamentos. Tampoco se debe utilizar las quínoles (ciprofloxacina, ofloxacina, levofloxacina, moxifloxacina). Se debe citar a paciente para un examen de control al término del tratamiento prescrito. Si los síntomas persisten se debe realizar un segundo seriado (3 muestras de esputo para BAAR).
- Si los síntomas respiratorios persisten, deben solicitarse el segundo examen seriado de BAAR. Si una de las muestras es positiva, el caso es confirmado y debe iniciarse el tratamiento con Esquema de TB sensible según las Guías Nacionales de Manejo de la TB.
- Si el segundo seriado de BAAR resultara negativo se realizara el cultivo de la muestra y una Radiografía de tórax.
- Si la radiografía presenta imágenes compatibles con TB, debe iniciarse el tratamiento con Esquema de TB Sensible según las Guías Nacionales de Manejo de la TB. Si el resultado de la radiografía no tiene imagen compatible con TB es un poco probable que el SR tenga tuberculosis y se debe buscar otra causa.
- Si el paciente no se presenta a la Unidad de Salud de la Familia para el segundo seriado, se debe realizar una visita domiciliaria.

Algoritmo para el manejo clínico inicial



5

2.1.5. Tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar en un Programa de TBC

El Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado, es la estrategia más costo-efectiva para tratar la Tuberculosis Pulmonar a nivel internacional.

El tratamiento de la Tuberculosis Pulmonar se administra en dos etapas o fases:

- **Fase intensiva o inicial;** cuya finalidad es obtener un rápido efecto bactericida y negativización del esputo, y con ello lograr mejorar clínicamente al paciente.

⁵ MINSA. Programa de TBC. Arequipa, 2007.

- **Fase de continuación;** con el fin de eliminar los bacilos que quedan y evitar las recaídas o descompensaciones.

Las drogas de primera línea utilizadas son:

Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Estreptomina (S).⁶

Fuente: Esquema de TB sensible: 2 HRZE/4 HR

Se administra en:

- Casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia positiva.
- Casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar con baciloscopia negativa.
- Casos de Tuberculosis extra pulmonar.
- Tuberculosis infantil.
- Formas severas de tuberculosis pulmonar o extra-pulmonar, infectadas o no por el VIH.
- Pacientes retratados (abandonos y recaídas) hasta obtener el resultado del cultivo y test de sensibilidad.

El tiempo de duración es de seis meses, con excepción de las formas graves (meningitis, mal de Pott, miliar, diseminada) y en la asociación con VIH, que son tratadas durante doce meses.

En la primera fase de la fase inicial se utiliza rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol en 52 dosis.

Si la baciloscopia es positiva al final del 2º mes, se debe alargar el tratamiento un mes más la fase inicial y solicitar el cultivo y test de sensibilidad para reprogramar el tratamiento en atención a los resultados.

En la segunda fase de la etapa de continuación se utilizan la rifampicina e isoniacida, asociadas en un solo fármaco, administradas diariamente bajo supervisión de personal del Programa de TBC, excepto los domingos, por vía oral, durante cuatro meses recibiendo 104 dosis. En los casos de Tuberculosis

⁶ Fuente: Esquema de TB sensible: 2 HRZE/4HR.

grave (meningitis, mal de Pott, miliar, diseminada) y en la asociación con VIH, el tratamiento dura 10 meses.

Se recomienda 6 meses la duración del tratamiento en pacientes con VIH. El médico tratante puede prolongar de acuerdo a la evolución clínica hasta completar 12 meses.

Dosis de antibacilares recomendadas para adultos

FASES	CATEGORÍA 1	30 – 37 Kg (comp./día)	38 – 44 Kg (comp./día)	45 – 49 Kg (comp./día)	50 Kg (comp./día)
Fase 1	H75/R150/ Z400/E275	2 ½ comp./d	3 comp./d	3 ½ comp./d	4 comp./d
Fase 2	H150/R300	1 comp./d	1 ½ comp./d	2 comp./d	2 comp./d

Se recomiendan administrar las dosis por Kilo/peso según el siguiente esquema:

FASE 1: Utilizar la forma combinada H75/R150/Z400/E275

FASE 2: Utilizar la forma combinada H-R (H150/R300)

Dosis de antibacilares recomendadas para niños

FASES	CATEGORÍA 1	5 – 7 Kg (comp./día)	8 – 12 Kg (comp./día)	13 – 17 Kg (comp./día)	18 – 29 Kg (comp./día)
Fase 1	H75/R150/ Z400/E275	½ comp./d	1 comp./d	1 ½ comp./d	2 comp./d
Fase 2	H100/R300	½ comp./d	¾ comp./d	1 comp./d	1 ½ comp./d

7

Se recomiendan administrar las dosis por Kilo/peso según el siguiente esquema:

FASE 1: Utilizar la forma combinada H75/R150/Z400/E275

FASE 2: Utilizar la forma combinada H-R (H100/R150)

Reacciones adversas a los medicamentos anti-tuberculosis (RAFAS)

Los efectos adversos generalmente ocurren en el primer trimestre de tratamiento. Algunos efectos secundarios no requieren la interrupción de la

⁷ MINSA. Programa de TBC. Arequipa, 2007.

medicación. Los efectos secundarios graves son raros, pero requieren la interrupción inmediata del tratamiento, hospitalización y cambio terapéutico.

El cuadro siguiente ilustra cada situación y la conducta que se deben seguir.

Conductas a seguir en las reacciones adversas menores (leves y moderadas). Puede suspenderse o no la medicación

REACCIONES ADVERSAS	MEDICAMENTOS	CONDUCTA A SEGUIR
Parestesias peri bucales o de toda la cara	Estreptomina	Generalmente transitoria. Tranquilizar al paciente.
Vértigos, Tinnitus, hipacusia	Kanamicina Capreomicina Amikacina Estreptomina	Reajustar dosis, evaluar riesgo/beneficio del retiro del medicamento o evaluar tratamiento intermitente (trisemanal)
Neuropatías periféricas	Etionamida Fluoroquinolonas	Incrementar piridoxina dosis máxima 200 mg/día, kinesioterapia, analgésicos.
Neuropatía periférica Crisis epilépticas Psicosis tóxica	Isoniacida	Ajustar la dosis a 5 mg/kg/día. Añadir piridoxina (vitamina B6): 100 mg diarios Tratamiento anti convulsionante.
Trastornos digestivos (anorexia, náuseas, vómitos, pirosis, acidez)	PAS Acido Para-amino Salicílico Pirazinamida Etambutol Etionamida Fluoroquinolonas Cicloserina	Tratamiento sintomático. Fraccionamiento de la medicación (espaciar los horarios de administración), disminución de la dosis dentro del rango terapéutico.
Artralgias, síndrome gotoso	Pirazinamida	Administrar antiinflamatorios no esteroideos. En caso de síndrome gotoso suspender la medicación.
Tendinitis	Ofloxacina Levofloxacina Moxifloxacina Gatifloxacina	Analgésico, kinesioterapia, en casos invalidantes suspender la medicación.
Exantema (eritema, urticaria, prurigo)	Aminoglucosidos Pirazinamida Etambutol Etionamida Fluoroquinolonas PAS Cicloserina	Tratamiento con anti-histaminicos y si es necesario corticoides. Si no mejora, suspender la medicación hasta la desaparición de la misma. Reintroducción secuencial de las drogas verificando si reparase o no la reacción (hasta 7 días).
cefalea	Cicloserina Fluoroquinolonas	Analgésico.

Conductas a seguir en las reacciones adversas graves

REACCIONES ADVERSAS	MEDICAMENTOS	CONDUCTA A SEGUIR
Hipersensibilidad generalizada (síndrome Steven Johnson, síndrome Lyell: necrolisis Epidérmica)	Cualquier fármaco	Suspensión de todos los medicamentos. Administra corticoides. Identificación del medicamento responsable. Evaluación por equipo multidisciplinario (dermatología, UCI, etc.)
Neuritis óptica retrobulbar (alteración en el reconocimiento de colores, sobre todo rojo y verde)	Etambutol Etionamida	Suspensión total y definitiva de la droga. Evaluación por especialista
Ictericia. Hepatitis medicamentosa	Isoniacida Rifampicina Pirazinamida Etionamida PAS	Identificación del fármaco. Suspensión del tratamiento a partir de: transaminasas más de 5 veces el valor máximo normal en paciente asintomático; mayor de 3 veces en pacientes sintomáticos. Al desaparecer la ictericia y normalizarse las bilirrubinas: reiniciar el tratamiento con esquema de desensibilización (cuadro 3). Si vuelve a aparecer ictericia o se elevan las transaminasa hepáticas al triple del normal, evaluar la suspensión definitiva de la droga causante y el cambio del esquema de tratamiento. Evaluación por especialista.
Alucinaciones, depresión, intento de suicidio, sicosis	Cicloserina Etionamida Fluoroquinolonas	Suspensión transitoria a definitiva. Evaluación por especialista.
Purpura trombocitopenica Anemia hemolítica aguda Agranulocitosis	PAS AminoglucoSIDOS Rifampicina	Suspensión total y definitiva de la droga.
Insuficiencia renal por nefrotoxicidad	AminoglucoSIDOS	Reajustar dosis, evaluar riesgo/beneficio del retiro del medicamento o evaluar tratamiento intermitente (trisemanal) Diálisis Evaluación por especialista
Convulsiones	Isoniacida Cicloserina Fluoroquinolonas	Ajustar la dosis de la Isoniacida a 5 mg/Kp/día. Añadir piridoxina (vitamina B 6): 100 mg/día, dosis máxima 200 mg/día (para cicloserina). Anti-convulsionantes
Diselectrolitemia (hipopotasemia, hiponatremia, hipocalcemia, hipomagnesemia)	AminoglucoSIDOS	Corregir el medio interno.

8

⁸ <http://www.paho.org/par>.

2.2. ATENCIÓN DE SALUD

2.2.1. Significado

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de sus Sistemas Nacionales de Salud, que han involucrado a la atención de salud, como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios de salud. De ellos se deduce que la eficiencia de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, satisfaciendo sus expectativas por la atención de salud y minimizando los riesgos en la prestación de servicios; lo cual conlleva a la necesidad de implementar un sistema de gestión de atención de salud en todas las instituciones prestadoras del sistema, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas.⁹

El Sistema de Gestión de la atención de salud; concebido por el Ministerio de Salud del Perú identifica la eficiencia de la atención como un principio básico de la atención en salud, conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales que debe tener la atención de salud que se brinda a los usuarios para satisfacer sus expectativas en torno a ella. El sistema considera como uno de sus componentes el de Información para la Calidad, que está definido como el conjunto de estrategias, metodologías, instrumentos y procedimientos que permitan contar con evidencias, de manera permanente y organizada, sobre la calidad de atención y los niveles de satisfacción de los usuarios internos externos.¹⁰

Existen algunas consideraciones importantes respecto del término atención de salud que vale la pena tener en cuenta.

En primer lugar, atención no es sinónimo de servicio, sino que por el contrario, la atención debe ser la misma en todos los niveles de atención. En segundo lugar, no constituye un término absoluto sino que es un proceso de mejoramiento continuo. En tercer lugar, la atención es una cantidad objetivable y mensurable de actividades que involucra a toda la organización.

⁹ AGUERRE GAS, Héctor Gerardo. Calidad de la Atención médica y Seguridad del Paciente Quirúrgico. 2010. Pág. 57

¹⁰ ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ETICOS. [HTTP://WWW.SCIELOPHP?SCRIPT=SEI_ARTTEXTFPID=SI726](http://www.scielophp?script=sei_arttextfpid=SI726)

2.2.2. Conceptos y definiciones de Atención en Salud

Se mencionará definiciones de algunos autores, quienes han marcado cambios sustanciales en las estrategias que abordan la problemática que nos ocupa.

En los años sesenta se sistematiza el abordaje de la Atención de Salud desde el propio campo de la salud, en contraposición al crecimiento de la auditoría como estrategia de control de, la utilización y gasto, originaria del campo contable. Identificó la atención en: lo técnico-científico, la interrelación médico-paciente y beneficiario – sistema, y la satisfacción del paciente y proveedor. Plantea una tipología individual y otra social. Centra la evaluación en los desempeños de las características propias de la atención.

Un Pensador de la atención desde el propio sector de salud, refiere que la atención tiene dos categorías: a) la lógica que se centra en los procesos de toma de decisiones, b) la óptima que incluye a todos los procesos destinados a optimizar los resultados de los servicios. A diferencia de Deming que hablaba de un proceso constante de mejora. Vuori afirma que la atención tiene en cada circunstancia el límite dado por los conocimientos disponibles. Es la barrera para cambiar los horizontes de la atención de Salud. Un aporte importante de este autor es la identificación de varias categorías de usuarios de servicios.

Autores que adaptan al área de salud los conceptos planteados por Hammer y Charmpy (1993) sobre la reingeniería, movimiento que revoluciona los negocios en la década del 90. Consiste en el rediseño radical de los procesos. Esa postura no sólo se preocupa por mejorar los que existen sino que presiona para que se elaboren procesos y sistemas nuevos y mejores.

De todas las acepciones del concepto de atención de Salud, la siguiente nos parece la más completa para nuestro estudio. Son las características del producto que satisfacen las necesidades del consumidor, es una función directiva que se desarrolla a través de planificación, organización, control y mejora, es pues un estilo de gestión dirigido hacia el cliente externo y la

satisfacción de sus necesidades y hacia el cliente interno y el fenómeno de su motivación, formación y participación.¹¹

2.2.3. LOS CUATROS PILARES EN LA ATENCIÓN DE SALUD

Ñ **Cliente externo.** Es el consumidor final de los productos o servicios que le ofrece el cliente interno para satisfacer sus necesidades (Paciente, familia y comunidad).

Ñ **Cliente interno.** Es la persona que necesita de recursos e insumos para ofrecer un servicio de calidad al consumidor final (Personal de Salud).

La cadena cliente – proveedor es la interconexión de persona e instituciones que trabajan para alcanzar un objetivo y poder brindar una buena atención de calidad.

Ñ **Proveedor externo.-** Proveen de material y sistemas de salud a los proveedores internos (Proveedor externo MINSA).

Ñ **Proveedor interno.-** Proveen de material y sistemas de salud al cliente interno.

2.2.4. PROPÓSITO, OBJETIVOS Y PRINCIPIOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD

A. Propósito

Garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de salud de calidad, en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de las expectativas en torno a la prestación de salud.

B. Objetivos

La atención de salud pretende cubrir simultáneamente los siguientes objetivos:

¹¹ Proyecto: título: Diagnóstico y Evaluación de la Atención de Salud en la Biblioteca de la Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos” Autores: Lic. Marienelys Fonte Pacheco, MSC. Gisela Guerrero Concepción y Tec. Raisa Guiraldes Domínguez. Grupo Científico estudiantil de calidad UMCC.

- a) Establecer los atributos de la atención esperada desde la percepción de los usuarios de los servicios que se brindan en los hospitales e institutos especializados.
- b) Definir un conjunto de estándares que permitan garantizar los niveles de la atención de salud, participación de los usuarios y de gestión de los hospitales e institutos especializados.
- c) Proporcionar insumos que sirvan para el desarrollo de autoevaluaciones de la atención de salud en la prestación de los servicios en los hospitales e institutos especializados.¹²

2.2.5. ASPECTOS METODOLÓGICOS PARA LA ATENCIÓN SALUD.

2.2.5.1. Modelos

La eficiencia de la atención de salud es la diferencia entre las expectativas (el servicio esperado) y la prestación (el servicio recibido). Se han descrito tres modelos de eficiencia de servicios de salud desde la perspectiva del usuario externo.¹³

A. Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL que mide percepciones y expectativas según lo propuesto por Berry, Parasuraman y Zeithaml, con un alto nivel de confiabilidad y validez. Mediante este instrumento podemos comprender mejor las expectativas y percepciones que tienen los clientes respecto a un servicio al evaluar diez dimensiones que pueden ser utilizados para cuantificar las deficiencias en la atención de salud con diferentes niveles de análisis.

Para propósitos de este estudio, el significado de cada uno de los aspectos de las diez dimensiones está definidas de la siguiente manera:

¹² Artículo de internet: Atención al cliente <http://www.monografias.com/trabajos11/atecli.shtml>

¹³ Artículo de internet: QUE ES LA TUBERCULOSIS
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis>

- Ñ **Elementos tangibles:** Es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos y materiales.
- Ñ **Fiabilidad:** Es la habilidad para ejecutar el servicio promedio de forma fiable y cuidadosa.
- Ñ **Capacidad de respuesta:** Es la disposición de ayudar a los clientes y proveedores de servicio rápido.
- Ñ **Profesionalidad:** Es la posesión de las destrezas requeridas y conocimiento.
- Ñ **Cortesía:** Es la atención, consideración, respecto, amabilidad del personal de contacto.
- Ñ **Credibilidad:** Es la veracidad, creencia, honestidad en el servicio que se provee.
- Ñ **Calidad funcional,** (también conocida como calidad relacional), que resulta de la forma en que se presta el servicio al usuario (comportamiento de las cajeras)
- Ñ **La percepción del usuario,** en relación a la Institución, basada en sus anteriores experiencias (es resultante de los factores anteriores)

Según este Modelo la atención funcional es más determinante que la atención técnica y que el encuentro entre el prestatario del servicio y el usuario constituye el fundamento de la atención. En síntesis, la atención de salud tiene como valor predominante la satisfacción del usuario y se definiría como la minimización de la distancia entre las expectativas del usuario con respecto al servicio y a la percepción de este posterior a su utilización.¹⁴

Existen diversas propuestas analíticas de las características de la atención de salud, habiéndose propuesto evaluar los atributos o requisitos, necesarios para englobar las necesidades y expectativas del usuario, que requieren ser satisfechas. Esta evaluación trata de hacer tangible las cualidades de la atención de salud al paciente con TBC Pulmonar, con tratamiento acortado estrictamente supervisado.

¹⁴ Proyecto: Título: Diagnóstico y Evaluación de la Atención de Salud en la Biblioteca de la Universidad de Matanzas “Camilo Cienfuegos” Autores: Lic. Marienelys Fonte Pacheco, MSC. Gisela Guerrero Concepción y Tec. Raisa Guiraldes Domínguez. Grupo Científico estudiantil de calidad UMCC.

Tenemos varias características, las que variarán según los diversos autores, de las cuales mencionamos las que son aplicables en la atención de Salud a los pacientes con TBC Pulmonar en el área ambulatoria.

A. Accesibilidad: Es la posibilidad de la población de ser atendida en los servicios de salud. Se mide a través de la ausencia de obstáculo de orden económico, geográfico, cultural y organizacional que limitan el uso de los servicios por la población necesitada, que en este caso, son los pacientes con TBC Pulmonar. Pueden ser: económicos (determinados por la capacidad adquisitiva de la población), geográficos (determinados por la localización física del establecimiento de salud y las distancia a las zonas de residencia de los pacientes), culturales (presencia de actitudes negativas o desfavorables de la población hacia la atención en los servicios), organizacionales (considerándose aquí, por ejemplo, los requisitos que debe cumplir la persona para ser atendida, horarios, obtención de fichas de atención, tiempo de espera para ser atendido).

B. Desempeño Profesional: Capacidad del equipo de salud, para utilizar los más avanzados conocimientos, tecnología y recursos disponibles, para resolver los problemas de salud de los pacientes y lograr la satisfacción completa del usuario con seguridad. Tiene dos componentes, la atención técnica y la atención funcional, la técnica, podemos evaluarla mediante la calidad del diagnóstico, tratamiento, seguimiento, información y educación. La calidad funcional podemos hacerla mediante la evaluación de la satisfacción del usuario.

C. Efectividad: Es el resultado inmediato y directo de los servicios en la población atendida. Tenemos la Tasa de Referencias de pacientes, porcentaje de Ocupación Cama, que en este caso, no se le considera, tasa de Mortalidad, etc.

- D. Eficiencia:** Uso adecuado de los recursos estimados para obtener los resultados esperados, con menor costo posible. Ejemplo Tasa de Complicaciones de la TBC e intrahospitalarias, promedio de tiempo del tratamiento.
- E. Satisfacción del usuario:** Grado en que los servicios prestados satisface las necesidades y expectativas del paciente o de sus familiares. Ejemplo: Índice de satisfacción durante la atención.
- F. Oportunidad:** Grado en que se proporciona la atención cuando el paciente lo demanda. Ejemplo: tiempo de espera en el Consultorio del Programa, tiempo de demora en respuesta de interconsultas y de entrega de la medicación correspondiente al esquema seleccionado.
- G. Integralidad:** Cuando la organización está dirigida a satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes atendidos en el Programa. Aquí tenemos la privacidad del paciente, la confidencialidad por el tipo de enfermedad.
- H. Seguridad Clínica:** Es la forma en que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que busca optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. Ejemplos, descompensación, reagudización del paciente.

En general, la mayor parte de las dimensiones tiende a evaluar en forma general una dimensión técnica científica. Sin embargo, existe una Dimensión Humana que está referida al aspecto interpersonal de la atención, y que a su vez tiene las siguientes características: respeto a los derechos, a la cultura y a las características individuales de la persona; información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quién es responsable de él o ella; interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es asimismo válido para el usuario interno; amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención; y finalmente ética, de acuerdo con los valores

aceptados por la sociedad y los principios ético-deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud. Finalmente, la característica del entorno, referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles, y que implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.¹⁵

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- A. Rodríguez Vidangos, Yailerco, en su estudio “Evaluación de la Capacidad de Gestión en Actividades Trazadoras, CLAS Distrito de Paucarpata”, realizado en Arequipa, 1996 – 1998, en él se analiza la capacidad de gestión, no obstante analizando independientemente cada CLAS se encuentran varias deficiencias para cada uno de estos indicadores, situaciones que requieren una investigación a nivel interno de cada CLAS; lo cual constituye un abordaje para concienciar al equipo de salud de la necesidad de mejorar aspectos de la misma para la toma de decisiones.¹⁶
- B. Luque Morales, Paniura, en su estudio denominado “Evaluación de la Calidad Total en el Centro de Salud Ampliación Paucarpata”, en 1999, Arequipa; en el cual se denota de acuerdo a su estructura no se ha alcanzado la satisfacción deseable para lograr la calidad total, referido a la accesibilidad de la población y la disponibilidad de los recursos humanos. En indicadores de proceso, la intensidad de use y la productividad son inadecuados, mientras que en los indicadores de resultado las coberturas son inadecuados y parcialmente adecuadas.¹⁷
- C. Muñoz, Alexis, en su estudio denominado “Evaluación de la Calidad de Atención Expresada por el Paciente en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, en 1997, Arequipa, observándose que el resultado por cada actividad que integra el proceso de atención es variable;

¹⁵ www.calidaddelusuario_salud

¹⁶ Rodríguez Vidangos, Yailerco (1996-1998). Arequipa.

¹⁷ Luque, Morales, Paniura (1999). Arequipa

así el tiempo de espera y la orientación reflejan un indicador de mala calidad de atención, siendo solo buena la evaluación médico. Asimismo, las características que influyen en el proceso de atención como los aspectos administrativos de personal, de farmacia, caja, servicios de apoyo al diagnóstico y otros, colaboran con una visión negativa de la atención brindada. El impacto de todo el proceso es favorable, lo que no indica una atención total de calidad por lo antes mencionado.

- D. Chávez Gonzales, Edgardo, en su estudio denominado “Repercusión de la Educación Sanitaria brindada al Usuario Externo sobre la Calidad de los Servicios consulta Externa. Hospital Regional May. Odo. PNP JMP XIRPNP”, en el año 2003, Arequipa. Mediante este se nota que la educación sanitaria repercute en la percepción de calidad de los servicios de salud por parte del usuario externo, básicamente en las dimensiones de comunicación, accesibilidad, capacidad de respuesta y elementos tangibles; demostrando un cambio positivo de la percepción de la calidad de los servicios de consulta externa.¹⁸

4. OBJETIVOS

- 4.1. Precisar las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a accesibilidad.
- 4.2. Precisar las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a desempeño profesional.
- 4.3. Precisar las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Efectividad.
- 4.4. Precisar las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Oportunidad.

¹⁸ Chávez Gonzales, Edgardo. (2003) Arequipa

4.5. Precisar las características de la atención de Salud a los pacientes del Programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Integralidad.

4.6. Precisar las características de la atención de Salud a los pacientes del programa de TBC del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa en cuanto a Seguridad Clínica.

5. HIPÓTESIS

El estudio por ser de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis.



III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

Se usó como técnica el cuestionario y la observación documental.

1.2. Instrumento

Como instrumentos se usará el formulario de preguntas para los indicadores: accesibilidad, desempeño profesional, oportunidad, integralidad y la Guía de Observación para los indicadores: efectividad y eficiencia.

1.3. Cuadro de coherencia

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnicas e Instrumento
Características de la Atención de Salud (atributos o requisitos necesarios para englobar las necesidades y expectativas del usuario que requieren ser satisfechas)	1. Accesibilidad	1.1. Económica 1.2. Geográfica 1.3. Cultural 1.4. Organizacional	Cuestionario y Formulario de Preguntas Observación Guía de Observación Documental Cuestionario Formulario de pacientes
	2. Desempeño Profesional	2.1. Atención técnica 2.2. Atención funcional	
	3. Efectividad	3.1. Tasa de curación 3.2. Tasa de mortalidad	
	4. Oportunidad	4.1. Tiempo de espera para la atención 4.2. Tiempo de espera de respuesta de interconsultas 4.3. Tiempo de espera para la obtención de la medicación	
	5. Integralidad	5.1. Privacidad 5.2. Confidencialidad	
	6. Seguridad clínica	6.1. Biofísica 6.2. Psicoemocional	

2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación Espacial:

El estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, específicamente en el Programa de TBC Pulmonar que está ubicado en el área ambulatoria (Primer Piso) del Hospital.

2.2. Ubicación Temporal:

El estudio se llevó a cabo en el presente año, entre los meses de octubre a diciembre del 2015, es de corte transversal.

3. UNIDADES DE ESTUDIO

Las unidades de estudio están compuestas por los pacientes que asisten al Programa de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

3.1. Universo:

El universo está conformado por 125 pacientes que padecen de este mal, atendidos en el Programa de Tuberculosis del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa y el Jefe del Departamento de Estadística.

3.2. Muestra:

Para la selección de la muestra se aplica la fórmula de Cox

$$m = \frac{N(400)}{N + 399} =$$

$$m = \frac{125 \times 400}{125 + 399} = \frac{50000}{524}$$

$$m = \frac{50000}{524} = 95.4$$

$$m = 95$$

3.3. Muestreo

Se usan los criterios de inclusión y exclusión

- De inclusión
 - Pacientes de ambos géneros
 - Pacientes en actual tratamiento
 - Pacientes que deseen participar en el estudio

- De exclusión
 - Pacientes en estado terminal
 - Pacientes que concurren irregularmente al programa

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra queda conformada por 70 pacientes.

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para efectos de la recolección de datos se realizará lo siguiente:

4.1. Organización administrativa

Solicitud dirigida a la Dirección del Hospital Regional Honorio Delgado para obtener el permiso para aplicar el instrumento

4.2. Validación del instrumento por expertos

4.3. Proceso de recolección de datos

Aplicación del instrumento durante la consulta de los pacientes en el Programa de Tuberculosis, previa coordinación con el Jefe del Programa.

- Con los datos obtenidos se procederá a la tabulación, elaboración de las tablas e interpretación de resultados, los mismos que serán discutidos y comentado haciendo uso de los resultados y conclusiones de los estudios que le anteceden y textos bibliográficos de la especialidad.

4.4. Recursos

A. Humanos

Participantes:

Pacientes del Programa de Tuberculosis

B. Materiales y Costos

3. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	1° mes				2° mes				3° mes				4° mes				5° mes				6° mes				
	Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				Semanas				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Recojo de la información bibliografía			X	X	X	X	X																		
Trabajo de campo: Ñ Realización de entrevista Ñ Aplicación del instrumento										X	X	X													
Elaboración e interpretación de datos obtenidos en la investigación																X	X	X	X	X	X				
Elaboración de informe final: Ñ Borrador Ñ Informe final																							X	X	X



ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE
DATOS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Sr.(a)

Me es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez sirvan responder en forma veraz las siguientes preguntas:

I. DATOS GENERALES

1. ¿Cuál es su edad?

20 – 29	()
30 – 39	()
40 – 49	()
50 – a más	()

2. Estado civil actual:

Casado/a	()
Soltero/a	()
Divorciado/a	()
Viudo/a	()

3. Nivel de instrucción:

Primaria	()
Secundaria	()
Superior	()

4. Lugar de residencia:

Urbana	()
Periurbana	()
Rural	()

II. CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD

A. Accesibilidad

1. Cuenta Ud. con solvencia económica suficientemente para llevar a cabo el tratamiento farmacológico y dietético?
Si () No ()

2. Para acudir a las citas médicas programadas, considera Ud. que la distancia que hay entre su domicilio y el hospital es:
Corta () Larga () Muy larga ()

3. Cuantas líneas tiene que hacer uso para llegar al hospital?
Una () Dos () Ninguna ()

4. Ud. acepta el tratamiento indicado según esquema seleccionado porque percibe su importancia y efectividad?
Si () No () No siempre ()

5. ¿Cómo concibe Ud. a la enfermedad de la TBC Pulmonar?
Como cualquier otra () Como contagiosa ()
Como enfermedad incurable () Como castigo de Dios ()

6. ¿La organización del personal en el Programa de TBC, la facilita la atención médica y de tratamiento ambulatorio?
Si () No () No siempre ()

B. Desempeño Profesional

7. ¿Cómo percibe Ud. la atención médica recibida durante el examen clínico y tratamiento recibido?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
8. ¿Cómo percibe Ud. la atención médica recibida durante la prescripción del tratamiento farmacológico?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
9. ¿Cómo percibe Ud. la atención médica recibida durante la realización de los procedimientos de Diagnóstico?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
10. ¿Cómo percibe Ud. la atención médica recibida durante la realización de procedimientos de tratamiento?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
11. ¿Cómo percibe Ud. el material y equipo destinados al consultorio de programas de Tuberculosis de acuerdo a cantidad?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
12. ¿Cómo percibe Ud. el material y equipos destinados al consultorio del programa de Tuberculosis de acuerdo a su funcionamiento?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()

C. Oportunidad

13. ¿Cómo percibe usted la habilidad del personal para realizar el servicio prometido (consulta médica) (respuesta de interconsulta) (obtención de la medicación) de forma oportuna y tiempo indicado en el programa de Tuberculosis?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()

D. Integralidad

14. ¿Cómo percibe Ud. la privacidad durante la realización de los procedimientos de diagnóstico y tratamiento?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()

E. Seguridad clínica

15. ¿Cómo percibe Ud. la atención médica recibida durante el examen clínico general y del aparato respiratorio?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
16. ¿Durante el examen clínico recibe Ud. apoyo psicológico?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()
17. ¿Durante el examen clínico recibe Ud. orientación y tratamiento psicológico para reducir las reacciones de angustia, miedo, estrés, etc.?
Satisfactoria () Aceptable () Insatisfactoria ()



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Yo de años de edad, identificado con DNI y con domiciliohabéndome explicado en lenguaje, claro y sencillo sobre el proyecto de investigación: **CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN DE SALUD EN EL PROGRAMA DE TUBERCULOSIS PULMONAR. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA, 2015**, el que se realizará en el presente año 2015 y que dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Estando en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en la investigación para lo cual suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma.....Huella digital





ANEXO N° 4
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

5

Operatividad de la Atención									Integridad						Seguridad Clínica								
Consulta Méd.			Resp. Interases.			Ost. de la medic.			Privacidad			Confidencialidad			Ex. de ges. a. compra			Ex. de ges. a. prov.			Red. costos. atenc.		
Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins	Set	Accep	Ins
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							
14																							
15																							
16																							
17																							
18																							
19																							
20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
25																							
26																							
27																							
28																							
29																							
30																							
31																							
32																							
33																							
34																							
35																							
36																							
37																							
38																							
39																							
40																							
41																							
42																							
43																							
44																							
45																							
46																							
47																							
48																							
49																							
50																							
51																							
52																							
53																							
54																							
55																							
56																							
57																							
58																							
59																							
60																							
61																							
62																							
63																							
64																							
65																							
66																							
67																							
68																							
69																							
70																							
71																							
72																							
73																							
74																							
75																							
76																							
77																							
78																							
79																							
80																							
81																							
82																							
83																							
84																							
85																							
86																							
87																							
88																							
89																							
90																							
91																							
92																							
93																							
94																							
95																							
96																							
97																							
98																							
99																							
100																							

