



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
Facultad de Ciencias Médicas - León**



Tesis para optar al título de:

Doctor en Medicina y Cirugía

**Calidad de Atención que Brinda el Programa de Control de
Tuberculosis en el Municipio de Bluefields, RAAS - 2005.**

Autores: Bra. Sara Waldina Castillo Montalván
Br. Juan Alfredo Jarquín Ortiz

Tutora: Dra. Alma Rosa Castro¹

Asesor: Dr. Juan Almendárez²

Agosto del 2,005

¹ Doctora en medicina y cirugía. Médico Salubrista. Subdirectora de docencia SILAIS RAAS.

² Doctor en Medicina y Cirugía. Maestro en Salud Pública. Profesor titular de la Facultad de Ciencias Médicas, UNAN – León.



Dedicatoria

A todos los usuarios tanto internos como externos que colaboraron de forma voluntaria para la realización de este estudio y muy en especial al Dr. Joaquín Ufión C., quien con su dedicación abnegada hacia el Programa de control de Tuberculosis en el Departamento de Chontales, nos hizo ver la importancia que tiene captar oportunamente a los pacientes, darles el tratamiento completo y orientarlos adecuadamente para prevenir y /o cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.



Agradecimiento

A Dios todopoderoso quien nos dio la vida y el privilegio de haber alcanzado una de las metas importantes en nuestras vidas.

A nuestros Padres quienes con tanto empeño y dedicación nos han apoyado tanto económica como emocionalmente durante toda nuestra vida y muy especialmente con nuestra carrera universitaria, contando siempre con una mano amiga en los momentos más difíciles por los que hemos atravesado.

A nuestros hermanos quienes siempre estuvieron presentes en los momentos que más necesitábamos de ellos, dándonos ánimos y palabras de aliento para seguir adelante con nuestro propósito.



A nuestras amistades quienes siempre han estado pendientes de lo que nos acontece diariamente brindándonos su amistad incondicional en todo momento.

Al Dr. Joaquín Ufión (Responsable del PCT en Chontales) quien se dedica por entero a su trabajo y fomenta al personal de salud y en especial a los médicos en formación un sentido de responsabilidad haciendo énfasis en la importancia que tiene la Tuberculosis en la salud pública.



OPINION DEL TUTOR

Realizar un trabajo de evaluación de aspectos de calidad de un programa, es un tema aparentemente novedoso para los médicos recién egresados, que optan al Título de Médico y Cirujano; los conceptos en Salud Pública van cambiando y en la actualidad se enfatiza ya no tanto en la cantidad de los servicios prestados sino en la calidad de cada uno de ellos, desde la óptica de la satisfacción de los usuarios internos y externos de la institución, así como la medición de la calidad técnica. Por ello se torna complejo la forma de abordarlo y desarrollarlo.

Considero que los autores han ido, sobre la marcha de su trabajo, aclarando conceptos, tanto de la metodología, como del tema de la calidad en sí, mejorando en el proceso, el abordaje del tema, haciendo un gran esfuerzo para entregarles una investigación concreta, muy precisa, sin diluirse en el tema.

De manera sencilla han logrado identificar las fortalezas y debilidades del Programa, haciendo recomendaciones pertinentes.

Los autores son merecedores de un reconocimiento por la labor realizada!



RESUMEN

Se realizó un estudio de evaluación gerencial con el objetivo de conocer la calidad de atención que brinda el programa de control de Tuberculosis en el Municipio de Bluefields durante el año 2005, para lo cual se diseñaron encuestas dirigidas a usuarios externos e internos, así como la realización de una ficha técnica para investigar el llenado adecuado de los formatos y registros establecidos en las normas y otra para confirmar la aplicación correcta de las normas en los expedientes clínicos. Se realizó encuesta a 12 usuarios externos quienes manifestaron sentirse poco satisfechos con el programa por dificultades con la entrega del medicamento, la usuaria interna está poco satisfecha con el PCT por no contar con recursos humanos disponibles que la apoyen. En los expedientes clínicos se observaron debilidades en el registro al momento del ingreso al programa y durante su seguimiento. La responsable tiene un buen conocimiento de las normas pero existe una deficiente aplicación de las mismas por el recurso que realiza la captación de los pacientes. Un dato interesante es que no se encontró ningún caso de abandono al tratamiento durante el año del estudio. Según los análisis realizados de las encuestas y fichas técnicas se comprobó una buena atención del programa de Control de Tuberculosis en el Municipio.



INDICE

I. INTRODUCCIÓN	7
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
III. OBJETIVOS.....	10
IV. MARCO TEORICO	11
V. MATERIALES Y METODO	20
VI. RESULTADOS	26
VII. DISCUSIÓN	29
VIII. CONCLUSIONES	30
IX. RECOMENDACIONES	31
X. REFERENCIAS	32
XI. ANEXOS	34



I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad crónica que afecta a todos los grupos de edades sin distinción de sexo, estrato social, religión ni raza. Puede afectar de una manera sutil al paciente así como también de una forma severa, esto último debido a muchos factores, entre ellos: un mal diagnóstico y/o diagnóstico tardío de la enfermedad, administración inadecuada del tratamiento y abandonos.

La evaluación de programas ayuda a valorar el concepto, diseño, puesta en acción y utilidad de las acciones en salud, además de orientar en la toma de decisiones. Debe ser un proceso sistemático, que sirva de reorientación para la mejoría continua de la calidad. ⁽⁴⁾

En nuestro país, el concepto de calidad de los servicios de salud se ha incorporado en los últimos años. En estudios revisados sobre satisfacción y calidad, se concluye que en general los usuarios están globalmente satisfechos con los servicios que reciben, pero al ir a temas más concretos como información, trato o amabilidad esta satisfacción disminuye. ⁽¹¹⁾

En 1997, se evaluó la calidad de la asistencia médica en el Programa Nacional para el control de la Tuberculosis, en la policlínica “Julián Grimau García” del municipio de Santiago de Cuba, cuyos resultados fueron desfavorables, asociado a insatisfacción de los usuarios internos por la falta de estimulación y motivación para el trabajo, y de los usuarios externos por la atención recibida. ⁽³⁾

En Nicaragua, durante el período de 1990-1991, se realizó un estudio en el centro de salud de Ciudad Darío Matagalpa, sobre la calidad de la atención del Programa de Control de Tuberculosis, el cual presenta dentro de sus resultados que el llenado de la ficha del paciente y de los libros de registros es de regular calidad y que los expedientes clínicos carecen de datos, por lo que concluyeron que la calidad del PCT



en esta unidad de salud es de regular calidad. Cabe mencionar que en este estudio no reflejan la satisfacción de los usuarios internos ni externos. ⁽⁷⁾

En la Región no se han realizado estudios de evaluación de la calidad del PCT, de manera general se han aplicado encuestas de satisfacción a usuarios externos, sobre la atención brindada en las unidades de salud, pero no de forma específica para este Programa.

La atención en el Programa de Control de la Tuberculosis en esta Región, por las características sociodemográficas de la misma, es muy compleja, por tanto es indispensable evaluar la calidad con que se realizan todas sus actividades programáticas, retroalimentando a los tomadores de decisión, con el objeto de que se dinamicen los procesos de mejora.

Los resultados de este estudio se presentarán al resto de los municipios de la RAAS, los cuales tienen características similares que permitirá evaluar rápidamente sus propios programas y corregir las debilidades encontradas.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad con que se desarrollan las actividades del Programa de control de la Tuberculosis en el Municipio de Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur, año 2005?



III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la calidad con que se desarrollan las actividades del Programa de control de la Tuberculosis en el municipio de Bluefields, Región Autónoma del Atlántico Sur, 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Determinar las características sociodemográficas de la responsable del PCT, así como de los usuarios externos del mismo.
2. Evaluar el nivel de satisfacción y el grado de cumplimiento de las funciones establecidas en el manual de normas y procedimientos del PCT, por la responsable del programa municipal.
3. Evaluar el conocimiento y aplicación de las normas de control de Tuberculosis por la Responsable del Programa en el municipio de Bluefields.
4. Identificar el grado de satisfacción de los usuarios externos, que se atienden en el programa de control de tuberculosis del municipio de Bluefields.



IV. MARCO TEÓRICO

La Salud no es un concepto abstracto. Es un bien de las personas, es un derecho a la que tienen el camino moral y legal expedito para gozar de sus beneficios, según lo estipulado en las Cartas Magnas de la casi mayoría de países. El bienestar social no se puede concebir si quienes la constituyen no gozan de los beneficios de la salud: pueblo enfermo no alcanzará el progreso. ⁽¹³⁾

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios, que tienen la característica de ser intangibles. ⁽⁵⁾

En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad: ⁽⁵⁾

- **Calidad Técnica:** es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes lo aplican (médicos, enfermeras, técnicos, administradores, etc.) con su formación académica.
- **Calidad Sentida:** es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

Por lo tanto, calidad en las instituciones en salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicas óptimas. ⁽⁵⁾

Mejorar la calidad implica implantar un proceso de búsqueda de los medios, que modifiquen la calidad técnica de la atención y aumenten la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. ⁽⁵⁾



La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente ⁽⁵⁾

- ✓ Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos.
- ✓ Impacto positivo en la salud del usuario externo.
- ✓ Mínimo riesgo para los usuarios externos e internos.
- ✓ Un alto nivel de excelencia profesional del personal.
- ✓ Uso eficiente de los recursos de la institución.

Por lo general, cuando se utiliza el término calidad en las instituciones de salud, se consideran características relacionadas con el desempeño de la atención médica, como: ⁽⁵⁾

- La eficacia del procedimiento o tratamiento con relación a la condición del usuario.
- Disponibilidad de una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio para el usuario que lo necesite.
- La seguridad del usuario a quien se proporciona el servicio.
- La puntualidad con que una prueba, procedimiento, tratamiento o servicio necesario es proporcionado al usuario.
- La eficiencia con la que se proporcionan los servicios.
- El respeto o cuidado con que se brindan los servicios.

Esta concepción de calidad establece una estrecha relación entre el desempeño del personal y la satisfacción de la población usuaria, por lo que el aseguramiento de calidad depende del grado de respeto a los derechos fundamentales de los usuarios. ⁽⁵⁾

¿Qué es lo que ocurre cuando no existe calidad en la prestación de los servicios? ⁽⁵⁾

- Insatisfacción de los usuarios.
- Poca demanda de los servicios que se expresan en bajo rendimiento institucional.
- Baja cobertura y productividad de los programas, lo que conlleva a una reducción del presupuesto asignado a la institución.



- La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal.
- Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo eso se traduce en mala calidad en la atención.

Mejorar la calidad significa mayor satisfacción de los usuarios, que incrementa la demanda, generando mayor disponibilidad financiera a través de la asignación presupuestaria o recuperación de fondos. Esto significa mejores condiciones de trabajo y mayor remuneración al personal, influyendo en la motivación de los mismos y generando mayor participación de los usuarios y superación institucional. ⁽⁵⁾

Se debe promover la calidad en los servicios de salud para mejorar la eficiencia de los servicios de forma inmediata, incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados, optimizar la utilización de los recursos existentes, aumentar la utilización de los servicios, satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución y por último motivar al personal. ⁽⁵⁾

Para iniciar el proceso de mejoría de la calidad en las instituciones de salud se deben establecer algunas condiciones previas: ⁽⁵⁾

- 🚧 Definir la imagen que proyecta la institución.
- 🚧 Promover un deseo de cambio y de crecimiento de la institución.
- 🚧 Elaborar un compromiso institucional.

La imagen es una visión global que resulta de la combinación de todas aquellas características que hacen activa a la institución, como espacios cómodos, trato amable, buenas relaciones entre prestadores, organización efectiva del servicio, etc. Incluye también aspectos que la hacen desagradable. ⁽⁵⁾



Se construye a través de una actividad reflexiva y autocrítica que realiza el personal de la institución para analizar desde la perspectiva de los usuarios externos como perciben la institución y desde su perspectiva, como usuario interno, como percibe el clima organizacional de la institución. ⁽⁵⁾

El mejoramiento de la calidad en la institución de salud genera una nueva imagen. Esto requiere además del cambio en la estrategia de gestión, el cambio en la actitud del personal. ⁽⁵⁾

El reconocimiento de la necesidad del cambio se expresa a través de un lema y un compromiso institucional. ⁽⁵⁾

El **lema** se refiere a una frase de campaña que identifica el proceso de mejoramiento de la calidad en la institución, mientras que el **compromiso institucional** se refiere a la declaración conjunta que expresan los usuarios internos y externos en pro de las mejoras que se requieren en la institución de salud. ⁽⁵⁾

El personal de la institución debe estar consciente de la responsabilidad, que asumirán cada uno de ellos en el proceso de mejoramiento de la calidad. Para lograr la apropiación se realiza un **periodo de sensibilización** el cual es un proceso de difusión que se realiza con los usuarios internos y externos sobre la imagen que proyecta la institución, los cambios necesarios y sus compromisos para mejorar esta imagen. ⁽⁵⁾

Este periodo es muy importante porque el cambio en la cultura organizacional y de la actitud en el personal son requisitos fundamentales para mejorar la calidad. ⁽⁵⁾

Durante el periodo de sensibilización se recomienda realizar mesas de discusión, asambleas generales con los trabajadores, asambleas en los diferentes servicios, asambleas comunitarias, reuniones con promotores, murales informativos, boletines, plegables, buzones informativos, entre otros. ⁽⁵⁾



Existen dos tipos de usuarios de la institución de salud: ⁽⁵⁾

- Los usuarios externos son las personas que reciben los productos y/o servicios de la institución (clientes).
- Los usuarios internos son empleados o trabajadores de la institución que reciben productos y servicios de ésta, que los usan en el proceso de atención (prestadores de servicio).

Para mejorar la calidad es importante conocer si los usuarios externos están satisfechos con la atención que reciben y la satisfacción que tienen los usuarios internos con la institución. ⁽⁵⁾

El concepto de satisfacción debe ser elaborado tomando en cuenta los diferentes puntos de vista que tienen los clientes de los servicios de la institución. El grado de satisfacción proporciona una información valiosa de la prestación de servicios, útil para mejorar aquellos aspectos que deben ser modificados y difíciles de obtener de otras fuentes. ⁽⁵⁾

Mercadear la salud no es un fenómeno rechazable sino que por ello se entiende el poder lograr que más personas puedan tener acceso a ella, pues a través de las diversas acciones de Marketing que realicemos podremos poner la salud al alcance de más personas, por que conociendo sus necesidades y también sus preferencias como deseen recibir nuestros servicios, la cobertura será mayor. Se estimulará la demanda de servicios de salud, dejando de lado el estilo tradicional de ofrecer los servicios de salud desde el punto de vista de los médicos, es decir, de la oferta. A la gente hay que darle lo que es bueno para ellos y sobre todo, si se logra que ellos piensen que eso es lo que están buscando, mucho mejor. Hay que combinar lo que nosotros vemos como conveniente con lo que la gente ve como provechoso. El paciente debe percibir una estrecha y concreta relación costo- beneficio. Que su dinero y su tiempo están siendo bien invertidos en favor de su bienestar y de disponer de un mejor nivel o estándar de vida. ⁽¹³⁾



Saber identificar los problemas de salud, prevalentes y de mayor incidencia, a través de los métodos de identificación como el árbol de problemas y el Diagrama de Ishikawa y saber agrupar las causas utilizando los principios de Pareto (el 20% de las causas son generadoras del 80 % de los problemas) entre muchas otras herramientas que dispone la gerencia de la salud, permitirá el más adecuado uso de recursos y el máximo aprovechamiento del potencial del recurso humano, factor que nunca podrá ser reemplazado. ⁽¹³⁾

Donabedian agrupa en tres categorías los componentes fundamentales del servicio, susceptibles de generar satisfacción: **componente técnico, componente interpersonal, y componente del entorno y sus comodidades**. Este modelo junto a las aportaciones realizadas por autores como Berry y Parasuraman apuntan a un conjunto de variables (SERVQUAL) que posibilitan una aproximación fiel y discriminada sobre las debilidades y fortalezas del servicio que se evalúe. ⁽⁴⁾

La prioridad del Programa de control de Tuberculosis de Nicaragua es la captación temprana y el tratamiento adecuado de los pacientes, principalmente los BAAR positivo. Los pacientes con baciloscopía positiva son los más contagiosos y sin quimioterapia estos pacientes tienen un mal pronóstico, dos de cada tres mueren dentro de 2-3 años. Los pacientes con Tuberculosis pulmonar BAAR negativo y los extra pulmonares también deben recibir la quimioterapia adecuada si son sospechosos de Tuberculosis activa. ⁽⁶⁾

Para cumplir con las metas y objetivos del programa de control de tuberculosis, se necesitan 4 condiciones esenciales para que la situación epidemiológica de la tuberculosis se mejore gradualmente: ⁽⁶⁾

1. Cobertura de toda la población del país, tanto de zonas rurales como urbanas.
2. Continuidad en las actividades del programa.



3. Adecuación de las actividades del programa de control de tuberculosis a los requerimientos de la población para que sean atendidos en cualquier unidad de salud.
4. Integración del programa de control de tuberculosis en la estructura existente del sistema de salud.

El Programa de Control de Tuberculosis cuenta con un sistema de registro y notificación el cual genera los informes trimestrales de ingreso y resultados de tratamiento. Se logró la realización e impresión de todos los formatos para informes de ingresos y resultados de tratamiento así como los formatos requeridos por la red de laboratorios a nivel nacional a través del proyecto Fondo Global, igualmente se incluyó al sistema de registro este año el libro de sintomáticos respiratorios para identificar el total de sintomáticos respiratorios captados y examinados. ⁽⁶⁾

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha continuado con la implantación de la estrategia recomendada e impulsada por el Dr. Karel Styblo conocida como la Estrategia del Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (DOTS/TAES). Con el desarrollo de la estrategia aplicada a nivel nacional se ha logrado una tasa de curación comprendida entre el 79 y 82%. ⁽⁶⁾

La Tuberculosis, pese a estar erradicada o en vías de erradicación en algunos países occidentales, continúa siendo la más importante plaga de la humanidad. Según datos de la OMS unos 1.700 millones de personas están infectadas por *M. tuberculosis*, de entre las cuales cada año se registran 8 millones de nuevos casos y casi 3 millones de muertes. ⁽⁸⁾

Se necesita una exposición prolongada para poder infectarse, lo que es favorecido por el hacinamiento y escasa ventilación. ⁽⁶⁾

Para controlar la tuberculosis es necesario prevenir la transmisión de la infección.



Desde el punto de vista de la salud pública, la mayor prioridad del PCT es la identificación y curación de los casos infecciosos (bacilíferos positivos), es decir de los pacientes que transmiten la infección. ⁽⁶⁾

Uno de los principales problemas que enfrenta un Programa de Control de Tuberculosis es la dificultad existente para el diagnóstico de esta enfermedad, lo que puede causar tres situaciones indeseadas y sobre todo, **peligrosas**: ⁽¹¹⁾

1. Clasificar con otro diagnóstico a un paciente Tuberculoso.
2. Clasificar como Tuberculoso a un paciente con otra enfermedad.
3. Hacer un diagnóstico tardío de la Tuberculosis Pulmonar. Esto es más probable que ocurra en las Tuberculosis paucibacilares, en las que hay menos de 5,000 BK por cc de esputo, lo que dificulta grandemente su visualización directa al microscopio durante la baciloscopía.

Los problemas y errores diagnósticos que se presentan ocurren la mayoría de las veces cuando los pacientes son valorados en Unidades de Atención Primaria, que poseen una capacidad de resolución muy limitada, la cual se ve afectada de manera negativa por el mal funcionamiento del Sistema de Referencia y Contra-Referencia, que en muchos casos no garantiza la atención oportuna y adecuada de los pacientes cuando son remitidos al Nivel Secundario, **sobre todo cuando se trata de pacientes sospechosos y/o confirmados de Tuberculosis**. Sin embargo, existe otra situación que a toda costa se debe evitar, y es aquella en la que la lesión tuberculosa pulmonar está drenando bacilos tuberculosos al árbol respiratorio, pero éstos no pueden ser vistos al microscopio debido a que la muestra es inadecuada. ⁽¹¹⁾

Funciones del responsable del Programa de Control de Tuberculosis a nivel Municipal:
⁽⁶⁾

- a) Organizar el PCT en el municipio en cuanto a: captación, baciloscopía (en coordinación con el laboratorio), tratamiento, evaluación y control de contactos.



- b) Supervisar las unidades de salud incluyendo revisar los ingresos en el PCT, comparando los datos obtenidos de los libros de registro del PCT y del laboratorio.
- c) Mantener actualizado el libro de registro del PCT en el municipio, llenar adecuadamente la ficha de tratamiento y la tarjeta del paciente.
- d) Brindar información, educación y comunicación al paciente, familia y población sobre la enfermedad, transmisión, tratamiento y prevención.
- e) Realizar las visitas de terreno para recuperar los pacientes inasistentes, efectuar los controles de contactos. (coordinar con los hospitales).
- f) Solicitar y asegurar el abastecimiento de los insumos: medicamentos, recolectores, papelería.
- g) Cumplir con la realización de la vigilancia epidemiológica del programa.

En los Municipios, el Responsable del P.C.T. debe garantizar que se proporcione un entrenamiento apropiado a brigadistas, promotores y parteras, para que nos ayuden a supervisar el Tratamiento Antifímico de los pacientes que viven en áreas rurales y/o de difícil acceso (para lograr esto, se debe aplicar el Documento sobre Capacitación de Brigadistas y Parteras en Tuberculosis, elaborado por el Programa de Control de Tuberculosis del SILAIS).⁽¹⁰⁾

El tratamiento antifímico puede ser administrado bajo dos modalidades:⁽¹⁰⁾

- ☞ Auto-administrado (a domicilio).
- ☞ Supervisado (**la mejor modalidad**, lo ideal para garantizar el cumplimiento es que sea **estrictamente** supervisado por personal sanitario).

Debe garantizarse el cumplimiento del Tratamiento por parte del paciente y de la institución prestadora de Servicios de Salud. Para garantizar esto, la gran mayoría de los esquemas deben administrarse **ESTRICTAMENTE SUPERVISADOS** por personal capacitado, preferiblemente trabajadores del Ministerio de Salud (Estrategia DOTS/TAES).⁽¹⁰⁾



V. MATERIAL Y METODO

1. Tipo de estudio:

El estudio a realizar será un estudio de Evaluación de Programa, con el uso de técnicas cualitativas y cuantitativas

2. Área de estudio:

Lo conforma el Programa de control de la Tuberculosis del municipio de Bluefields, el cual está centralizado en el Centro de Salud “Juan Manuel Morales”, que a su vez es el Centro de Salud cabecera del municipio. El Programa al estar centralizado, debe atender a la población total del municipio, que corresponde a 49,776 habitantes.

3. Población de estudio:

Corresponden a todos los usuarios externos atendidos durante el año 2005 y a la usuaria interna (responsable del Programa), del Centro de Salud “Juan Manuel Morales”.

4. Método de recolección de la información:

a) Fuente primaria:

Realización de encuesta a la usuario interno del PCT (responsable).

Realización de encuesta a los usuarios externos del Programa.

b) Fuente secundaria:

Revisión de los expedientes clínicos de los usuarios externos.

Revisión de formatos y registros del PCT.

Se aplicará una encuesta para evaluar la satisfacción de los usuarios externos y del usuario interno del Programa, el porcentaje de conocimiento de las normas y el grado de cumplimiento de sus funciones.

De igual forma se llenará ficha técnica de la revisión de los expedientes clínicos, para evaluar la aplicación de las normas de atención del PCT.



5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Perfil ocupacional de la usuaria interna	Área en la cual se desempeña el individuo en su centro de trabajo.	Encuesta		✓ Auxiliar de enfermería
Sexo	Rasgos fenotípicos que caracterizan a cada individuo de este estudio.	Dato referido por los pacientes		✓ Masculino ✓ Femenino
Edad	Años transcurridos desde su nacimiento hasta el momento de la encuesta.	Dato referido por los pacientes	✓ ≤ 20 años ✓ 21-26 años ✓ 27-32 años ✓ 33-38 años ✓ 39-44 años ✓ ≥ 45 años	
Escolaridad	Nivel académico alcanzado hasta el momento de la realización del estudio.	Dato referido por los pacientes		✓ Analfabeta ✓ Primaria ✓ Secundaria ✓ Técnico ✓ Universitario
Procedencia	Lugar de residencia actual.	Dato referido por los pacientes		✓ Urbano ✓ Rural
Ocupación	Actividad laboral en la cual se desempeña actualmente.	Dato referido por los pacientes		✓ Obrero ✓ Ama de casa ✓ Comerciante ✓ Otros



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Satisfacción del usuario externo	Opinión subjetiva de los usuarios, sobre la orientación de los programas y servicios hacia sus necesidades.	Análisis de Encuesta	<ul style="list-style-type: none">✓ Tiempo de espera✓ Trato por el responsable del programa✓ Trato en laboratorio✓ Satisfacción personal✓ Tratamiento	<ul style="list-style-type: none">✓ Muy satisfecho (5 parámetros)✓ Satisfecho (4 parámetros)✓ Insatisfecho (≤ 3 parámetros)
Satisfacción del usuario Interno	Opinión subjetiva de la responsable del PCT, sobre la labor que desempeña en dicho programa y su conformidad con las tareas realizadas y el apoyo recibido por parte de su responsable.	Análisis de Encuesta	<ul style="list-style-type: none">✓ Función que desempeña✓ Recursos materiales✓ Recursos humanos✓ Imagen del PCT✓ Relaciones interpersonales✓ Ambiente laboral✓ Valoración de su trabajo✓ Satisfacción personal	<ul style="list-style-type: none">✓ Muy satisfecho (8 parámetros)✓ Satisfecho (5 - 7 parámetros)✓ Insatisfecho (< 5 parámetros)



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Cumplimiento de funciones	Es la realización de actividades laborales de carácter obligatorio establecidas en las normas del programa.	Análisis de encuesta Ficha técnica	<ul style="list-style-type: none">✓ Organización del programa.✓ Supervisión a las unidades de salud✓ Actualización del libro de registro.✓ Charlas educativas.✓ Visitas de terreno.✓ Solicitud de insumos.✓ Vigilancia epidemiológica.	<ul style="list-style-type: none">✓ Muy bueno (7 parámetros)✓ Bueno (5 - 6 parámetros)✓ Deficiente (≤ 4 parámetros)
Conocimiento de Normas	Conceptos básicos que debe tener la responsable del PCT sobre el funcionamiento del programa y las pautas a seguir con cada paciente	Análisis de encuesta	<ul style="list-style-type: none">✓ Tipos de tratamiento antifímico.✓ Objetivos del programa.✓ Acciones a seguir en RAM.✓ Cuando pasar a segunda fase.✓ Quién recibe tratamiento acortado✓ Quién recibe retratamiento	<ul style="list-style-type: none">✓ Muy bueno (6 parámetros)✓ Bueno (4 - 5 parámetros)✓ Deficiente (≤ 3 parámetros)
Aplicación de normas	Puesta en práctica de los conocimientos adquiridos sobre las Normas del programa.	Análisis de encuesta. Ficha técnica.	<ul style="list-style-type: none">✓ Prescripción correcta de esquema y dosis✓ Llenado de formatos y registros✓ Seriado BAAR diagnóstico✓ BAAR de control✓ Control de foco✓ Educación al paciente.	<ul style="list-style-type: none">✓ Muy bueno (6 parámetros)✓ Bueno (4 - 5 parámetros)✓ Deficiente (≤ 3 parámetros)



VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	ESCALA	VALOR
Calidad de Atención	Es la sumatoria de la calidad técnica del Programa y la calidad sentida por los usuarios con relación a la atención recibida, el entorno y sus comodidades.	Análisis de encuesta. Ficha técnica.	<ul style="list-style-type: none">✓ Satisfacción de usuario interno.✓ Satisfacción de usuario externo.✓ Cumplimiento de funciones por la responsable.✓ Conocimiento de normas.✓ Aplicación de normas.	<ul style="list-style-type: none">✓ Muy buena (5 parámetros)✓ Buena (4 parámetros)✓ Deficiente (≤ 3 parámetros)



6. Procesamiento y análisis de los datos: Los resultados serán procesados y analizados utilizando el programa estadístico **EPIINFO 6.04**.

- Se analizarán las respuestas obtenidas de las encuestas realizadas a los pacientes y responsable del programa.
- Se analizará la ficha técnica para comprobar la aplicación adecuada de las normas y cumplimiento de las funciones de la responsable del PCT en el municipio.
- Una vez obtenidos dichos datos, se establecerá si el PCT brinda una atención de calidad.



VI. RESULTADOS

Con relación a las características sociodemográficas obtuvimos los siguientes resultados: la usuaria interna tiene 42 años, su perfil ocupacional es auxiliar de enfermería, cursó hasta 5^{to} año de secundaria y desde hace 3 años trabaja como responsable del PCT municipal.

Los usuarios externos presentaron el siguiente comportamiento: para los grupos de edades menor o igual a 20 años encontramos un 8.3%; de 21- 26 años 8.3%; un 25% para el grupo de 27-32 años; 16.7% para el grupo de 33-38 años; 16.7% para 39-44 años y 25% para el grupo de 45 años a más. La media fue de 37 años.

El sexo masculino representó el 66.7% mientras que en el sexo femenino obtuvo el 33.3%.

La clase obreros ocupó el 41.6%, las amas de casa 33.3%, 16.6% en otras ocupaciones y el 8.3% para los comerciantes.

El 100% de los usuarios externos proceden del área urbana los cuales se distribuyen de la siguiente manera: el 41.7% proceden del barrio Santa Rosa, seguido por un 16.7% del barrio 19 de Julio y un 8.3% para El Bluff y cada uno de los siguientes barrios: Central, San Pedro, Old Bank y Pancasán.

Con relación a la escolaridad, el 8.3% son Analfabetas, el 66.7% tienen un nivel académico primario, el 8.3% Secundario, Universitario y en edad preescolar respectivamente.

La usuaria interna refiere que cuenta con todo el material necesario para realizar el diagnóstico, manejo y seguimiento de la tuberculosis, tiene una buena imagen del programa, mantiene buenas relaciones interpersonales con su responsable, el ambiente laboral en el cual se desenvuelve es bueno, considera que la institución



valora como bueno su trabajo y que se siente satisfecha con la función que desempeña dentro del mismo programa.

Los usuarios externos refirieron en un 100% que el tiempo de espera es poco, el 58.3% consideran que el trato que le brindaron en el laboratorio es bueno, asimismo el 41.7% lo considera excelente. El 100% se siente satisfecho con la atención que les brinda la responsable del PCT y con el Programa mismo.

El 50% refiere que siempre que llegan a buscar su tratamiento se lo entregan, en cambio el restante 50% manifiesta que no siempre es así, especialmente cuando no se encuentra la responsable del programa.

El 100% manifestó que reciben charlas educativas, información sobre alimentación, aclaración de sus dudas y visita en sus hogares por la responsable del programa.

La usuaria interna realiza vigilancia epidemiológica y visitas de terreno diario mientras que la supervisión a los puestos de salud del municipio lo hace mensual. Además, brinda charlas educativas a la población y mensualmente solicita abastecimiento de insumos para su programa.

Según la ficha técnica aplicada a los expedientes clínicos ninguno de los 12 cumple con el 100% de los parámetros establecidos en el presente estudio. A continuación, se detallarán los porcentajes que se obtuvieron por cada uno de los parámetros: nombre 100%, edad 92%, sexo 0%, peso 92%, procedencia 75%, ocupación 17%, fecha 75%, historia de la enfermedad actual 83%, seriado BAAR diagnóstico 92%, antecedentes de tratamiento antituberculoso 8%, antecedentes personales patológicos 8%, oferta de la prueba VIH 0%, controles de BAAR 75%, charla educativa 67%, prescripción correcta de esquema y dosis 67%. Cabe mencionar que no es la responsable del programa la encargada de llenar cada uno de los parámetros mencionados sino el médico que realiza la captación ya que se tomó en cuenta la nota de ingreso al programa.



Los formatos y registros que lleva la responsable del municipio obtuvieron un 100% de cumplimiento.

Se le realizaron preguntas de conocimiento sobre las Normas del programa entre ellas, esquemas de tratamiento, objetivos del programa entre otros, las cuales fueron respondidas correctamente en el 100%.



VII. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

La tuberculosis afecta sin distinción a todos los grupos de edades, raza, sexo y escolaridad.

Los usuarios externos se sienten satisfechos de forma general con el PCT del municipio de Bluefields, pero insatisfechos cuando se abordó el tema de retiro de tratamiento, ya que manifestaron que si la responsable del Programa no se encontraba en la unidad no había otro recurso que los atendiera.

La usuaria interna manifestó encontrarse insatisfecha por no tener apoyo de recursos humanos (principalmente médico). Por otro lado, la institución estimula su trabajo lo que la hace sentirse motivada para continuar con la labor que realiza en el Programa, esto incluye todas las funciones establecidas en las normas del PCT.

En la ficha técnica aplicada a los expedientes, los parámetros establecidos no cumplieron con el 100%, esto explica que la ausencia de registros ocasiona mayores dificultades para la realización de las evaluaciones. En cambio, la papelería y formatos a llevar, establecido por las normas, se encontraron llenas en su totalidad.

Con relación al conocimiento de las Normas del PCT, la responsable tiene un muy buen conocimiento de las mismas, sin embargo, se evidencia su deficiente aplicación en los expedientes clínicos, debido principalmente a problemas de registro, puesto que las actividades se llevan a cabo pero no se anotan en dichos expedientes. Cabe señalar que se tomó en cuenta la nota de ingreso, la cual es realizada por médicos que captan a los pacientes en las diferentes unidades de salud de Bluefields, lo que implica que no es la usuaria interna la que incurre en algunos de estos errores de registro.



VIII. CONCLUSIONES

- 1) La usuaria interna es auxiliar de enfermería y tiene 3 años de laborar como responsable del Programa de control de Tuberculosis.
- 2) El nivel académico de la usuaria interna alcanzada es secundaria completa.
- 3) La Tuberculosis afecta sin discriminación a personas de todos los grupos de edad y sexo.
- 4) El 100% de los usuarios externos proceden del área urbana con un bajo nivel de escolaridad.
- 5) La usuaria interna del PCT se siente satisfecha con su ubicación laboral y las funciones que desempeña.
- 6) La usuaria interna tiene buen conocimiento de las normas.
- 7) Los usuarios externos se sienten satisfechos con la atención que se les brinda en el programa.
- 8) Considerando todo los parámetros anteriormente expuestos podemos concluir que la calidad de atención que brinda el Programa de control de la Tuberculosis en el municipio de Bluefields durante el año 2005, es BUENA.
- 9) Las debilidades encontradas fueron: problemas de registro en los expedientes y la falta de recurso humano que apoyen el Programa.



IX. RECOMENDACIONES

- 1) Garantizar que los expedientes sean llenados adecuadamente, así como proporcionar una fotocopia de la hoja de ingreso y toda papelería pertinente que haya sido fundamental para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad si fue captado en otra unidad de salud.
- 2) Asignar a uno o más recursos de enfermería para que trabaje en conjunto con la responsable del PCT municipal para brindarle una mejor atención a los pacientes, así como también asignar a un Médico que se encargue de la captación como de apoyar las visitas en caso de complicaciones o al momento de que ocurran reacciones adversas medicamentosas o alguna otra eventualidad.
- 3) Realizar una evaluación del mismo programa en el resto de comunidades de la R.A.A.S. para conocer si el programa brinda una atención de calidad en la región y/o detectar las debilidades que dificultan dicha atención.
- 4) Sensibilizar al personal médico y de enfermería sobre la importancia que tiene la Tuberculosis como problema de salud pública y la necesidad de captar al total de pacientes sintomáticos respiratorios.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Boletín Epidemiológico. 24 de Marzo. Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis, semana 8, año 2005. Del 20 al 26 de Febrero del 2005.
2. Boletín Epidemiológico. Situación de la Tuberculosis en Nicaragua. Semana número 48, año 2004. Del 25 de Noviembre al 4 de Diciembre del 2004.
3. Castillo N. Bárbara, Díaz C. Luisa M, Bauzá D. Manuel, Llanes C. María J. Evaluación de la calidad del Programa para el control de la Tuberculosis pulmonar en el Policlínico “Julián Grimau García”. CPHEM. 1997 [fecha de acceso mayo 2005]. URL disponible en:
<http://www.calidadprogramatuberculosis.htm>
4. Cuan M. Maritza. Gerencia de Calidad. Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del primer nivel de atención. PROSIM-GTZ MINSA, noviembre 2001. p. 16 – 53.
5. March J, García M, Prados A. Salud Pública, Los Métodos de Investigación y evaluación en la Promoción de la Salud. McGraw Hill Interamericana, 1998.
6. MINSA. Manual de Normas y Procedimientos del Programa de Control de Tuberculosis. Managua, 2005.
7. Pichardo H. Calidad de la atención del Programa de Tuberculosis en el centro de salud de Ciudad Darío, Matagalpa durante el año 1990-1991.
8. Sauret Valet J. Tuberculosis. En Rodés Teixidor J. Guardia Massó J. Dir. Medicina Interna. Barcelona: Masson; 1997. p. 1141,1142
9. Tardencilla Alejandro. Informe Anual del Programa de Control de Tuberculosis XII ed. 2002. Managua MINSA. p. 21
10. Ufión Joaquín. Dificultades en el Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Chontales, 2004.
11. Ufión Joaquín. Dificultades en el Diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar. Chontales, 2004.
12. Cruz Piguera M. Calidad, opinión, satisfacción, clientes..., muchos conceptos para una pregunta. IPGS. 2002 [fecha de acceso mayo del 2005]. URL disponible en:



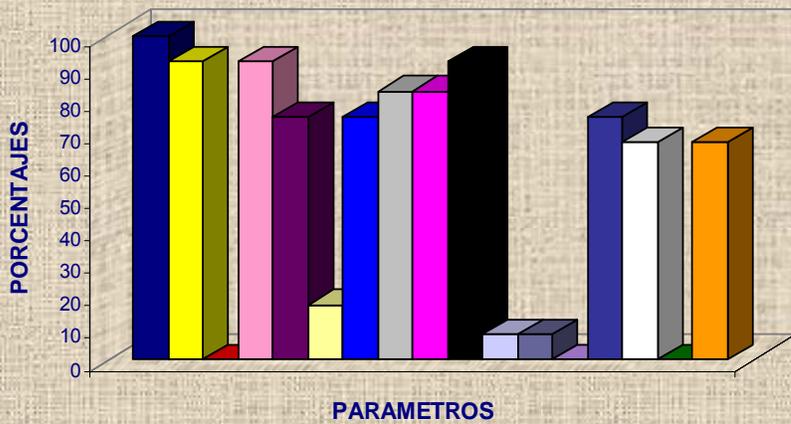
-
- <http://www.gerenciasalud.com>
13. Otero Jaime. Gerencia y Marketing de Servicios de Salud. 2002 [fecha de acceso mayo 2005] URL disponible en:
<http://www.gerenciasalud.Generalidades.htm>



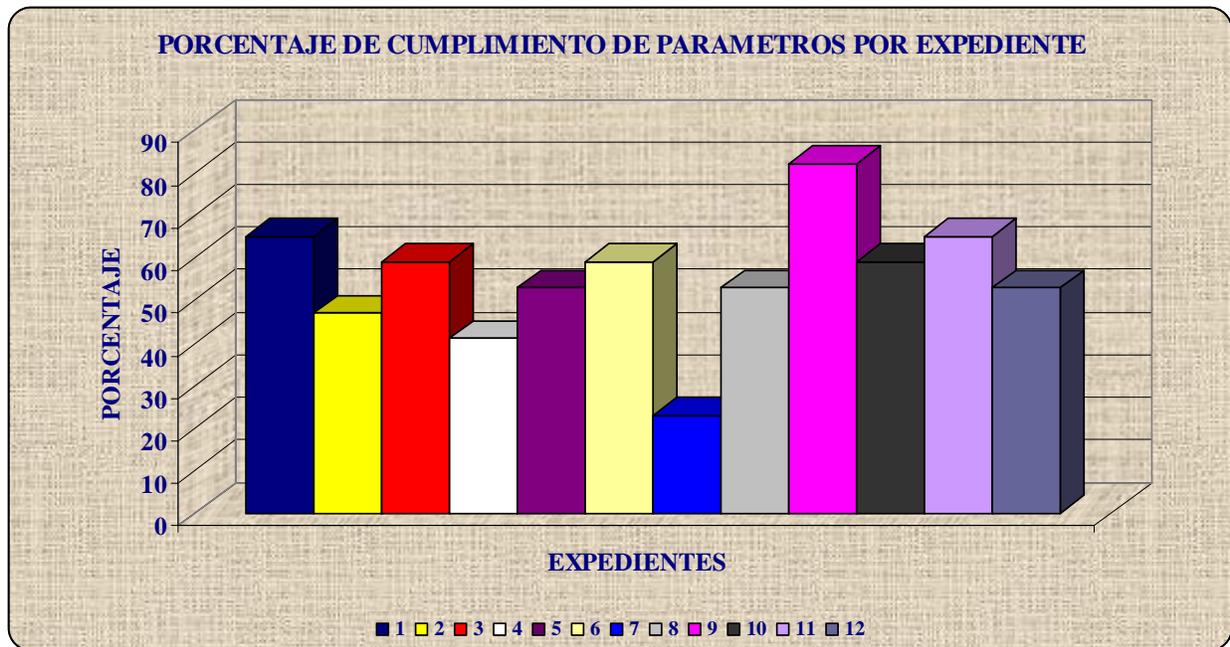
ANEXOS

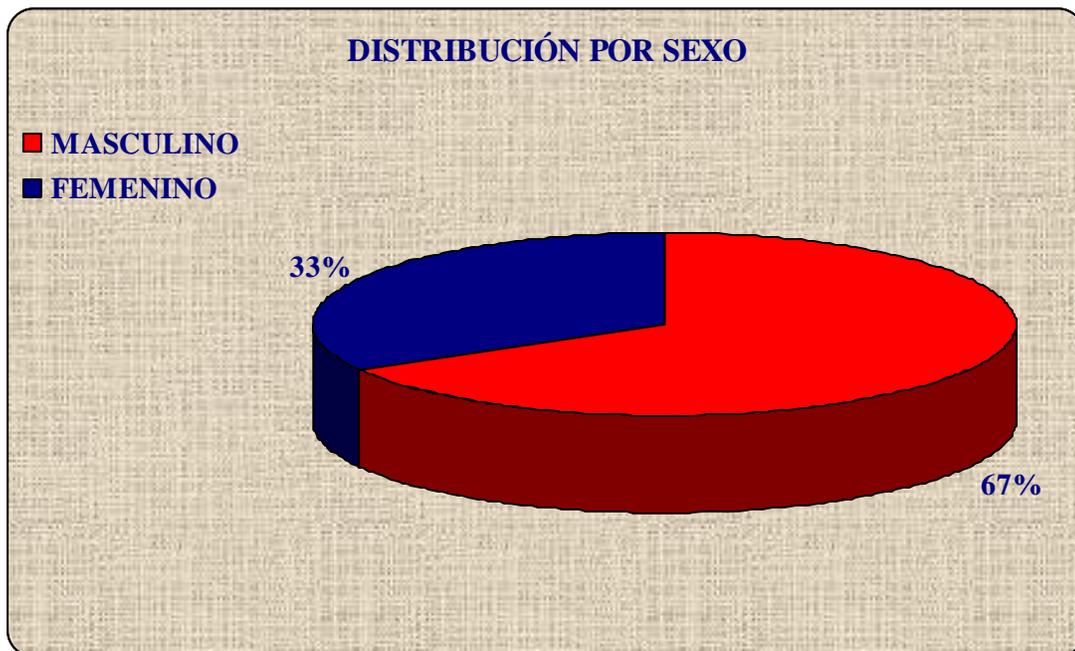


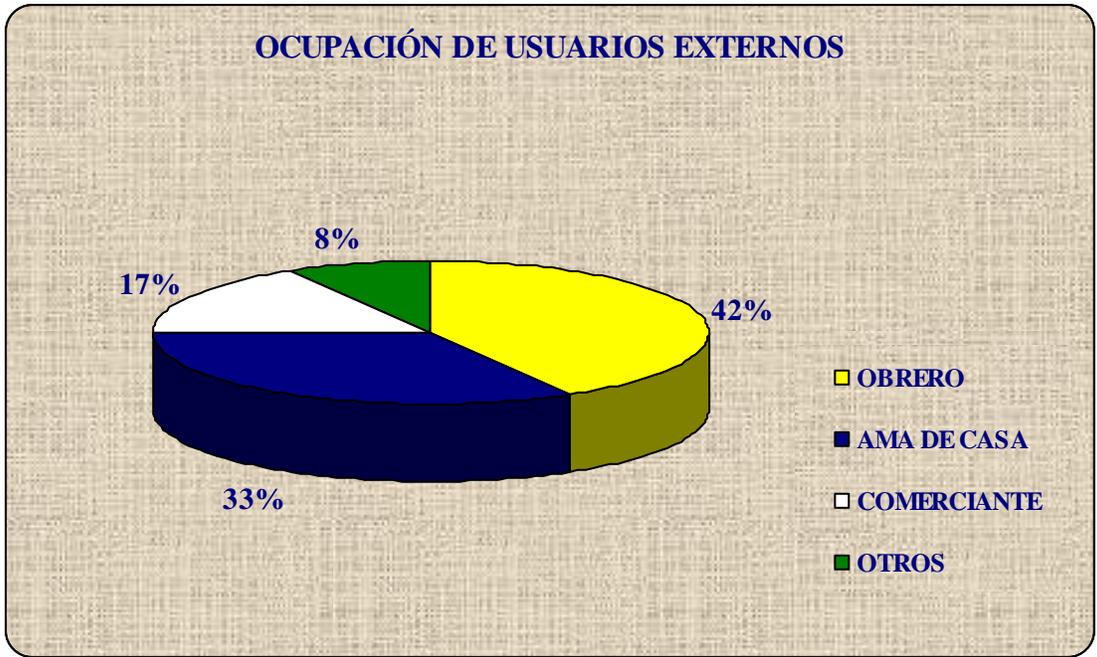
PARAMETROS EVALUADOS EN LA REVISION DE EXPEDIENTES



- Nombre
- Edad
- Sexo
- Peso
- Procedencia
- Ocupación
- Fecha
- H.E Actual
- E. físico
- S. BAAR
- A. Tratamiento
- A.P.Patológicos
- Oferta VIH
- Cont. BAAR
- Ch. educat
- Visit. Domic
- Presc. Correcta esq. y dosis

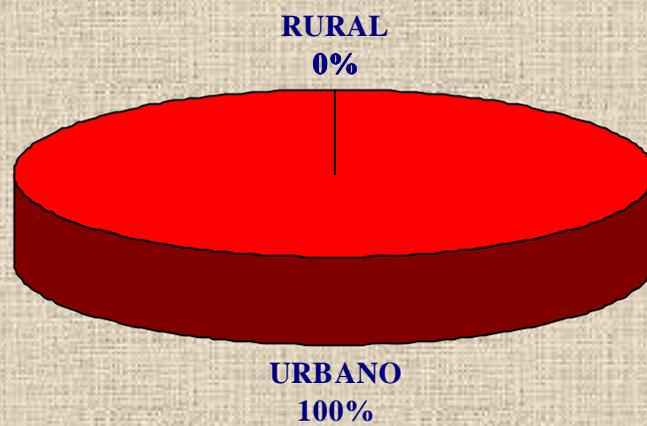






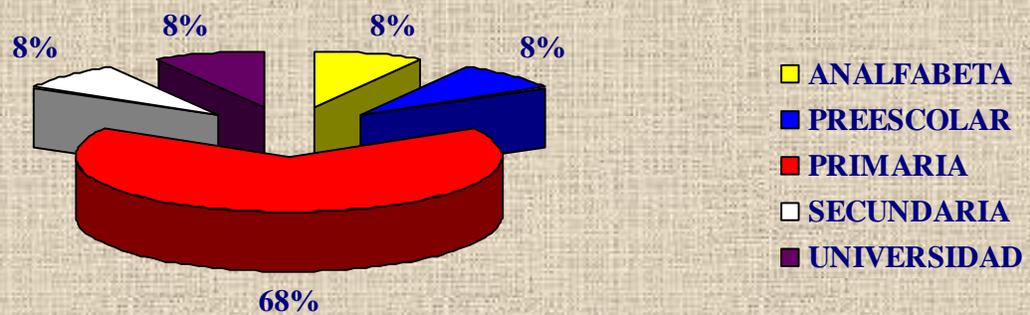


LUGAR DE PROCEDENCIA DE USUARIOS EXTERNOS





ESCOLARIDAD DE USUARIOS EXTERNOS





PARAMETROS A EVALUAR EN EL EXPEDIENTE CLÍNICO

PARAMETRO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	%
Nombre	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	100
Edad	+	+	+	+	+	+	+	+	+	--	+	+	92
Sexo	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
Peso	+	+	+	+	+	+	--	+	+	+	+	+	92
Procedencia	+	--	+	+	+	+	--	--	+	+	+	+	75
Ocupación	--	--	--	--	--	--	--	--	+	--	--	+	17
Fecha	+	+	+	--	+	--	--	+	+	+	+	+	75
Historia de la enfermedad actual	+	+	+	+	+	+	--	+	+	+	+	--	83
Examen físico	+	+	+	+	+	+	--	+	+	+	+	--	83
Seriado de BAAR	+	--	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	92
Antecedentes de tratamiento antifímico	--	--	--	--	--	--	--	--	+	--	--	--	8
Antecedentes personales patológicos	--	--	--	--	--	--	--	--	+	--	--	--	8
Oferta/Test VIH	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
Controles de BAAR	+	--	+	--	--	+	+	+	+	+	+	+	75
Cultivo de esputo	NA												
Charla educativa	+	+	--	--	+	+	--	+	+	+	+	--	67
Visita domiciliar	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
Prescripción correcta de esquema y dosis	+	+	+	--	--	+	--	--	+	+	+	+	67
Reacciones adversas	NA												
Complicaciones	NA												
Expediente cumple	N	0%											

NOTA: marcar con (+) si el llenado del parámetro a investigar es el adecuado de lo contrario (--) o NA si el parámetro no aplica por razones especificadas en la norma.

Si todos los parámetros especificados están marcados con (+) en la casilla de expediente cumple se marcará con **S** de lo contrario se marcará con **N**

El porcentaje de cumplimiento se obtendrá multiplicando el número de expedientes que cumplen por 100 entre el total de expedientes a evaluar.



LLENADO ADECUADO DE FORMATOS Y REGISTROS DEL PCT

Nº	PARAMETRO	CUMPLIMIENTO
1	Libro de registro del PCT	X
2	Libro de registro del laboratorio	X
3	Solicitud de examen bacteriológico	X
4	Ficha de tratamiento	X
5	Tarjeta del paciente	X
6	Hoja de referencia y contrarreferencia	X
7	Solicitud de medicamento	X
8	Libro de registro de quimioprofilaxis	X
9	Libro de supervisiones	X
10	Libro de sintomáticos respiratorios	X
11	Informe trimestral de resultados de tratamiento	X
12	Informe trimestral de casos nuevos y recaídas de TB	X
	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%

NOTA: marcar con X si el llenado del parámetro a investigar es el adecuado de lo contrario dejarlo en blanco.

El porcentaje de cumplimiento se obtendrá multiplicando el número de parámetros que cumplen por 100 entre el total de parámetros a evaluar.



ENCUESTA DIRIGIDA AL RESPONSABLE DEL PCT MUNICIPAL

Este trabajo tiene como objetivo la valoración de la calidad de atención que brinda el Programa de Control de Tuberculosis en el municipio de Bluefields, por lo cual hemos planteado una serie de preguntas para conocer su percepción del mismo. Esperamos conteste con honestidad para poder llevar a cabo el presente estudio.

Perfil ocupacional: _____ Sexo _____

Edad _____ Escolaridad _____

1. ¿Cuánto tiempo tiene de laborar en el programa de control de tuberculosis (PCT)?
 - a. Menos de un año
 - b. De uno a dos años
 - c. De tres a cuatro años
 - d. De cinco a seis años
 - e. Mayor de seis años

2. ¿Cuenta con todo el material necesario para realizar el diagnóstico, manejo y seguimiento de la tuberculosis? (Medicamento, recolectores, papelería).
 - a. Si
 - b. No

3. ¿Cuenta con los recursos humanos necesarios para el buen funcionamiento de su programa?
 - a. Si
 - b. No

4. ¿Qué imagen tiene usted sobre el PCT?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Malo



-
5. ¿Cómo son las relaciones interpersonales con su responsable?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Malo
 6. ¿Cómo es el ambiente laboral?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Malo
 7. ¿Cómo valora la institución su trabajo?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Malo
 8. ¿Se siente satisfecha con la labor que desempeña dentro del PCT?
 - a. Si
 - b. No
 9. ¿Cada cuánto tiempo realiza la vigilancia epidemiológica del programa?
 - a. Diario
 - b. Semanal
 - c. Mensual
 10. ¿Cada cuánto tiempo realiza supervisión a los puestos de salud del municipio?
 - a. Mensual
 - b. Bimensual
 - c. Trimestral
 - d. Semestral
 - e. Anual



-
11. ¿Le brinda charlas educativas a la población?
- a. Si
 - b. No
12. ¿Cada cuánto tiempo realiza visitas de terreno?
- a. Semanal
 - b. Mensual
 - c. Semestral
13. ¿Cada cuánto tiempo solicita abastecimiento de insumos para el PCT?
- a. Mensual
 - b. Bimensual
 - c. Trimestral
14. Mencione cuántos esquemas de tratamiento existen?
15. ¿Cuáles son los objetivos del programa?
16. ¿Quién recibe el tratamiento acortado?
17. ¿Quién recibe el retratamiento?



-
18. En caso de Reacciones adversas al tratamiento señale la acción correcta a seguir.
- a. En caso de una reacción leve se debe discontinuar el tratamiento y dar antihistamínicos.
 - b. En caso de reacción leve se debe continuar con el tratamiento, dejar que evolucione espontáneamente y de ser necesario usar antihistamínicos.
 - c. En caso de reacciones graves se debe discontinuar el tratamiento, detectar los síntomas y referir con un especialista.
 - d. En caso de reacciones graves se debe continuar con el tratamiento y referir con un especialista.
 - e. A y D son verdaderas
 - f. B y C son verdaderas
 - g. Ninguna de las anteriores.
19. ¿En cuál de las siguientes situaciones se pasa a segunda fase?
- a. Paciente con BAAR negativo después de 60 dosis de tratamiento.
 - b. Paciente con BAAR positivo después de 60 dosis de tratamiento.
 - c. Paciente con BAAR positivo después de 60 dosis que se le prolongó el tratamiento 4 semanas más y persiste con baciloscopía positiva.
 - d. A y C son correctas
 - e. B y C son correctas
20. ¿Durante el año 2005 se presentaron abandonos al tratamiento antifímico?
- a. Si
 - b. No
21. ¿Cuáles fueron los principales motivos de abandono al tratamiento?



ENCUESTA DIRIGIDA A USUARIOS EXTERNOS

Este trabajo tiene como objetivo la valoración de la calidad de atención que brinda el Programa de Control de Tuberculosis en el municipio de Bluefields, por lo cual hemos planteado una serie de preguntas para conocer su percepción del mismo. Esperamos conteste con honestidad para poder llevar a cabo el presente estudio.

Ficha N° _____

Edad _____ Sexo _____ Ocupación _____

Procedencia _____ Escolaridad _____

1. ¿Cómo considera usted el tiempo de espera para ser atendido?
 - a. Poco tiempo
 - b. Mucho tiempo
2. ¿Está satisfecho con la atención que le brinda el responsable del programa?
 - a. Satisfecho
 - b. No satisfecho
3. ¿Cómo fue el trato que le brindaron en el laboratorio?
 - a. Excelente
 - b. Bueno
 - c. Malo
4. ¿Ha recibido charlas educativas sobre la tuberculosis desde que fue ingresado al programa?
 - a. Si
 - b. No
5. ¿Ha recibido algún tipo de información sobre el tipo de alimentación que debe recibir en su casa?
 - a. Si
 - b. No
6. ¿Considera usted que las charlas proporcionadas le han servido para aclarar dudas en relación a la enfermedad?
 - a. Si
 - b. No



-
7. ¿Ha sido visitado por el personal de salud en su domicilio una vez ingresado al programa?
 - a. Si
 - b. No
 8. ¿El tratamiento se lo entregan siempre que lo llega a buscar? Porqué?
 - a. Si
 - b. No
 9. ¿Se siente satisfecho con la atención que le brindan en el programa?
 - a. Si
 - b. No