



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil, Los Sureños, Puente Piedra - 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

García Gonzales, Marianela Jean (ORCID: 0000-0003-2990-4444)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID: 0000-000-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios Padre, por ser mi fortaleza,
mi guía y un gran amigo en todo el
camino de mi vida.

A mi madre y mis hermanos por
ser mi apoyo incondicional.

A los pacientes del Centro de
Salud Sureños, por su
participación y ser el motivo de
mejorar día a día.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la red IV Lima norte, por las facilidades y apoyo en la realización del presente estudio.

A la Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina, por su asesoramiento y apoyo constante.

A las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil los Sureños por la autorización y facilidades para la ejecución del presente estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de anexos	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEORICO	4
III. MARCO METODOLÓGICO.....	18
3.1. Diseño.....	18
3.2. Variable	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5 Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. REFERENCIAS	32
ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación, surge de la necesidad de conocer cómo perciben los pacientes el cuidado que les brinda el profesional de enfermería como responsable de la Estrategia sanitaria, dada la importancia del rol que cumple el profesional con la finalidad de que proporcione verdaderamente un cuidado holístico y humanizado, el objetivo general: Determinar la percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en el Centro de Salud Materno Infantil, los Sureños, Puente Piedra – Lima. El tipo de estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, la muestra estuvo seleccionada por el criterio de población muestral considerando 32 pacientes para el estudio entre 18 y 50 años seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.; como técnica se utilizó la encuesta apoyada de un cuestionario de escala tipo Likert de 23 enunciados. Se obtuvo como resultado una percepción medianamente favorable según el cuidado que recibieron los pacientes; respecto a la dimensión física y social se obtuvo un porcentaje predominante de percepción medianamente favorable, por otro lado, la percepción según la dimensión psicológica fue favorable. Por ello se llegó a la conclusión de que el profesional de enfermería frente a la dimensión física, existe un alto riesgo de fracaso al tratamiento, en relación a la dimensión social, es necesario fortalecer la participación familiar como fomentar las visitas domiciliarias.

Palabras clave: Percepción, Paciente, Cuidado enfermero, Tuberculosis.

ABSTRACT

The present research arises from the need to know how patients perceive the care provided by the nursing professional as responsible for the Health Strategy, given the importance of the role played by the professional in order to truly provide holistic care and humanized, the general objective: To determine the perception of patients undergoing tuberculosis treatment about the care provided by the Nursing Professional in the Maternal and Child Health Center, Los Sureños, Puente Piedra - Lima. The type of descriptive study with a quantitative approach, the sample was selected by the sample population criterion, considering 32 patients for the study between 18 and 50 years old selected by non-probabilistic sampling for convenience. As a technique, a survey supported by a Likert-type scale questionnaire of 23 statements was used. The result was a moderately favorable perception according to the care the patients received; Regarding the physical and social dimension, a predominant percentage of moderately favorable perception was obtained, on the other hand, the perception according to the psychological dimension was favorable. For this reason, it was concluded that the nursing professional in the face of the physical dimension, there is a high risk of treatment failure, in relation to the social dimension, it is necessary to strengthen family participation as well as encourage home visits.

Keywords: Perception, Patient Care, Tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es consustancial a la profesión de enfermería que se expresa como acciones encaminadas a resguardar, restablecer y salvaguardar la humanidad, atendiendo al ser humano sano o enfermo a lo largo de sus etapas de vida, en este sentido la calidad del mismo y la manera cómo percibe el usuario constituye un elemento y un foco de interés para la enfermería.

La tuberculosis en la actualidad viene siendo una enfermedad de alta incidencia y responsable de elevada mortalidad a nivel mundial, por lo que se le considera una amenaza constante en el marco de la salud pública global. La Organización Mundial de la Salud, conocida con sus siglas (OMS) resalta que esto, es motivo del descuido en muchos países respecto a las acciones de intervención para la inspección y control de la misma, la transferencia de la infección por el VIH/SIDA y la emergencia de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TBC – MDR). La TBC tiene una disposición cada vez menos homogénea, concentrándose la enfermedad en grupo poblacional de alto riesgo, que se caracterizan por la exclusión y pobreza. ¹

En el contexto mundial, para el 2018, al alrededor de 10 millones de personas presentaron la enfermedad, los casos y muertes mayormente se producen entre el sexo masculino, en cambio, la tuberculosis sigue prevaleciendo como causa primaria de muerte en las mujeres en todo el mundo. Los casos en el mundo en 2018 se encontraban en el Asia Sudoriental (44 %) quien en comparación con años anteriores sigue en aumento, África (24 %) y del Pacífico Occidental (18%), India (27%), el resto de los países acaparan el 87% de los casos en el mundo.

A nivel de las Américas la OPS menciona que, en el 2018, se tasaron 289.000 casos de TBC, teniendo una mortalidad aproximada de 22.900, de aquellos el 26% con (5.900) se ajustan a la coinfección por Tuberculosis/VIH, además se obtuvo 11.000 casos correspondientes a TB-DR.

Para el Perú, especialmente en Lima, la TBC sigue siendo el primer problema a nivel de salud pública con origen infeccioso, concomitante a una base social de pobreza e inequidad.

Diversos autores han investigado de qué manera el paciente percibe el cuidado del profesional enfermero, considerando la inclusión del bienestar de las personas, familia y comunidad como una condición de salud o enfermedad. En el

caso de enfermedades transmisibles como es el de la Tuberculosis, Enfermería despliega estrategias que ayuden a que esas personas asuman un rol más participativo en su tratamiento. El Perú, el año 2015 presentó una reducción en la tasa de incidencia notificándose 87,6 por cada 100 mil habitantes, no obstante, la presencia de esta enfermedad especialmente en algunas regiones sigue siendo muy alta. Para el año 2019 se presentaron un total de 41,032 casos teniendo el porcentaje más elevado la capital Lima con el 57,47% que corresponde a 23,580 casos, respecto a sexo predominan los hombres con un total de 26,103 63,62%, respecto a su distribución por distrito encabeza la lista San Juan de Lurigancho con 3,611 casos, nuestra zona de estudio Puente Piedra está ubicada en el puesto 15 obteniendo una distribución de casos confirmados de 600 para el año 2019. ²

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis, Enfermería desarrolla un rol muy importante desde la captación de los sospechosos, administración y supervisión del tratamiento, educación sanitaria entre otras participaciones. ³

Así el tratamiento que se sigue en casos de tuberculosis hace endeble a la persona que recibe el cuidado a una variedad de estímulos, procedentes de la enfermedad, medio ambiente y las nuevas relaciones que establece. Estas personas tienen inclinación a manifestar depresión en relación con patóforos de otras enfermedades, desarrollando trastornos alimenticios; así como abandono del tratamiento médico. Regularmente los pacientes esperan ser aceptados, escuchados, sentir seguridad, confianza, de tal manera que cuando lo cuide el profesional de enfermería, demuestre destreza y compromiso en el desempeño de sus atribuciones.

La percepción del beneficiario del cuidado enfermero cobra importancia para la mejora continua; un estudio en Colombia de pacientes hospitalizados y sus cuidadores sostiene que la enfermera “comprende su situación y respetan sus sentimientos” pero hay un porcentaje significativo que percibe que el cuidado debe ser más cercano y oportuno. ⁴

En Perú un estudio categoriza la percepción del cuidado como medianamente favorable en sus componentes técnico e interpersonal y desfavorable en el área de confort, lo cual significa que es un aspecto a considerar. No se pudo ubicar estudios referentes a la calidad del cuidado al paciente con TBC

en tratamiento ambulatorio, de allí la importancia de realizar la investigación presente. ⁵

La tuberculosis por su curso, sintomatología y transmisión es una afección que estigmatiza; lo que crea disposiciones negativas desventajosas para el paciente. La personalidad previa de un enfermo incrementa aquellas alteraciones emocionales que este ya padecía antes de tener tuberculosis.

Para tal situación, El Ministerio de salud, tiene implementado estrategias sanitarias para mejorar la salud, dentro de ellas la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN- PCT, sin embargo, esta estrategia no resalta el cuidado de enfermería integral; obviando que los pacientes reciban aquella atención que garantice un verdadero cuidado, como Watson lo resalta, debe ser humanizado y holístico. ⁶

Durante las prácticas preprofesionales en dicho programa se observó ingresar a los pacientes y mencionar entre otras cosas que “se demoran mucho en atender”, “a veces la enfermera esta de mal humor”, “no le dan solución a mi situación”

Frente a tal situación del profesional de enfermería, surgen interrogantes como ¿Realiza un cuidado integral a sus pacientes?, ¿Prioriza sus acciones para lograr un cuidado holístico?, ¿Cuál es precisamente el rol del Profesional Enfermero?, ¿Llevará a la práctica alguna teoría de enfermería en favor del paciente?

Ante lo expuesto se formula el problema de investigación:

¿Cuál es la percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil, los Sureños, Puente Piedra – Lima, 2020? Se busca Determinar la percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en el Centro de salud materno infantil, Los Sureños, Puente Piedra – Lima.

Así mismo los objetivos específicos: Identificar la percepción del paciente acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la dimensión física; en lo psicológico y dimensión social.

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad que ha causado gran impacto en el Perú por su repercusión negativa en el paciente y su entorno familiar, es aquí

que nace la estimación de hacer hincapié en el cuidado holístico del profesional de enfermería como también de tomar en cuenta todas las manifestaciones verbales y gestuales de los pacientes con tuberculosis y conocer el motivo de las mismas. La percepción de aquellos pacientes que asisten a los diferentes servicios de enfermería genera diferentes expectativas las que pueden tener valoraciones diferentes según la información recibida a causa de esta actividad llamada cuidado; dicha percepción es el reflejo del grado de contentamiento de un paciente, por tanto, esto nos permite evaluar la calidad de los servicios concedidos.

Con esta investigación se busca profundizar en el conocimiento del importante rol que desempeña el profesional enfermero, cuyo pilar es el cuidado. La calidad del cuidado es la que determinara la percepción que exprese el paciente, si la atención recibida fue buena, regular o mala. El cuidado es aquella manifestación de la enfermera como disposición deliberada y legítima con otro ser humano que se reconoce como persona que necesita del cuidado, vive de él y crece en él (Watson). En efecto el resultado de estas manifestaciones permitirá a la institución, sensibilizar al profesional de salud e interiorizar el cuidado. Es el profesional de enfermería quien puede modificar esta percepción a partir de su atención a través de un trato efectivo enfermero-paciente y con el fundamento teórico con el que cuenta para encaminar su práctica, ya que le proporcionan componentes para valorar, descomponer, examinar y determinar planes de acción con diversos modelos y teorías. Finalmente, se anhela a que el presente estudio de investigación establezca un antecedente para las venideras investigaciones ligadas al tema.

Así conocer la percepción, tiene como intención prosperar el bienestar de cada paciente, proporcionando alternativas que disminuyan coste y exposición; prestando un servicio competente, a través de una atención, segura, idónea, accesible, continua, además de holística y humanizada. A partir de esta percepción, es probable obtener actitudes y conceptos asociados a la atención acogida, que una vez identificados, pueden cooperar a prosperar en la organización del servicio de salud en beneficio del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Zapata P, en el estudio: Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, lima, 2019, determinó la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes

hospitalizados, participaron 100 pacientes hospitalizados utilizando como instrumento el CUCACE, estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. Llegando a la conclusión de una buena percepción referente a la calidad de atención por parte de enfermería.⁷

Sandoval J, investigó con el fin de determinar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la Calidad del Cuidado de enfermería en el servicio de Cirugía General del Hospital Regional de Cajamarca, 2015, fue un estudio descriptivo de corte transversal; la muestra estuvo formada por 65 personas, usó la entrevista y un cuestionario como instrumento, se llegó a la conclusión de que la percepción por parte de los pacientes respecto a la calidad del cuidado brindado por el profesional de enfermería no es buena, con un 44,6%.⁸

Borré M. y Vega Y. realizaron una investigación con el objetivo; determinar la calidad percibida de la atención de enfermería, por parte de los pacientes hospitalizados. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, donde se encuestaron a 158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida, se concluyó que La calidad percibida de la atención de Enfermería es en un 96.8% satisfecha y un 97% recomendaría la atención del hospital.⁹

Inca M, en el estudio titulado: Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017. Un estudio aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 82 pacientes, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento una encuesta escala de Likert. Se llegó a la conclusión: El 50% de los pacientes tiene una percepción medianamente favorable en relación al cuidado humanizado.¹⁰

Martínez M, investigó la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado enfermero en el servicio de medicina. Hospital provincial docente belén-Lambayeque, 2017, cuyo objetivo fue; comprender y analizar la percepción en relación al cuidado enfermero, fue un estudio cualitativo con enfoque estudio de caso, se realizó con una muestra de 8 pacientes, se realizó interpretación en base a categorías como: Características del Cuidado Enfermero percibido por el Paciente, Habilidades Sociales apreciadas como Obligatorias del Cuidado Enfermero, La familia y su Participación en el Cuidado; además destaca como parte de la percepción otras características del cuidado como: puntualidad dar los

medicamentos y ejecución de los procedimientos y otros valores que se fortalecen y sustentan a través de la práctica ética. ¹¹

Lenis C y Manrique F, Realizaron el siguiente estudio: Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia) en el año 2015, aquel que tuvo como objeto determinar la calidad del cuidado percibida por los pacientes. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, contando con una muestra de 147 pacientes, quienes tenían orden de egreso. Aplicaron el CUCACE, versión en castellano concluyeron que las experiencias de los pacientes y su satisfacción superan el 70%, obteniendo resultados en la dimensión experiencia de 93,22 y en la dimensión satisfacción de 78,12 indicando que es altamente positiva la percepción frente a la calidad de atención por parte del profesional enfermero. ¹²

Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva, S, Palacios-Fhon, V, & Partezani Rodríguez R, realizaron el estudio a fin de investigar Determinar y asociar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en el servicio de medicina de un hospital público. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal con una muestra de 50 pacientes, se utilizó el cuestionario de perfil social y de percepción del paciente, obteniendo como resultado una atención enfermera medianamente favorable. ¹³

Joven Z, Guáqueta Parada S. describieron como es la percepción del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto en un hospital de III nivel de Bogotá, Colombia. Fue un estudio descriptivo, cuantitativo, obtuvo como muestra a 55 pacientes y utilizó el instrumento "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería 3ª versión", se llegó a la conclusión de que la percepción es globalmente buena, teniendo como resultado en percepción global 83,39. ¹⁴

La Organización Mundial de la Salud afirma: "Todo ser humano está en la facultad de recibir el más elevado nivel de salud asequible incluyendo la calidad de la atención como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la percepción y satisfacción de los pacientes". Day, resalta que la percepción es *"una sucesión a través de la cual se aprehende lo que sucede en el entorno y en nosotros para tener una representación del mundo, otorgado por los*

sentidos, pues intervienen la manera de comprender y dar un significado a la experiencia y que está sujeto a las circunstancias como la persona entiende sus necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva o negativa”.

La TBC, dolencia infectocontagiosa originada por el bacilo de Koch. La (OMS) menciona que se juzga proceso tuberculoso al confirmar la presencia del bacilo de Koch en cualquier parte del organismo, ya sea en secreciones o productos patológicos originados a nivel de las lesiones. De no ser posible confirmar, la evaluación del cuadro clínico, radiológico es necesaria, lo cual eventualmente estima que una buena respuesta al tratamiento antituberculoso puede sugerir una probabilidad del diagnóstico de tuberculosis no confirmado. ¹⁵

En su mayoría los casos de tuberculosis están producidos por *Mycobacterium tuberculosis*, especie de la familia de *Mycobacteriaceae*, orden *Actinomycetales*. Junto con otras tres especies muy relacionadas, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, forman el grupo de micobacterias tuberculosas (*M. tuberculosis* complex), estas micobacterias son bacilos ácido alcoholos resistentes, aerobios estrictos, inmóviles, no esporulados, que son Gram (+) aunque la tinción pueda ser muy irregular. Se producen muy lentamente, son resistentes a los ácidos y álcalis. ¹⁶

La transmisión de esta enfermedad es por vía respiratoria por las gotitas de Flügge, cuyo tamaño no necesariamente contiene mayor cantidad de bacilos, así si la persona con tuberculosis pulmonar o laríngea tose, estornuda, habla o canta, expulsa estas pequeñas partículas.

La posibilidad de que esta enfermedad se transmita depende de los siguientes factores: Las características del enfermo, en cuanto al entorno del lugar de la exposición, la duración de la exposición y la susceptibilidad del receptor.

Para que un paciente sea capaz de infectar depende de la carga de bacilos que expule en las secreciones, lo que se asocia a la frecuencia de la tos, la existencia de lesiones cavitadas y con formas de diseminación broncogena.

Hay discriminantes formas de tuberculosis que son imprecisas desde el punto de vista clínico y radiológico. Por ello que solo a través de un minucioso estudio referente al contexto epidemiológico la que posibilita determinar, con certeza, la forma que presenta un determinado paciente. Actualmente los modernos estudios de biología molecular permiten distinguir si la cepa que causa la enfermedad es la

misma que causó la primo-infección (infección endógena) o si proviene de un nuevo caso (infección exógena).¹⁷

La tuberculosis pulmonar es la más recurrente, pero puede presentarse en cualquier órgano. La sintomatología es de comienzo insidioso y crónica, dificultando el diagnóstico precoz. El síndrome de impregnación bacilar comprende síntomas como astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso, febrícula vespertina y sudoración nocturna asociada a sintomatología respiratoria (tos, expectoración, disnea), síntomas esenciales que se presentan en un 20% como único hallazgo de enfermedad.^{18,19}

Es de conocimiento que el paciente puede presentar disnea, dolor torácico y/o hemoptisis, sin embargo, la tos es el síntoma pulmonar más frecuente, que se inicia como tos seca y avanza a estado productivo, con expectoración mucosa, muco purulenta o hemoptoica, siendo la baciloscopia un medio de diagnóstico importante de esputo a todos los pacientes con tos y expectoración de más de 2 semanas de evolución.^{20,21,22}

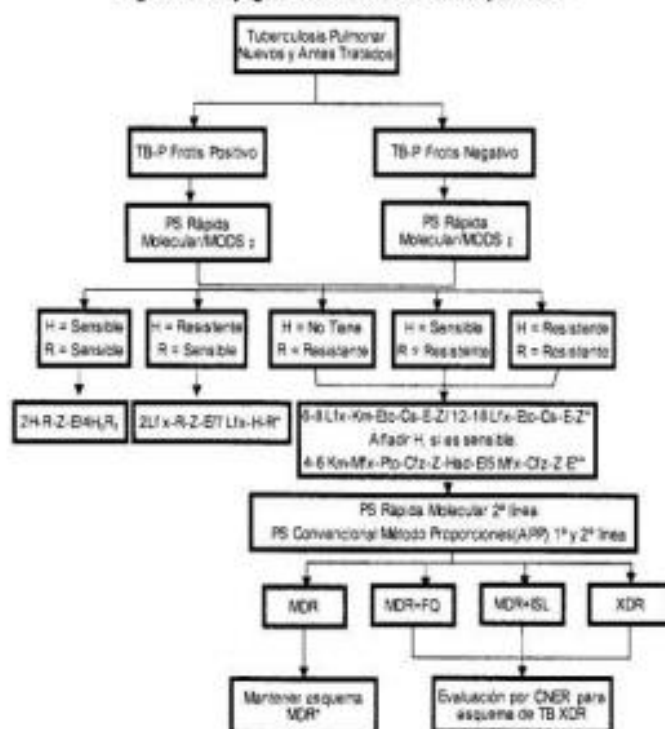
En pacientes adultos mayores los síntomas inespecíficos son muy frecuentes, por ejemplo, la fiebre de origen desconocido. Este tipo de presentación debe ser tenida en cuenta en el momento de la evaluación, dado que un diagnóstico tardío conduce al aumento de la morbimortalidad.²³

Tuberculosis extrapulmonar; afecta a órganos que no sean los pulmones. Incluido aquellos ubicados ya sea parcial o totalmente en el tórax y son también consideradas extrapulmonares claro ejemplo de tuberculosis pleural o adenopatías mediastinales.

La sintomatología depende mucho de donde se localiza, conocidas comúnmente la pleural y la ganglionar. Otras son: laríngea, abdominal, genitourinaria, osteo articular, meníngea y cutánea pero el bacilo puede afectar cualquier órgano, si el caso se complica, es decir se disemina hay compromiso de más de 2 órganos, con gran deterioro del estado general y presencia de sintomatología como fiebre, dificultad para respirar y cansancio, además del compromiso de otros órganos y sistemas.²⁵ En las formas agudas puede presentarse como síndrome del distrés respiratorio del adulto. La naturaleza no específica de la presentación es probablemente la causa más frecuente del retraso diagnóstico.

Toda aquel que vea afectado por esta patología debe recibir atención integral en el establecimiento de salud durante todo el tratamiento, lo que incluye: cuidados de enfermería, exámenes auxiliares, asistencia del equipo multidisciplinario y todo lo que involucre restablecer su salud.

Figura 2: Flujo de decisiones terapéuticas



TB-P: tuberculosis pulmonar. PS: prueba de sensibilidad. H: Isoniacida, R: Rifampicina, E: Etambutol, Z: Pirazinamida, Lfx: Levofloxacina, Km: Kanamicina, Eto: Etonamida, Ca: Clofazimina, FQ: Fluoroquinolonas, ISL: Inyectable de segunda línea.
 *Estos esquemas deben ajustarse a los resultados de PS convencional. **Esquema acortado.
 ‡ La PS rápida a utilizar es de acuerdo a la disponibilidad de cada región: Genotype, MODS, GenXpert.



Tabla 5: Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años o más

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

Rango de dosis de medicamentos entre paréntesis.

Tabla 6: Dosis de medicamentos antituberculosis de primera linea para personas menores de 15 años

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

Es obligatorio que el personal de salud realice una observación discreta y directa la administración del tratamiento en cada uno de los pacientes, de esta manera hay una alta posibilidad de lograr la curación y reducción de resistencia o fracaso al tratamiento.

Esta acción de supervisar el tratamiento en ambas fases logra notablemente sensibilizar al paciente y tener éxito en su curación, lo que conlleva a la prohibición del tratamiento autoadministrado.

Todas las entidades que brindan servicios de salud deben garantizar el cumplimiento del tratamiento supervisado, en caso de no lograrlo puede ser transferido a otro establecimiento según sea el caso para continuar con su supervisión.

En casos de tratamiento autoadministrado, los pacientes no cumplen lo estipulado de manera estricta, por diversos motivos, el olvido de la toma del tratamiento incrementa riesgos de fracaso, resistencia, abandono o muerte; por tanto, se hace potencial la trasmisión de la enfermedad resistente ya sea a su entorno familiar, comunidad o personal de salud, lo que conlleva a una falta contra la salud pública.

De acuerdo con la clasificación de los medicamentos se menciona lo siguiente: Grupo 1: Existen fármacos de administración oral de primer orden, como isoniacida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, que pueden utilizarse en el manejo de la tuberculosis multidrogo resistente (MDR). Cabe resaltar que si la

prueba de sensibilidad (PS) indica que aún es sensible a etambutol y/o pirazinamida, deben ser considerados en el nuevo esquema, en los que hay mayor tolerancia que los de segunda línea.

Grupo 2: En este grupo se incluyen a fármacos de administración intramuscular (kanamicina, amikacina, estreptomina, capreomicina).

Grupo 3: Aquí se consideran a las quinolonas (en orden descendente de potencia: moxifloxacino, levofloxacino, Ciprofloxacino), que son orales y bactericidas. Se deben incluir una quinolona en cada régimen de tratamiento para MDR.

Grupo 4: En este grupo se incluye a Etionamida, cicloserina, PAS (Ácido paraaminosalicílico), medicinas menos tolerados y que se incluyen en el retratamiento.

Grupo 5: otro: Aquí se incluyen otros fármacos, amoxicilina/ácido clavulánico, claritromicina, thioridazina, linexolid, imipenem/cilastina, meropenem, isoniacida a altas dosis, thiocetazona.

El esquema de terapia combinada está diseñado para casos sin VIH, donde se considera medicamentos de primera línea.

Tratamiento primario ESQUEMA UNO: Isoniacida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E), Rifampicina (R).

Primera Fase: (diario de lunes a sábado con RHEZ) por dos meses, 50 dosis.

Segunda Fase: (3 veces por semana, con RH) por cuatro meses, 54 dosis.

LA ESN-PCT, asume la responsabilidad de instaurar lineamientos para controlar la tuberculosis en nuestro país; asegurando la detección, diagnóstico y tratamiento con criterios de eficiencia, validez y eficacia, siguiendo los lineamientos de la NTSAPTBC.

La responsabilidad de enfermería está dirigida a planificar la identificación de casos, establecer actividades de consejería y educación al paciente antes de dar inicio a su tratamiento, estructurar la administración del tratamiento tanto para TB sensible y resistente a fin de promover una adecuada adherencia al tratamiento.

Dirigir el seguimiento al tratamiento considerando el estudio de contactos, terapia preventiva, probable derivación y transferencia además de disponer un sistema de registro de información.

Es responsabilidad del ente hospitalario; Monitorear, supervisar, evaluar y poner en funcionamiento el cumplimiento de las normas de la ESN-PCT en el hospital, organizar la detección de sintomáticos respiratorios en todos los servicios del hospital y en emergencia durante las 24 horas del día, efectuar un diagnóstico diferencial, para lograrlo es necesario hacerlo a través del nivel de complejidad, facilitar una atención especializada ya sea hospitalaria o ambulatoria a todo paciente que lo requiera incluido aquellos con RAFA (reacciones adversas a fármacos antituberculosos), afianzar una atención integral tanto para paciente con tuberculosis sensible y resistente aquella que incluya tratamiento gratuito, supervisado y se apliquen estrategias para prevenir y reducir la letalidad, para ello es importante identificar de forma oportuna la gravedad y el riesgo de morir de cada paciente con TBC; notificar cada caso identificado en la jurisdicción, confirmar y derivar aquellos casos que correspondan a otra jurisdicción, emplear normas de bioseguridad y control de infecciones en todos los servicios hospitalarios; educación constante sobre aspectos de control y prevención de tuberculosis tanto al personal como a los recurrentes al centro hospitalario, realizar evaluación programada a todo el personal con el fin de detectar a tiempo casos nuevos de TBC, conservar actualizado el análisis situacional en tuberculosis del establecimiento, hacer seguimiento de la estrategia sanitaria de forma trimestral, semestral y anual a través de los indicadores epidemiológicos, capacitación constante al personal a fin de efectivizar un adecuado sistema de referencia y contra referencia.

Es responsabilidad de las instituciones de salud hacer operativas la norma y procedimientos de la ESN-PCT en el ámbito de su jurisdicción, afianzar la detección de casos, diagnóstico oportuno, tratamiento gratuito y estrictamente supervisado para todos los pacientes sin discriminación, implementar un sistema que facilite la detección de sintomáticos respiratorios en el establecimiento; elaborar y hacer efectivo acciones que permitan prevenir y reducir la letalidad de los casos confirmados detectando a tiempo la gravedad y el riesgo de muerte por tuberculosis, emplear lineamientos de control de infecciones y bioseguridad en cada servicio del establecimiento, junto a ellos notificar cada caso de la jurisdicción, detectar aquellas áreas que correspondan a un alto riesgo de transmisión de TBC con la finalidad de dar prioridad a las intervenciones a realizar; el personal del

establecimiento deberá recibir evaluación periódica a fin de descartar tuberculosis, estas actividades deben estar programadas trimestral, semestral y anualmente; actualización constante del análisis situacional del establecimiento, capacitación constante al personal y realizar y promocionar la salud junto a la participación de agentes comunitarios, dirigentes locales a fin de lograr mejor estado de salud, controlar y prevenir la tuberculosis sin descuidar el monitoreo y supervisión de los agentes de apoyo comunitario en la jurisdicción y trabajar con la ASET (asociaciones de enfermos de tuberculosis).

Respecto al cuidado de enfermería; este proviene del término latín "cogitatus", es decir, pensamiento. Por tanto, es de considerar al cuidado aquella acción orientada a hacer por otra persona lo que no puede hacer por sí mismo (solo), en relación a sus necesidades básicas, la descripción para favorecer salud al educar sobre lo desconocido, la colaboración en favor a la demostración de sentimientos, el designio de favorecer la calidad de vida de la persona enferma y su familia ante la nueva experiencia que debe hacer frente.²⁶

Por tanto, el cuidado es aquella relación de ayuda para facilitar el uso de recursos, así mismo acompañándolo a salir de la situación en que se encuentra, viviendo lo más sanamente posible, o recorriendo un camino de crecimiento."²⁷

Watson afirma que es posible expresar el cuidado de manera eficaz y solo se puede practicar de manera interpersonal. Así también "El cuidado eficaz promueve la salud y crecimiento personal o familiar"

De este modo el cuidado es considerado como la expresión del profesional enfermero y la presencia deliberada y única de la enfermería con otra persona que reconoce la necesidad de recibir el cuidado vivir de él y crecer en él.²⁸

Watson, consolida que la enfermería se respalda en la ciencia y filosofía del cuidado, entendiendo a la profesión al identificar, describir e investigar los elementos científicos humanísticos principales y esenciales para lograr cambios en la salud, cuidando a ese ser humano con enfoque humanístico, un enfoque de actitud.

Los supuestos básicos científicos según Watson para el cuidado humano son: el cuidado debe ser practicado y demostrado solo de forma interpersonal; la composición del cuidado resulta de la satisfacción de ciertas necesidades básicas humanas, cuidándola y aceptándola tal como es y en un ambiente adecuado para

propiciar la mejora de la persona, así mismo facilita escoger lo mejor para sí mismo en un tiempo determinado, de este modo cuidar es el centro de la enfermería.

Cuidar genera más salud que curación, el cuidado comprende la cognición biofísica y la conducta humana para facilitar la salud y ofrecer ayuda a quienes no la tienen, de esa manera se complementa con la ciencia de la curación. ²⁹

El cuidado -enfermero, principal objeto de estudio en enfermería, permite que Enfermería desarrolle su quehacer desde la óptica intuitiva y afectiva. Cuidar es otra forma de expresar amor, sentimientos afectivos volcados en un hacer, el acto de cuidar aporta al otro a desarrollarse y a enfrentar dificultades y crisis propias de la vida. ³⁰

Es evidente que cuidar y promover la salud forman parte de la esencia de la profesión, para ello los profesionales de enfermería deben entender el contexto y los cambios que este conlleva de esta manera se podrá replantear el quehacer profesional según el ambiente que presente.

Imogene King, cita que la Enfermería utiliza un enfoque sistémico orientado hacia una meta, en donde el profesional de enfermería aporta ideas, entendimientos y capacidades específicas al momento de cuidar en tanto que el paciente o persona que recibe el cuidado aporta sus ideas y percepciones.

Según Watson considera que, salud es el estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la consideración de tres elementos: a) un alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social; b) un nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario, y c) la ausencia de enfermedad, en perfecta unidad y armonía entre la mente, el cuerpo y el alma; asociada coherentemente entre el yo percibido y el yo experimentado.

Al entender a la persona como un ente biopsicosocial, es necesario comprenderlo en sus diferentes dimensiones:

Dimensión Física: responde al cumplimiento de necesidades básicas para mantener la estabilidad y rapidez de recuperación, necesidad de alimentación, actividad, reposo, alivio de dolor, motilidad etc.

Se comprende al ser humano como un sistema abierto que en conjunto resulta el funcionamiento de elementos mutuamente interrelacionados, pudiendo ser abierto o cerrado.

Dimensión psicológica: lo constituyen la conducta, la expresión de los procesos cognitivos, afectivos, motivaciones y personalidad. Procesos que no ocurren en forma parcial, sino que se dan de manera total como una forma de comprender el mundo. Representa la destreza de controlar las emociones, que ayudan al crecimiento y desarrollo emocional del ser humano para controlar de manera efectiva el estrés, siendo flexible al resolver conflictos; además de poseer aquella capacidad que permite hacer uso adecuado de las capacidades intelectuales, analizar información y actuar en base a ella, tener claro valores y creencias, hacer efectiva la capacidad de tomar decisiones bien pensadas y aceptar tanto como entender las nuevas ideas.

Dimensión social: el concepto del individuo como un ente social cada vez cobra más fuerza. La persona al parecer nace predispuesta para el encuentro con otra persona. Se conoce como instituciones sociales a la familia, el lugar donde vive y trabaja, el cual es influenciado sea favorable o desfavorablemente como resultado de su relación con la sociedad y del ambiente físico, lo que a su vez lo lleva a establecer interrelaciones complejas entre las personas y el entorno, dando como resultado que el hombre es un elemento más de la comunidad social y de un ecosistema.

Los factores del cuidado contribuyen a la comprensión de la enfermería como ciencia de cuidar, constituye una combinación de intervenciones, teniendo lo siguiente: La formación de un sistema de valores humanísticos, el progreso de relaciones de ayuda, de confianza, la aprobación de sus expresiones de sentimientos positivos y negativos, el empleo de un proceso de cuidado creativo de solución de problemas, facilitar un ambiente de apoyo físico, mental y social, la satisfacción de las necesidades humanas.

Hablar de percepción implica conocer los siguientes puntos importantes:

Etimología: El término percibir proviene de la palabra latina “percipere”; recibir, percibir, sentir; y también del término latino “capere”; coger.

Casares (1959) conceptualiza a la percepción como la acción y efecto de percibir; sensación correspondiente a la impresión material de los sentidos.

Para la Gestalt (psicología de la forma), percepción es como una tendencia que al determinar el ingreso de información garantiza que esta proviene del ambiente y facilita que se den las abstracciones.

Roca J, Profesor de Psicología del INEFC – Barcelona, divide percepción en tres aspectos:

Percepción biológica: Detalla cómo reaccionar en base a lo aprendido y lo que cada sujeto puede haber sufrido. Tener apego o temor a un objeto o situación es una manifestación de condicionamiento característico que implica una alteración biológica.

Percepción física: Descripción respecto al proceder físico de los objetos y cuerpo, en espacio y tiempo. Un ejemplo de ello es la percepción de un jugador desde un aspecto cualitativo aquel que se inicia de las constelaciones espaciales, movimientos de la pelota y los jugadores; su percepción está estrechamente relacionada con las situaciones cinéticas del jugador, distancia, errores y velocidades.

Percepción social: Este concepto hace relación a la evaluación que hace un individuo de una específica situación social y de su papel en ella. La Psicología social ha enfatizado algunos conceptos como "atribución", "representación", "autoconcepto", entre otros que ponen en evidencia la captación que el sujeto hace de la interacción social. Para Munné H. en 1989 el concepto de atribución "se refiere a la percepción de la causalidad de la conducta social, al cual el hombre atribuye lo que sucede en el contexto influido por factores determinados y que afecta en su conducta con fines de control y predicción."

Teorías de la Percepción:

Empirismo: Berkeley en 1685; percepción producto de combinaciones entre aprendizaje y sensación.

Estructuralismo: Titchener 1867 – 1927, Wundt 1832 – 1920 percepción reducida a sensaciones elementales.

Gestalt: Percepción holística, que lo abarca todo; es aquella encargada de regular la sensorialidad sin estar sujeta a aquella información que viene de los sentidos. La acción de admitir de manera indistinta información de la realidad involucraría una constante indecisión en la persona que puede verse envuelto en gran volumen de estímulos que provienen del exterior.

Constructivista: Richard L. en 1989, la persona que observa elabora sus percepciones en base a la información que recibe de su entorno y medio ambiente.

Computacional: David Marr en 1982 el observador calcula de manera interna las características del estímulo.

Neurofisiológico: Hebb en 1970; son fenómenos resultantes de la percepción explicados a través del organismo que hacen funcionar las estructuras sensoriales.

Imogene King ayuda a visualizar la percepción del paciente-usuario como la figura que cada uno de ellos tienen de la realidad y para que sea satisfactoria, deben entablarse metas en común entre la enfermera y el paciente y mediante la relación establecida entre ellos se podrá cubrir las necesidades del derechohabiente, caso contrario puede causar estrés e insatisfacción para ambos, que se refleja la manera cómo percibe la calidad del servicio recibido.³¹

III. MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipos y Diseño de estudio: Descriptivo al especificar las situaciones y eventos, tal como se presenta.

Diseño: No experimental, ya que se realizó sin la manipulación intencional de las variables y por consiguiente sólo se hizo la observación los fenómenos en su medio natural para luego ser analizados; y, transversal porque los datos se recopilaron en un periodo de tiempo y muestra predeterminado y único.

El método utilizado fue deductivo, ya que se infiere algo a partir de lo observado, de lo general a lo particular.

3.2 Variable y operacionalización

Variable: Percepción acerca del cuidado enfermero

Definición conceptual: proceso que a través de los sentidos se recibe, elabora e interpreta la información que proviene de su entorno y de sí mismo. Es concebido como el discernimiento, concepto, o interpretación de la persona sobre lo observado y como resultado de la conmoción elaborada por sus sentidos.

Definición operacional: La percepción de los pacientes, es aquella respuesta u opinión respecto al cuidado que recibe del profesional de enfermería; en las dimensiones física, psicológica y social; que serán medidas en favorable, medianamente favorable, y desfavorable a través de un cuestionario tipo Likert.

3.3 Población, Muestra y Muestreo:

Se tomó en consideración para este estudio una población conformada por el total de pacientes del Programa PCT del Centro de Salud materno infantil Los Sureños, que suman 32. Se eligieron de manera intencionada, la elección de los

elementos no dependió de la probabilidad sino de las características de la investigación y fue por conveniencia, para utilizar como muestreo a aquellos elementos a los que se obtuvo fácil acceso.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes con tratamiento de tuberculosis mayor a un mes.
- Pacientes mayor o igual a 18 años
- Sexo masculino o femenino
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con otras patologías asociadas
- Pacientes mayor o igual a 80 años

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:

La técnica la encuesta y un cuestionario de escala tipo Likert aquel que está compuesto de la siguiente de: presentación, introducción, datos generales y específicos. El instrumento contiene 23 enunciados afirmativos con sus respectivas alternativas de respuesta, los que están divididos en dimensiones según la clasificación que realiza Jean Watson respecto al cuidado de enfermería; están divididos de la siguiente manera:

Dimensión física: consta de 9 enunciados, del, 1 al 9.

Dimensión psicológica: consta de 9 enunciados, del 10 al 18.

Dimensión social: consta de 5 enunciados, del, 19 al 23.

Validez:

El instrumento se validó en su contenido con 4 profesionales inmersos en el área de la especialidad, enfermeras con especialistas en salud pública y enfermeras a cargo de la ESN – PCT, de quienes se incorporó sus recomendaciones y aportes en el instrumento. Se utilizó la tabla de concordancia de opinión de jueces expertos; teniendo como resultado 0.031 lo que indica una concordancia significativa.

Confiabilidad:

Para dar confiabilidad o consistencia interna se realizó una prueba piloto a 10 pacientes con iguales características de la muestra; el resultado según el coeficiente de confiabilidad de Alfa Cronbach es de 0.97, alta confiabilidad.

3.5 Procedimientos:

Para desarrollar el presente estudio se gestionó con las autoridades de la DIRESA Lima Ciudad y la red IV de Lima Norte, para obtener la autorización correspondiente. Luego se coordinó con el Medico Jefe y la enfermera a cargo de la ESN-PCT para establecer el día y hora de aplicación de recoger datos, acordando la aplicación del instrumento, el que tuvo una duración de 15 a 20 minutos para su llenado.

3.6 Métodos de análisis de datos:

El proceso de análisis de los datos se realizó con el uso del paquete estadístico Excel 2010 asignándole valor a los enunciados afirmativos, quedando de la siguiente manera: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1)

Los rangos fueron obtenidos mediante la fórmula de Estaninos, quedando de la siguiente manera:

$$x > 0,75 (S) =$$
$$x > 0,75 (S) =$$

Percepción General: favorable: 23 a 27; medianamente favorable: 28 a 36; desfavorable: 37 a 46.

Percepción en la dimensión física: favorable: 9 a 10; medianamente favorable: 11 a 14; desfavorable: 15 a 18.

Percepción en la dimensión psicológica: favorable: 9 a 10; medianamente favorable: 11 a 13; desfavorable: 14 a 15.

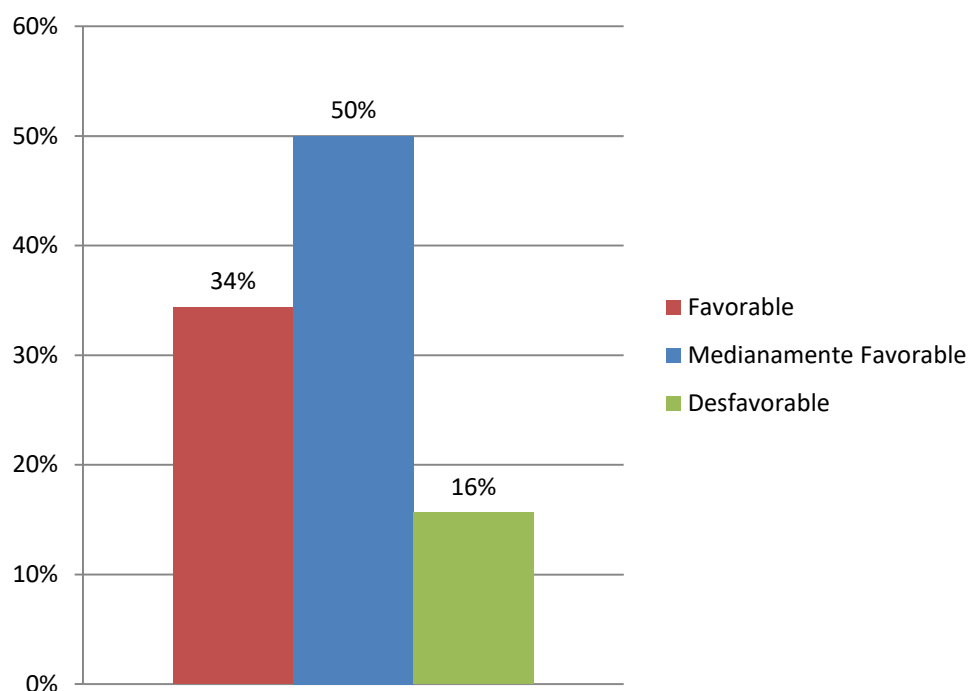
Percepción en la dimensión social: favorable: 5 a 6, medianamente favorable: 7 a 10; desfavorable: 11 a 13.

3.7 Aspectos éticos:

Este trabajo se realizó respetando el principio de autonomía, entrevistando a cada uno de ellos y así explicarles el objetivo del trabajo, solo fueron participes aquellos que aceptaron firmar el consentimiento informado; los pacientes participantes tenían la opción de dejar sin efecto su consentimiento en cualquier momento del estudio, cabe recalcar que durante el proceso se mantuvo la confidencialidad de los datos que se iban obteniendo, el uso es exclusivo para la investigación, respetando el principio de no maleficencia y beneficencia; vigilando el bienestar del paciente durante todo el proceso de la investigación; de

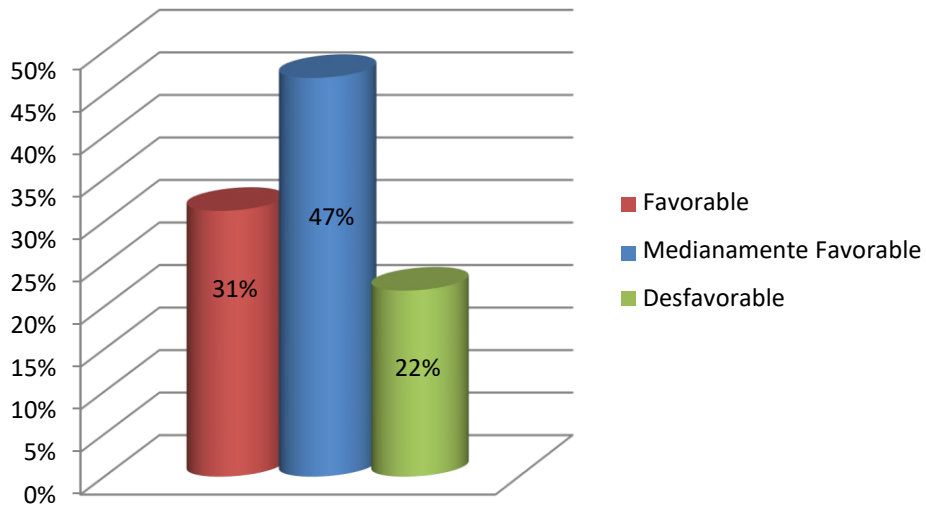
justicia, aclarando sus dudas a través de las preguntas realizadas, buscando los mecanismos para informar los resultados obtenidos y lo que se pudo aprender de esta experiencia dirigida a los pacientes objetos de este estudio.

IV. RESULTADOS



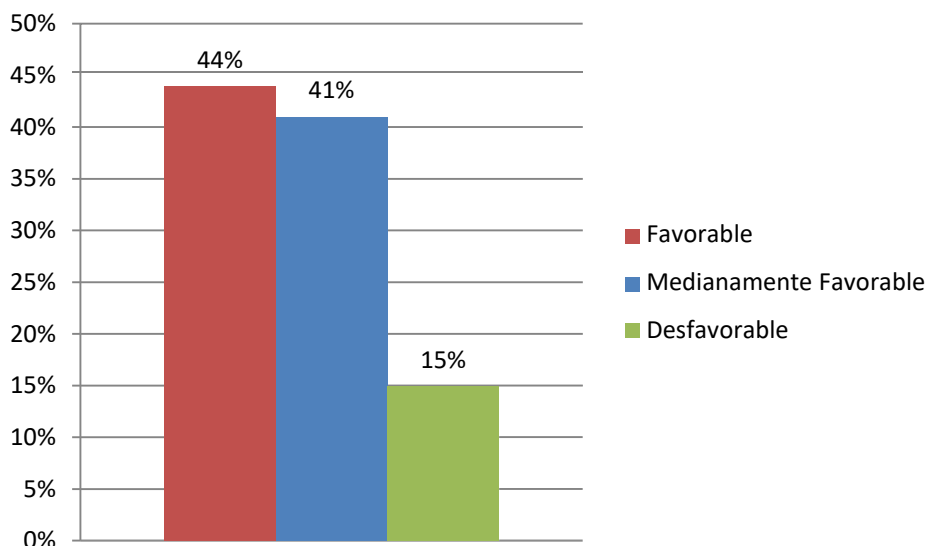
FUENTE: Encuesta de Percepción aplicada a los pacientes de la ESN-PCT
Gráfico1. Percepción del Cuidado.

Respecto a la percepción del cuidado, se obtiene que del total de pacientes encuestados 32 (100%), 59% (16) tienen una percepción medianamente favorable, 34% (11) favorable y 16% (5) una percepción desfavorable, considerando las dimensiones física, psicológica y social.



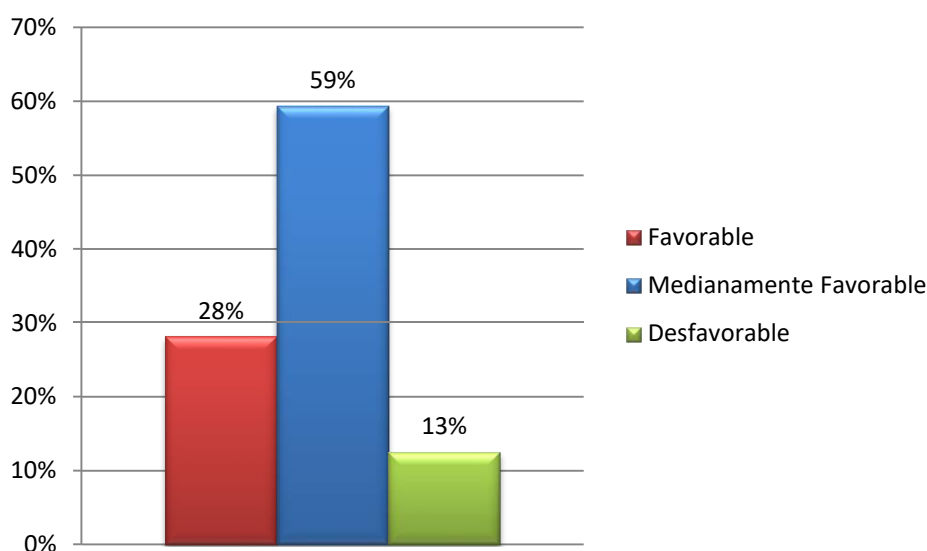
FUENTE: Encuesta de Percepción aplicada a los pacientes de la ESN-PCT
 Gráfico 2. Percepción del cuidado respecto a la dimensión física.

Como se observa, respecto a la percepción de los pacientes acerca del cuidado según la dimensión física, se observa que del total de pacientes 32 (100%), 47% (15) pacientes, tienen una percepción favorable, 31% (10) medianamente favorable y 22% (7) una percepción desfavorable, lo que incluye las actividades diarias respecto a la atención directa del profesional como triaje, tratamiento y procedimiento.



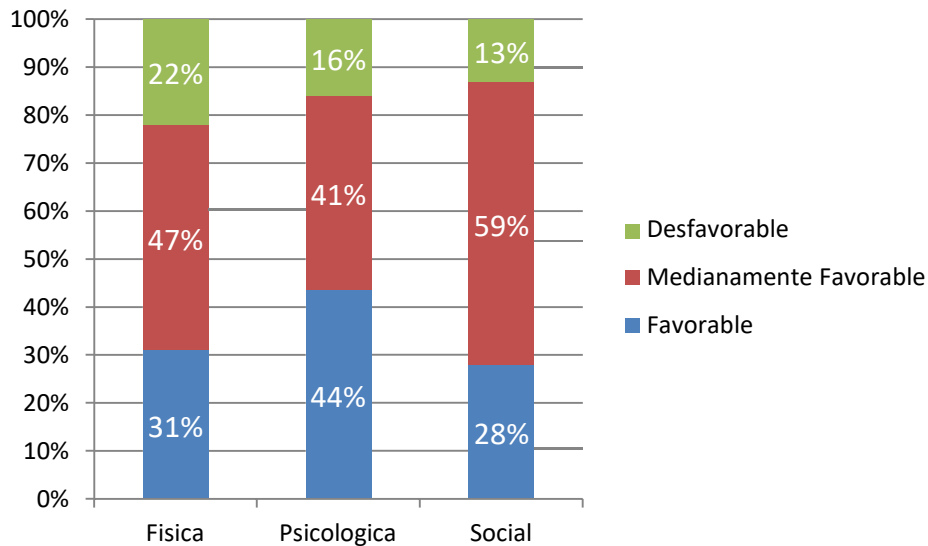
FUENTE: Encuesta de Percepción aplicada a los pacientes de la ESN-PCT
 Gráfico 3. Percepción del cuidado según la Dimensión Psicológica.

Referente la dimensión psicológica, se obtiene; de 32 pacientes encuestados (100%), 44% (14) tienen una percepción favorable, 41% (13) una percepción medianamente favorable y 15% (5) una percepción desfavorable del cuidado de Enfermería, aquellos incluyen los aspectos de práctica de valores, confianza, escucha activa y comprensión.



FUENTE: Encuesta de Percepción aplicada a los pacientes de la ESN-PCT
Gráfico 4. Percepción del cuidado según la Dimensión Social.

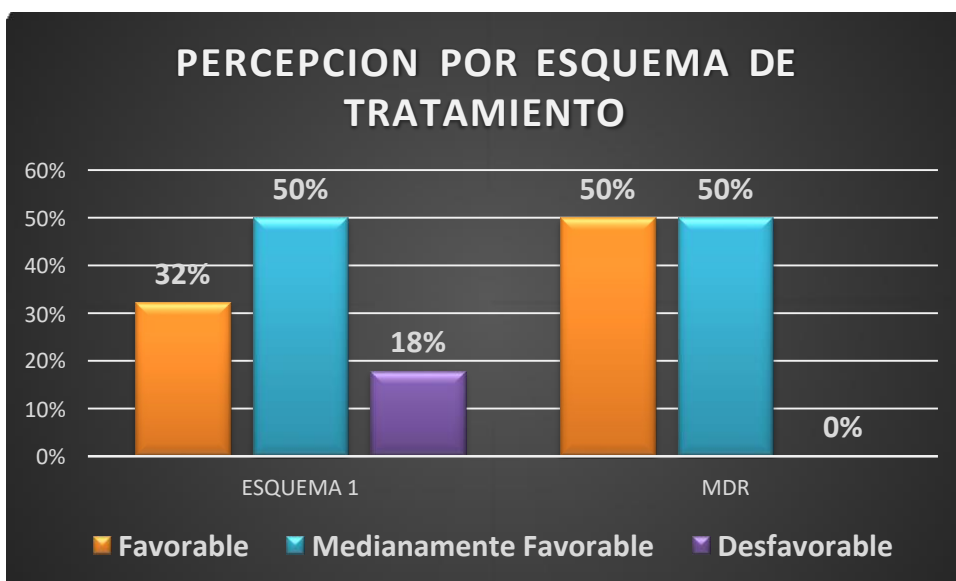
Respecto a la percepción del cuidado según la dimensión social, de 32 pacientes encuestados 100%, 59%(19) muestran una percepción medianamente favorable, 28% (9) favorable y 13% (4) una percepción desfavorable del cuidado brindado por el profesional de enfermería de acuerdo a los aspectos que incluyen; participación de la familia en el cuidado, relaciones familiares y amicales, apoyo a una mejor relación trabajo/estudio, visita domiciliaria, interés por que reciba apoyo de los diferentes servicios sociales que brinda el establecimiento, disponibilidad y buena relación enfermera – paciente para que el paciente logre una mejor experiencia durante el proceso de la enfermedad.



FUENTE: Encuesta de Percepción aplicada a los pacientes de la ESN-PCT

Gráfico 5. Percepción del cuidado según las Dimensiones Física Psicológica y Social.

Ante esto, el paciente tiene una mejor percepción del cuidado que le brinda el profesional de enfermería en la dimensión psicológica, por otro lado se evidencia un porcentaje considerable de una percepción medianamente favorable para las tres dimensiones, aquel que indica que los aspectos que corresponde a cada dimensión mencionados en la investigación, no se han cumplido en su totalidad, cabe considerar que la dimensión física es aquella que obtiene el porcentaje más alto de desfavorable, de acuerdo a las actividades que se deben realizar para cada dimensión se podrá hacer énfasis en los resultados obtenidos para lograr una mejor atención.



FUENTE: Encuesta de Percepción aplicada a los pacientes de la ESN-PCT

Gráfico 6. Percepción del cuidado de acuerdo a los esquemas de tratamiento.

Se puede observar, la percepción del paciente de acuerdo al esquema de tratamiento; hay predominio para ambos grupos con una percepción medianamente favorable, por otro lado se evidencia un porcentaje considerable de una percepción favorable y una percepción desfavorable con un muy bajo porcentaje, aquello indica que el profesional de enfermería si cumple con sus funciones para ambos grupos, los aspectos que podrían influir en este resultado va depender de las necesidades de cada paciente por cada dimensión y de acuerdo a ello el profesional pueda individualizar el cuidado antes que generalizarlo.

v. DISCUSIÓN

Para Watson cuidar es la manifestación de la enfermería y la presencia deliberada y autentica de la misma con otra persona que reconoce vivir en el cuidado y crece en él. Así mismo para enfermería al cuidar al ser humano lo hace desde los aspectos físico psicológico y social, mencionados en el concepto de salud que para Watson: es estado positivo del bienestar físico, mental y social que da armonía a la mente, el cuerpo y el alma; en donde la enfermera da cuidado, pero también necesita de conocer y tener auténtica presencia cuando cuida, con lo cual el paciente puede lograr calidad de vida con salud y humanismo.

El objetivo fue describir la percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en el Centro de salud materno infantil, los Sureños, Puente Piedra – Lima, según los resultados obtenidos, hay una percepción medianamente favorable lo que se ve relacionado a las actividades que realiza el profesional de enfermería para satisfacer las áreas que corresponden a la dimensión física, psicológica y social aquellas donde se integran diferentes actividades para lograr la atención y cuidado holístico como; administración adecuada del tratamiento, educación sobre la enfermedad, orientación sobre los procedimientos a realizar, interés por la buena tolerancia al tratamiento, estado de salud, alimentación adecuada, actividad física moderada, control de peso, velar por la integridad y privacidad de los pacientes, observar la conducta, hacer seguimiento e intervenir en actividades para favorecer la relación con su entorno, (familia y sociedad). Son actividades que, si son llevadas a cabo con cautela orden y con equidad, la percepción del paciente será la ideal. Se evidencia un predominio de percepción medianamente favorable, lo que indica una buena atención en algunos aspectos y falencias en otros que permitirán fortalecer las actividades que el profesional realiza, como la dimensión física aquella que implica el contacto directo referente al tratamiento, es aquí donde hay un gran porcentaje de percepción desfavorable, se requiere supervisar, hacer seguimiento y concientizar con mayor frecuencia para evitar caer en la rutina y lograr una percepción óptima.

Ante esto la ESNPCT contribuye en la disminución de la prevalencia de la tuberculosis, a través de un enfoque de atención integral; considera a la persona en sus dimensiones y todas las etapas de vida y escenarios, fortaleciendo acciones para cada dimensión. Como responsable desarrolla acciones que incluye a la persona, familia y comunidad, para lo cual deberá: organizar búsqueda de casos, educar y brindar consejería, coordinar con el equipo multidisciplinario para la atención del paciente, individualizar sus actividades para cada tipo de tuberculosis, promover la adherencia al tratamiento, verificar regularidad de tratamiento y adecuada alimentación. Al respecto Imogene King visualiza la percepción del usuario como la representación de la realidad cuyo resultado depende de cuan satisfecho por el cuidado en la satisfacción de las necesidades del derechohabiente.

Al obtener un porcentaje considerable de una percepción medianamente favorable, y un porcentaje significativo de una percepción desfavorable respecto al cuidado del paciente; existe una alta probabilidad que el profesional de enfermería no ha brindado el cuidado que se esperaba desde la percepción del paciente, es necesario integrar las actividades de cada dimensión de la persona, el cuidado va más allá de la administración de un tratamiento, para ello Watson resalta que la profesión es un arte, cuando el profesional enfermero comprende los sentimientos de la otra persona de manera que esta sea capaz de expresarlos como la experiencia de vida. Estos resultados nos indican falencias que pueden aumentar el riesgo de que el paciente abandone el tratamiento y se exponga a múltiples complicaciones tanto para el como para su entorno inmediato. Así también podría ser una amenaza “la rutinización” que conlleva a perder el sentido “humanístico” que caracteriza, a la profesión.

En la satisfacción del cuidado según dimensión psicológica , Al respecto, el profesional de enfermería como responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis asume el cumplimiento del rol establecido por la Norma técnica, aquel que incluye, la organización, planeación, ejecución y evaluación de diversas actividades que guiaran al logro de una atención integral; como la administración del tratamiento directamente observado DOTS, identificación y detección de casos, supervisión de presencia de efectos adversos y prevención de los mismo, asegurar y promover la alimentación saludable recomendando la importancia de ingerir alimentos ricos en proteínas aquellos que favorezcan la regeneración de tejidos que han sido destruidos por el bacilo y lograr fortalecer las barreras inmunológicas, así como explicar la importancia de colaborar con los procedimientos o exámenes que se tengan que realizar durante el tratamiento, para obtener un mejor seguimiento de la enfermedad y verificar que el tratamiento sea el adecuado. Por lo tanto, llegar a cumplir las diferentes actividades mencionadas puede garantizar una favorable recuperación del paciente, disminuye la incidencia de casos nuevos, recaídas y fracasos al tratamiento, lo que puede traer consigo resistencia y casos de tuberculosis multidrogo resistente o extra drogo resistente, situación que sería alarmante para la salud pública por las complicaciones que puede provocar para la salud del paciente y la comunidad. Es claro que la mayor responsabilidad de

vigilancia, control, organización, detección y derivación de casos está a cargo del profesional de enfermería, dependerá de las actividades que realiza poder alcanzar satisfactoriamente la recuperación y/o curación del paciente.

Por lo expuesto, obtener una percepción predominante de medianamente favorable respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería a los pacientes en tratamiento de tuberculosis en la dimensión física, se puede concluir que el profesional de enfermería estaría cumpliendo con las funciones que corresponden a esta dimensión en gran parte y a la vez existe un riesgo de fracaso, por un porcentaje mínimo pero considerable de una percepción obtenida como desfavorable, quiere decir que las actividades se cumplen, pero la debilidad está en brindar el cuidado a todos los pacientes por igual, así como el cuidado es individualizado, la percepción también es personal del trato directo y la relación que hay entre enfermera paciente. De tal modo si esta situación no es controlada pueden presentarse casos de abandono de tratamiento que van a generar mayor incidencia de casos de tuberculosis en la comunidad, lo cual perjudicará a la calidad de vida de la población desde el punto de vista patológico como de la atención recibida, a mayor demanda de pacientes mayor tiempo se requerirá de atención individualizada lo que puede generar incomodidad en muchos de nuestros pacientes. Sin embargo, son situaciones que pueden manejarse gracias a los resultados obtenidos en favor de la salud de la comunidad rescatando que hay un buen porcentaje de paciente que tienen una percepción favorable del cuidado que se les brinda.

En cuanto a la dimensión psicológica, el profesional de enfermería como generador de cuidado debe tener en cuenta el ente psicológico de la persona, que incluye la conducta, como expresión de la personalidad y que Oblitas refuerza su importancia al mencionar que la motivación es un elemento dinamizador del comportamiento, lo que a su vez es útil para la adherencia. Por tal motivo el trato hacia los pacientes con tuberculosis debe ser digno ya que el impacto emocional de aceptar la enfermedad genera negación, temor, frustración, agresividad, vergüenza, rechazo, así como culpabilidad. Síntomas que van a influir en el cumplimiento del tratamiento, evolución de la enfermedad y recuperación del paciente, por lo que Estroff indica que el diagnóstico es el símbolo distintivo de la identidad del paciente: paciente tuberculoso y no con la enfermedad en sí.

La percepción de los pacientes en este aspecto es favorable en más del 50%, aquel que permite deducir que, se cumple las actividades que le corresponden recibir por parte de la enfermera. Con un buen desarrollo de esta área los pacientes pueden expresar su percepción del mundo, experiencias, expectativas y anhelos; la empatía que transmite el profesional de enfermería aporta al equilibrio emocional de los pacientes, favorecer la expresión de emociones, el estado de ánimo que influye en la autoestima, autonomía, respeto, dignidad, confianza. Por ello el profesional de enfermería debe continuar con las buenas actitudes, evitar palabras o gestos que inducen a la discriminación, además, es importante que el profesional coordine y planifique actividades con el profesional responsable del área de salud mental para favorecer una buena evolución del paciente y fortalecer nuestra esencia, “el arte de cuidar”.

En cuanto a la dimensión social, el respeto, el profesional de enfermería realiza un activo y empoderado trabajo comunitario, la relación que establece va más allá de lo interpersonal con el paciente, involucra a la familia del paciente, grupo laboral, grupo amical, identifica pasatiempos, creencias, hábitos, costumbres, etc. Es importante evaluar las relaciones interpersonales del paciente y la dinámica familiar junto al rol que desempeña en el hogar. El hombre ser social puede ser influenciado en su interacción. Los pacientes con tuberculosis sufren cambios en su vida personal, producto de la enfermedad, debido al cambio brusco de las actividades cotidianas, el estado de salud en que se encuentran disminuye las actividades y desempeño de roles que estaban acostumbradas a efectuar. De tal manera que el profesional de enfermería debe enfrentar sobre todo por ser la tuberculosis estigmatizante, de tal manera que no perjudique al paciente de ningún grupo étnico y pueda afrontar los cambios laborales, familiares y profesionales. De lo contrario el paciente podrá percibir falta de apoyo, necesidad de buscar otra alternativa de superar los cambios y temores, lo que traerá consigo frustración y abandono del tratamiento.

Al obtener una percepción medianamente favorable en la dimensión social, se puede deducir que el profesional de enfermería no está considerando todas las actividades que debe realizar para satisfacer la dimensión social, al no considerar el entorno familiar y social para una mejor evidencia de la evolución del paciente; existe un mayor riesgo de abandonos, recaídas, fracasos de tratamiento, debido a

posibles acciones inadecuadas que esté realizando el paciente, o se encuentre aislado, lo que puede generar problemas familiares. Es lamentable que algunas acciones no se puedan llevar a cabo, quizás por tiempo, insuficiente personal, o inadecuada organización del profesional del enfermero.

VI. CONCLUSIONES

-Primera: Es significativo el resultado con un porcentaje elevado de una percepción medianamente favorable, sin existir distinción respecto a dimensiones, o esquema de tratamiento, lo que indica falencias por corregir en el cuidado holístico de Enfermería.

-Segunda: La percepción según la dimensión física, es de tendencia medianamente favorable con un porcentaje significativo de una percepción favorable, lo que significa que los pacientes al sentirse satisfechos con el cuidado que se les brinda podrán afrontar mejor su enfermedad y participarán de las actividades que se realicen colaborando con el cuidado y autocuidado.

-Tercera: La percepción de los pacientes según la dimensión psicológica, es de tendencia favorable a medianamente favorable. Si el profesional de enfermería resta importancia a este aspecto, con un leve descuido puede crear en los pacientes un sentimiento de discriminación.

-Cuarta: La percepción de los pacientes según la dimensión social, es medianamente favorable con un 59%, lo que implica que el profesional de enfermería no presta completa importancia a la participación familiar y relación del paciente con su entorno para favorecer la adherencia al tratamiento y buena evolución de la enfermedad, pudiendo los pacientes caer en situaciones de aislamiento, abandono, deserción al tratamiento. Situación que generan aumento de la morbilidad y una baja calidad de salud para la comunidad.

VII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio con las siguientes:

-Primera: Realizar estudios a fin de identificar qué factores externos y personales influyen en la percepción de los pacientes respecto al cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

-Segunda: Realizar estudios a fin de involucrar a más pacientes, así como profesionales de enfermería que a su vez sirva de comparación y los resultados se puedan generalizar e identificar la percepción de la familia como entorno más cercano al paciente respecto al cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

-Tercera: Coordinar con el equipo multidisciplinario a fin de establecer una continuidad en sesiones educativas y visitas domiciliarias, además de instaurar metas a alcanzar junto a actividades específicas para cada dimensión propias del profesional de enfermería, de tal manera que se puedan fortalecer las tres dimensiones.

-Cuarta: El profesional enfermero guie y respalde sus acciones de acuerdo a una teoría o modelo de enfermería.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fuentes-Tafur, L., Ticona Chávez, E., Velasco Guerrero, J., Carpio Montenegro, W., Rumaldo Gómez, E. and Canelo Marruffo, P., 2020. El Plan Tbcero: Un Enfoque Integral Para El Control De La Tuberculosis. [online] Scielo.org.pe. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200011> [Accessed 18 October 2020].
2. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- Vigilancia epidemiológica de Tuberculosis Peru-2019, disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/04.pdf>
3. Cabrera Díaz D, Alfonso Suarez M. [Internet]. 2020 [cited 18 October 2020]. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/001/492/1/RUNILLANOS%20ENF%200791%20PERCEPCION%20QUE%20TIENEN%20PACIENTES%20HOSPITALIZADOS%20Y%20CUIDADORES%20INFORMALES%20EN%20SITUACION%20DE%20CRONICIDAD%20SOBRE%20EL%20CUIDADO%20BRINDADO%20POR%20PROFESIONALES%20DE%20ENFERMERIA%20EN%20HOSPITAL%20DEPARTAMENTAL%20DE%20VILLAVICENCIO>
4. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. 2020.
5. Desarrollo Cientif Enferm ISSN:1405-0048 [Internet]. Index-f.com. 2020 [citado 18 October 2020]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/14/r14-241.php>
6. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, lima, 2019 [Internet]. Repositorio.uwiener.edu.pe. 2020 [cited 18 October 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Sandoval J. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital regional de Cajamarca - 2015. | Enfermería | Hospital [Internet]. Scribd. 2020 [cited 15 October 2020]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/440952923/PERCEPCION-DE-LOS-PACIENTES-SOBRE-LA-CALIDAD-DEL-CUIDADO-DEL-PROFESIONAL-DE-ENFERMERIA-EN-EL-SERVICIO-DE-CIRUGIA-GENERAL-HOSPITAL-REGIONAL-DE-CAJAMAR>
8. Borré Y, Vega Y. Calidad Percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados, Barranquilla (Colombia), 2014.
9. Inca M. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja 2017 [Internet]. Cybertesis.unmsm.edu.pe. 2020 [cited 10 October 2020]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6473>
10. Martínez M. El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén - Lambayeque, 2017 [Internet]. Core.ac.uk. 2020 [cited 12 October 2020]. Disponible en: <https://core.ac.uk/display/153546617>
11. Lenis C. y Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia), 2015.
12. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. 2020.
13. Joven Z, Guáqueta Parada S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería, 2019. Artículo de investigación, disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
14. Pérez J. Comisión honoraria para la lucha antituberculosa y enfermedades prevalentes – chla-ep departamento de tuberculosis [Internet]. Academia.edu. 2020 [cited 5 October 2020]. Disponible en: https://www.academia.edu/8850190/COMISI%C3%93N_HONORARIA_PA

RA_LA_LUCHA_ANTITUBERCULOSA_Y_ENFERMEDADES_PREVALENTES_CHLA-EP_DEPARTAMENTO_DE_TUBERCULOSIS

15. Hoepfner DD, Marcinuk BD y McNab W et al. tuberculosis in patients with abnormal chest radiography. *Chest* 1999; 115:445 – 52.
16. Bachmann M., English R y Bateman E. diagnostic accuracy of an integrated respiratory guideline in identifying patients with respiratory symptoms requiring screening for pulmonary tuberculosis: a cross – sectional study. *BMC Pulmonary Medicine* 2006; 6:22.
17. Demedts M Y Van den P. pulmonary Tuberculosis in the elderly: diagnostic difficulties. *Eur J Med* 1992;1 (4):224.
18. Abate E., Ballester D., Barrera L., y participantes del consenso de tuberculosis. Consenso argentino de tuberculosis. *Rev Arg MedResp* 2009;9(2): 61-99.
19. Bilir M., et al. Miliary tuberculosis: clinical manifestations, diagnosis and outcome in 38 adults. *Respirology*.2001; 6(3):217-24.
20. Cunha BA., Krakakis J. y McDermott BP. Fever of unknown origin (FUO) caused by miliary tuberculosis: diagnostic significance of morning temperature spikes. *Heart Lung* 2009; 38(1):77-82.
21. Ministerio de Salud y Acción Social. “Dr. Carlos G. Malbran” Programa Nacional de Control de Tuberculosis. Normas Técnicas 2002. Santa Fe 2002.
22. Cooreman E., Hamid A. y Van A. Scanty AFB smears: ¿what’s in a name? *Int J Tuberc Lung Dis*. 2004; 6: 816-23.
23. Canetti G., Grosset. J y Rist N. Measurement of sensitivity of the tuberculous bacillus to antibacillary drugs by the method of proportions. Methodology, resistance criteria, results and interpretation. *Rev TubercPneumol (Paris)* 1963; 27:217-72.
24. Echemendía M., Lemus D., Montoro E. y Portaels F. Nitrate reductase assay for detection of drug resistance in *Mycobacterium tuberculosis*: simple and inexpensive method for low-resource laboratories. *J Med Microbiol* 2006; 55:861-3.
25. Franco C. “Percepción del Familiar del Paciente Crítico, respecto a la Intervención de Enfermería Durante la Crisis Situacional”, en la Unidad de

- Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Lima- abril 2003
26. Bermejo. Salir de la noche por una enfermería humanizada. Edit. Santander Bibao. 1999. Pág 69.
 27. Boykin, A. y Shoenhofer S., enfermería como cuidado. Un modelo para transformar la práctica. Cap 2 ALN, 1993.
 28. Watson's Philosophy and theory of human caring innursing. 1989
 29. Quintero Maria la espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería En Cuidado y Práctica. Edit. Unibiblos. Colombia 2002. Pag 184.
 30. Samu Social Perú

ANEXOS

“A”

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items
Percepción del paciente acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería.	La percepción es un proceso que a través de los sentidos se recibe, elabora e interpreta la información que proviene de su entorno y de sí mismo. Es concebido como el juicio, idea o interpretación que tiene una persona sobre algo y como	La percepción de los pacientes, es aquella respuesta u opinión respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería; en las dimensiones física, psicológica y social; que serán medidas en favorable, medianamente favorable, y	Física	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por la calidad de alimentos que ingieren los pacientes. • Interés por la aparición de los efectos colaterales. • Información sobre estilos de vida saludable. 	1,2,3,4, 5,6,7,8,9. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

	resultado de la impresión hecha por sus sentidos.	desfavorable a través de un cuestionario de escala tipo Likert.	Psicológica	<ul style="list-style-type: none">• Escucha activa• Comprensión• Confianza• Respeto• Amabilidad• Preocupación• Disponibilidad• Paciencia	19, 20, 21, 22, 23.
			Social	<ul style="list-style-type: none">• Involucramiento de la familia• Interés por la relación laboral/ estudio• Supervisión de la vivienda.	

“B”

Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO

I. PRESENTACION

Buenos días soy Estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, la presente tiene como objetivo obtener información sobre su percepción acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería, por lo que solicitamos su colaboración para responder a las siguientes preguntas, le agradezco de antemano su colaboración y me despido de usted no sin antes recordarle que la información es de carácter estrictamente anónimo, por lo que le pido la veracidad de sus respuestas. Muchas gracias.

II. DATOS GENERALES

Coloque con un aspa en el lugar que corresponde.

Edad:

Sexo: femenino () Masculino ()

Estado civil: soltero () casado () conviviente ()

Lugar de nacimiento: costa () sierra () selva ()

Grado de instrucción: ninguno () primaria() secundaria() superior ()

Ocupación: independiente () profesional () sin ocupación ()

Esquema de tratamiento:

Tiempo de tratamiento:

III. INSTRUCCIONES

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma objetiva y sincera. Cada enunciado presenta tres alternativas de respuestas y marcara con un aspa en el espacio correspondiente. Las alternativas de respuesta son:

Siempre - A veces - Nunca

Contenido propiamente dicho:

	ENUNCIADOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	El profesional de enfermería se preocupa por que reciba y cumpla con su tratamiento a tiempo.			
2	El profesional de enfermería le explica los procedimientos a realizar (inyectables, toma de muestra, PPD)			
3	El profesional de enfermería pregunta constantemente sobre el estado de salud del paciente			
4	Cuando el profesional de enfermería explica algo, usted se siente informado.			
5	El profesional de enfermería le informa sobre la alimentación que debe seguir.			
6	El profesional de enfermería pregunta a los pacientes sobre algún efecto adverso que pueda haber provocado el tratamiento.			
7	El profesional de enfermería se preocupa por cuidar su privacidad.			
8	El profesional de enfermería, lo atiende de inmediato si usted presenta algún malestar o dolor.			
9	El profesional de enfermería, solicita su colaboración cuando se le va a realizar un procedimiento, (inyectables, PPD)			
10	El profesional de enfermería es amable con los pacientes.			
11	El profesional de enfermería inspira confianza.			
12	El profesional de enfermería presta atención cuando los pacientes le hablan.			
13	El profesional de enfermería lo mira cuando le habla.			
14	El profesional de enfermería se dirige a los pacientes llamándolos por su nombre.			
15	Se siente comprendido cuando expresa sus sentimientos y emociones al profesional de enfermería			
16	El profesional de enfermería toma el tiempo necesario para brindar su cuidado y resolver dudas			
17	Cuando es atendido por el profesional de enfermería se siente satisfecho.			

18	Siente usted que el profesional de enfermería es honesta cuando le explica sobre su estado de salud.			
19	El profesional de enfermería brinda recomendaciones para una mejor relación de trabajo/ estudio que experimentan los pacientes			
20	El profesional de enfermería verifica que su vivienda este en las condiciones adecuadas			
21	El profesional de enfermería brinda educación acerca del cuidado de su vivienda			
22	El profesional de enfermería se preocupa por que usted reciba apoyo de sus familiares			
23	El profesional de enfermería facilita información sobre los sistemas de ayuda disponibles en el establecimiento de salud, (asistenta social, psicología)			

“C”

Consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: “Percepción de los pacientes en tratamiento de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil “Los Sureños” Puente Piedra, Lima 2020”

Investigador:

Marianela Jean García Gonzales

¿De qué trata el Proyecto?

Se le invita a participar en el presente estudio que pretende determinar la percepción de los pacientes que reciben tratamiento para la tuberculosis acerca del cuidado que les brinda el profesional de enfermería.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Todos los pacientes mayores de edad que reciban tratamiento de tuberculosis en el centro de salud materno infantil los sureños.

¿Qué se me pedirá que haga si acepto participar?

Si estás de acuerdo en ser parte del estudio, responderás unas preguntas que se te harán por medio de un cuestionario; éstas no comprometerán o significarán un peligro para ti ni para tu familia.

¿Cuánto tiempo tomará mi participación?

El cuestionario se desarrollará en un tiempo aproximado de 20 minutos.

¿Existen riesgos en mi participación?

No existe ningún riesgo al contestar estas preguntas que puedan afectar tu trabajo o tu familia. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento y la negación a la participación o el retiro una vez iniciado el estudio, no generará ninguna sanción o pérdida de beneficio.

¿Existe algún beneficio en mi participación?

Al usted participar de la presente investigación y habiendo terminado de responder todas las preguntas del cuestionario, recibirá al final del estudio por parte del investigador el reforzamiento de temas específicos sobre la tuberculosis.

Confidencialidad

Los resultados de la presente investigación, serán manejados con la mayor reserva, asegurándole privacidad, manteniendo la confidencialidad de cada paciente. El nombre no aparecerá en ningún momento al final del estudio o en el informe.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

Usted puede resolver cualquier inquietud con el investigador del presente estudio, estudiante Marianela Jean García Gonzales; comunicándose con él al teléfono 988885802.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos relacionados con el estudio, comunicarse con la Mg. Zora Riojas Yance, presidente del Comité de Ética en la Investigación de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo al teléfono 2024360.

AFIRMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Yo: _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación "Percepción de los pacientes en tratamiento de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil "Los Sureños" Puente Piedra, Lima 2020" Se me ha explicado, minuciosamente los objetivos y procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto, al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del paciente

Firma del investigador

“D”

Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 10 pacientes y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

Si2: varianza muestral de cada ítem

St2: varianza del total de puntaje de los ítems

Reemplazando valores donde

$$\alpha = \frac{10}{9} \left(1 - \frac{1.54}{12.68} \right) = 0.97$$

Para el análisis correspondiente se tomó una muestra piloto de 10 pacientes con tratamiento de tuberculosis; el coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.97 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno, el instrumento es altamente confiable.

DATOS DE PRUEBA PILOTO

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	total
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	67
3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	66
3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	64
2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	1	3	3	3	62
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	67
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	67
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	67
3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	60
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	67
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	67
29	30	30	29	29	27	29	29	29	29	29	30	29	29	29	29	30	29	30	12	29	29	30	12.68
0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.0	1.54

“E”

Validez de contenido

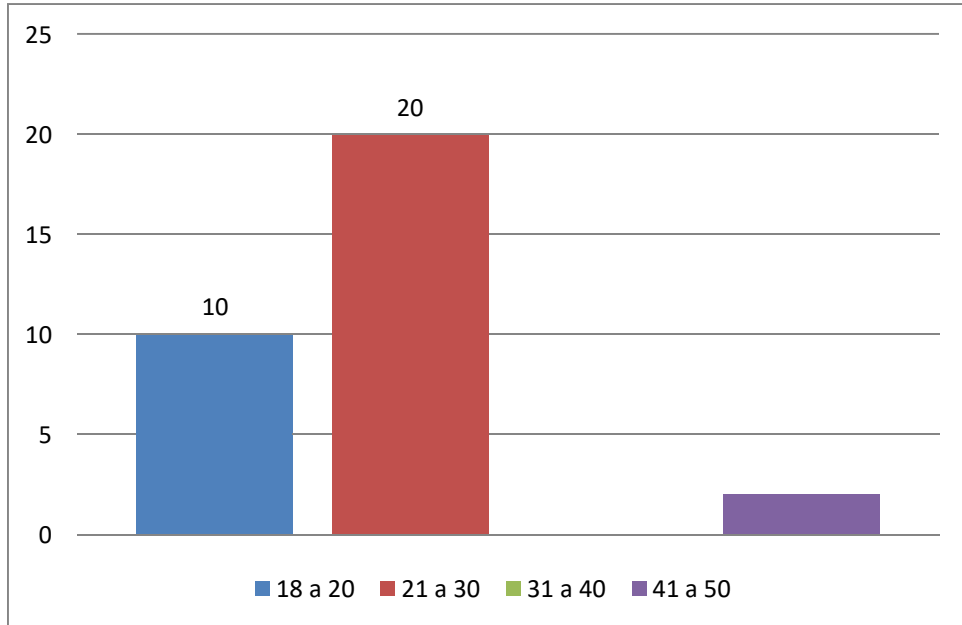
TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	1	2	3	4	5	P
p1	1	1	1	1	1	0.031
p2	1	1	1	1	1	0.031
p3	1	1	1	1	1	0.031
p4	1	1	1	1	1	0.031
p5	1	1	1	1	1	0.031
p6	1	1	1	1	1	0.031
p7	1	1	1	1	1	0.031
p8	1	1	1	1	1	0.031
p9	1	1	1	1	1	0.031
p10	1	1	1	1	1	0.031
p11	1	1	1	1	1	0.031
p12	1	1	1	1	1	0.031
p13	1	1	1	1	1	0.031
p14	1	1	1	1	1	0.031
p15	1	1	1	1	1	0.031
p16	1	1	1	1	1	0.031
p17	1	1	1	1	1	0.031
p18	1	1	1	1	1	0.031
p19	1	1	1	1	1	0.031
p20	1	1	1	1	1	0.031
p21	1	1	1	1	1	0.031
p22	1	1	1	1	1	0.031
p23	1	1	1	1	1	0.031

“F”

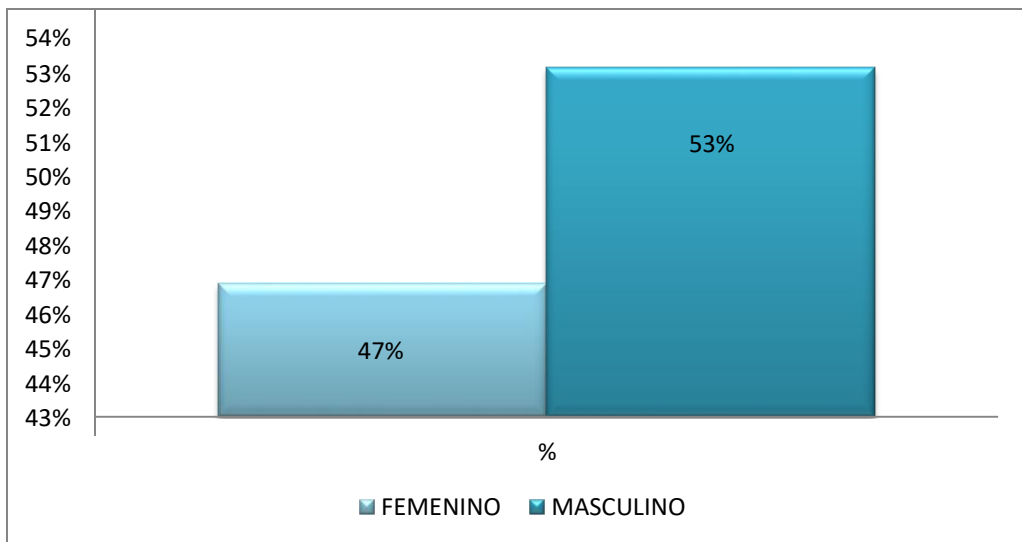
Gráfico NO 7: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud - Sureños Según Edad.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“G”

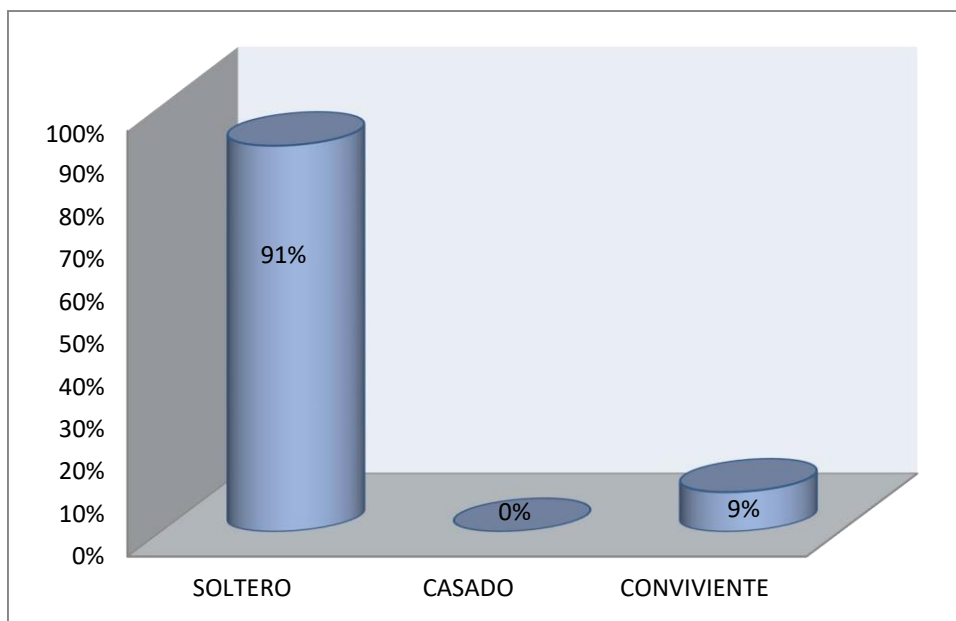
Gráfico NO 8: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud - Sureños Según Sexo.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“H”

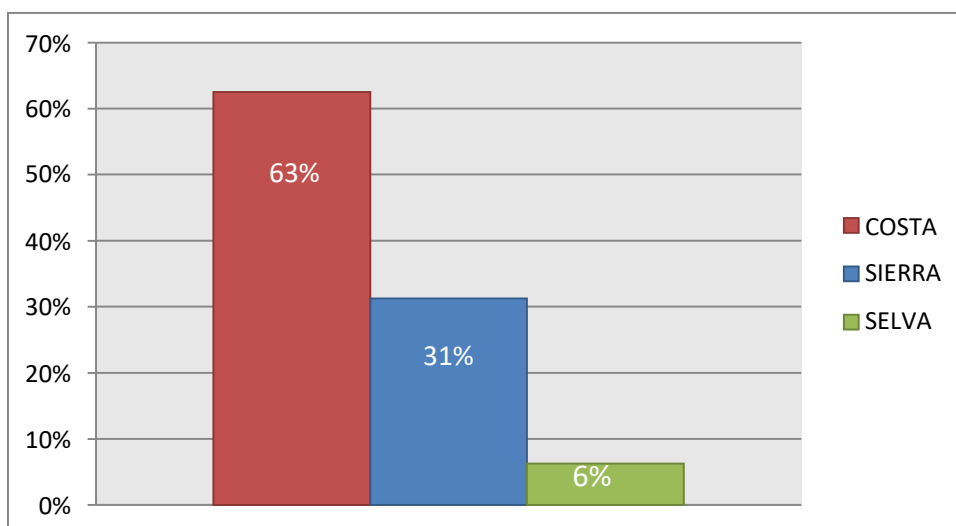
Gráfico NO 9: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud - Sureños Según Estado Civil.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“I”

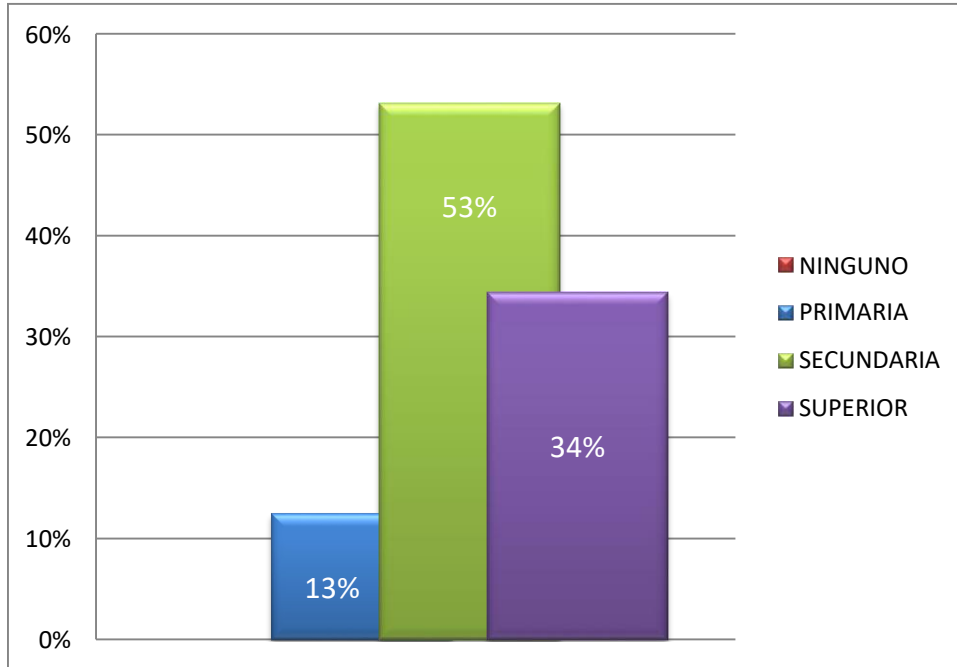
Gráfico NO 10: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud - Sureños Según Lugar De Nacimiento.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“J”

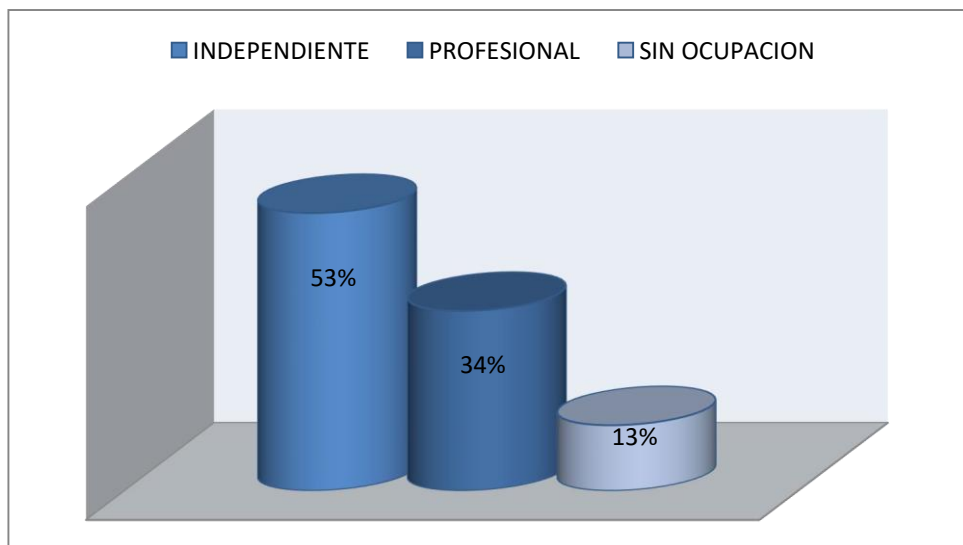
Gráfico NO 11: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud - Sureños Según Grado De Instrucción.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“K”

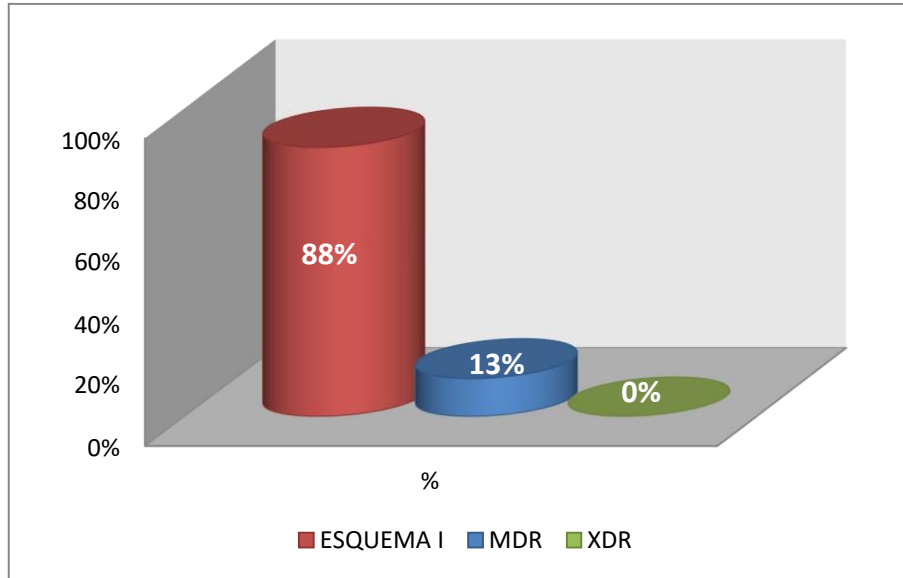
Gráfico NO 12: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud Sureños Según Ocupación.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“L”

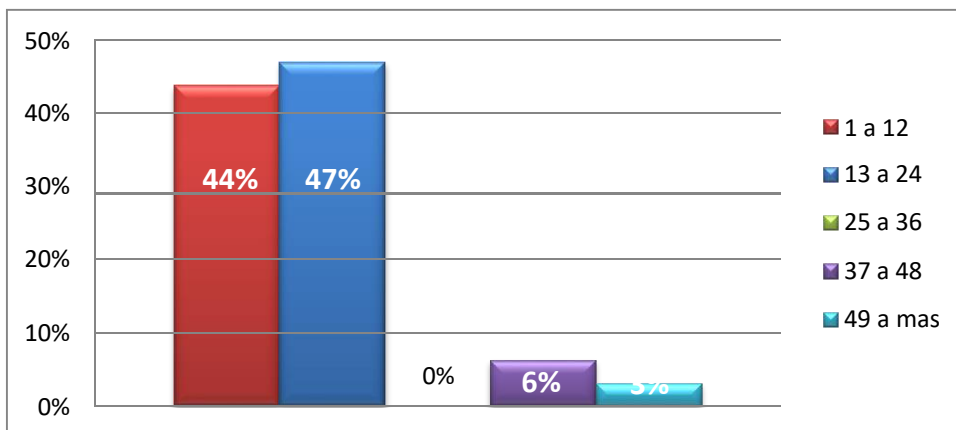
Gráfico NO 13: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud Sureños Según Esquema De Tratamiento.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

“M”

Gráfico NO 14: Distribución De Los Pacientes En Tratamiento De Tuberculosis Del Centro De Salud Sureños Según Tiempo De Tratamiento.



FUENTE: Encuesta de Percepción realizada a los pacientes de la ESN-PCT

	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción del paciente acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la dimensión física. • Identificar la percepción del paciente acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la dimensión psicológica. • Identificar la percepción del paciente acerca del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en la dimensión social. 		<p>social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • amabilidad • disponibilidad • paciencia • Involucramiento de la familia • Interés por la relación laboral/ estudio • supervisión de la vivienda. 	
--	--	--	---------------	---	--

“Ñ”

Documento de autorización



PERÚ

Ministerio
de Salud

UNIDAD DE DOCENCIA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN
RED DE SALUD LIMA NORTE IV

“Año de la Promoción de la Industria
Responsable y del compromiso Climático”

Puente Piedra, 12 de Mayo del 2014

MEMO - 65 - UDI-RSLNIV-05/2014

DE : Lic. Flor de Maria Gonzáles Napuri
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación de la RSLN IV

A : Srta. Marianela Jean Garcia Gonzales

ASUNTO : Proyecto de investigación: “Percepción de los pacientes con
tratamiento de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el
profesional de Enfermería en el Centro de Salud Materno
Infantil Los Sureños Puente Piedra, Lima 2014”

REF : Solicitud N^o 001444- 5-05-14-TD

Por el presente me dirijo a usted para saludarla cordialmente y a la vez comunicarle que la unidad de Docencia e Investigación y Capacitación y con el visto bueno de la alta Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Lima Norte IV, ven por conveniente autorizar, apoyar y brindar las facilidades a la Srta. **Marianela Jean Garcia Gonzales**, estudiante del X ciclo de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo, realizar el proyecto de investigación “Percepción de los pacientes con tratamiento de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el Centro de Salud Materno Infantil Los Sureños Puente Piedra, Lima 2014” en el Establecimiento de Salud Los Sureños, de la jurisdicción de la Red de Salud Lima Norte IV, por espacio de 3 meses a partir de la fecha con el compromiso de dejar a la Unidad de capacitación 2 ejemplares de los resultados de la investigación.

Esperando sea beneficioso su aporte para la investigación, me despido no sin antes reiterarle los sentimientos especiales de consideración y estima personal.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
UNIDAD DE DOCENCIA, CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN
RED DE SALUD LIMA NORTE IV

Lic. Flor de Maria Gonzáles Napuri
Jefe de la Unidad de docencia
Capacitación e investigación

HNC/CQB/vsp.
() INTERESADA
() JEFATURA DE C.S.M. Los Sureños
ARCHIVO



Puente Piedra, 12 de Mayo del 2014

MEMO - 66 - UDI-RSLNIV-05/2014

DE : Lic. Flor de Maria Gonzáles Napuri
Jefe de la Unidad de Docencia e Investigación de la RSLN IV

A : Dr. Jhon Mejia Garay
Medico Jefe del C.M.I. Los Sureños

ASUNTO : Brindar facilidades para desarrollar el proyecto de investigación: "Percepción de los pacientes con tratamiento de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el Centro de Salud Materno Infantil Los Sureños Puente Piedra, Lima 2014"


REF : Solicitud N° 001444- 5-05-14-TD

UNIDAD DE DOCENCIA, CAPACITACION E INVESTIGACION
RED DE SALUD LIMA NORTE IV
NANCY AFRANCA ALVA
MEDICO ASISTENTE C.M.P. SUREÑOS
03/06/14

Por el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez comunicarle que la unidad de Docencia, Capacitación e Investigación y con el visto bueno de la alta Dirección Ejecutiva de la Red de Salud Lima Norte IV y evaluando el proyecto, han visto por conveniente autorizar, apoyar y brindar las facilidades a la Srta. **Marianela Jean Garcia Gonzales**, estudiante del X ciclo de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo, para realizar el proyecto de investigación "Percepción de los pacientes con tratamiento de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de Enfermería en el Centro de Salud Materno Infantil Los Sureños Puente Piedra, Lima 2014" en el Establecimiento de Salud que usted dignamente dirige, por espacio de 3 meses a partir de la fecha, con el compromiso de dejar a su establecimiento un ejemplar de los resultados de la investigación.

Esperando, brinda las facilidades correspondientes para esta investigación que redundara en beneficio del establecimiento, me despido no sin antes reiterarle los sentimientos especiales de consideración y estima personal.

Atentamente.


Lic. Flor de Maria Gonzáles Napuri
Jefe de la Unidad de docencia
Capacitación e investigación

HNC/CQB/esp.
() INTERESADA
() JEFATURA DE C.S.M. Los Sureños
ARCHIVO