



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Interacción Enfermera Paciente Con Diagnóstico De
Tuberculosis En El Centro De Salud Enrique Milla
Ochoa, Olivos, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Cadenas García, Mariela (ORCID: 0000-0003-2162-0068)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (ORCID:0000-0002-2400-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión En Salud

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A mi madre que, con sus consejos, su apoyo hizo de mí una persona perseverante, a mis maestros que se preocuparon de mi formación profesional, transmitiéndome conocimientos que me servirán para aplicar en mi campo laboral, a mi pareja que me apoyó en todo momento para alcanzar esta meta de vital importancia en mi vida.

Agradecimiento

Agradezco a Dios que está presente en mi vida, a mi madre que me dan siempre su apoyo incondicional, a mi pareja Denis Sánchez por estar siempre conmigo apoyándome y a toda mi familia que es mi fuerza para salir adelante.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variable	12
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	13
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	16
V. RESULTADOS	17
VI. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	25
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	28
ANEXOS	32

Índice de tablas

Tablas		Pág.
1	Niveles de interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.	17
2	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Orientación	18
3	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Identificación	19
4	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Aprovechamiento.	20
5	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Resolución.	21

Índice de gráficos

Gráfico		Pág.
1	Niveles de interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis del C.S. Enrique Milla Ochoa, 2020.	17
2	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Orientación	18
3	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Identificación	19
4	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Aprovechamiento.	20
5	Nivel de interacción enfermera paciente según la dimensión Resolución.	21

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la interrelación enfermera-paciente con diagnóstico de tuberculosis según la teoría de H. Peplau en el centro de salud Enrique Milla Ochoa Olivos, 2020. El método fue hipotético-deductivo, tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo que trabajó con 30 pacientes, el instrumento que se usó para el recojo de la información fue el cuestionario, el instrumento validado por juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento fue 0,835. Los resultados obtenidos fueron: la interacción enfermera paciente se percibe en un 93,3% de nivel regular, en cuanto a las dimensiones de la variable de estudio en la dimensión orientación el nivel fue regular en el 66,7%, en la identificación el nivel es regular en un 80%, en el aprovechamiento el nivel es regular en un 93,3% y en la dimensión resolución el nivel es regular en un 66,7%. Por tanto, se concluye que la interacción enfermera –paciente es de nivel regular

Palabras clave: Interacción enfermera-paciente, orientación, identificación, aprovechamiento, resolución.

Abstract

The objective of this work was to determine the nurse-patient relationship with a tuberculosis diagnosis according to the theory of h. peplau in the Enrique Milla Ochoa Olivos health center, 2020. The method was hypothetical-deductive, basic type, with non-experimental design, descriptive study that worked with 30 patients, the instrument used to collect the information was the questionnaire, the instrument validated by expert judgment and the reliability of the instrument was 0.835. The results obtained were: the nurse-patient interaction is perceived in 93.3% of regular level, regarding the dimensions of the study variable in the orientation dimension the level was regular in 66.7%, in the identification the level is 80% regular, in use the level is regular in 93.3% and in the resolution dimension the level is regular in 66.7%. Therefore, it is concluded that the nurse-patient interaction is of a regular level

KEYWORDS: nurse-patient interaction, orientation, identification, use, resolution

I. Introducción

En los cuidados enfermeros es importante la interacción que se establece con el paciente y familia, toda vez que esta interacción permitirá que el paciente se sienta bien y genere una comunicación eficaz; situación que las enfermeras deben tener en cuenta para facilitar la toma de decisiones relacionadas con el cuidado; empero en la actualidad esta interacción se torna ineficiente. Muchas son las razones que pueden causarla: la falta de tiempo, la sobrecarga de trabajo, poca práctica en la interacción, entre otros, que en el caso de personas con diagnóstico de tuberculosis por las características de la propia enfermedad, son aislados, muchas veces son poco aceptados por los demás, lo que puede ser un elemento de poca adherencia al tratamiento, siendo fundamental una interacción efectiva que contribuya a fortalecer la adherencia, tal como lo refiere Cornejo Moncada ...*”que si existe una relación significativa coadyuva la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes.”*¹

En países como Estados Unidos, Canadá, Australia y Reino Unido la interacción enfermera-paciente está en función del conocimiento y entrenamiento de sus capacidades para lograr el bienestar del paciente, pero a pesar de no tener tantos pacientes a su cargo se evidencian algunos problemas en la interrelación². También en Colombia se afirma que el aumento de trabajo en el día a día por la cantidad de pacientes a atender se traduce en una reducción del tiempo para la interacción enfermera-paciente y el cuidado de forma directa queda relegado a un segundo plano lo cual cambia la verdadera esencia de la profesión como es el cuidado de forma integral y continua.³

En el Perú muchas investigaciones afirman que existe baja percepción en el cuidado, calificado como poco humanizado, evidenciando que la calidad de la atención no es buena, algunos informes reportan indiferencia en el trato, insatisfacción de los pacientes por la interrelación con las enfermeras.⁴

En la realidad local en el proceso de interacción enfermera se evidencia cierto trato hosco, escaso tiempo a la interacción con comunicaciones muy limitadas relacionadas a las repuestas precisas y preguntas monosílabas, sin considerar que toda persona que llega a un centro de salud viene con muchas ansiedades,

angustias, incertidumbres por los problemas que presenta; otras veces no se observa coherencia entre la comunicación verbal y no verbal.⁵

Las personas que reciben el tratamiento en el centro son de condición económica baja y media, expresan cierto rechazo para aceptar el diagnóstico a pesar de ser enfermedad curable. A la entrevista informal refieren, ser discriminados, rechazados o estigmatizados tanto por sus familiares, algunos casos no quieren ni manifestar algunos síntomas que presentan, sienten vergüenza e incomodidad de saberse enfermos de tuberculosis, en otros casos manifiestan que quisieran morir. A su vez el personal de enfermería encargado sostiene que los pacientes son pocos comunicativos, ensimismados, no quieren comer, o seguir con el tratamiento, de permanecer callados, temor al tratamiento y creen que ya van a morir. Esta situación es preocupante pues las personas con el diagnóstico de tuberculosis pueden alejarse del tratamiento, siempre que no sientan ser aceptados o queridos, de allí es que surge la necesidad de investigar al respecto.

Con todo ello se formula el problema general ¿Cómo es la interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis según la teoría de H. Peplau en el centro de Salud Enrique Milla Ochoa Olivos, 2020?

El objetivo general es determinar la interacción enfermero pacientes con diagnóstico de tuberculosis según la teoría de H. Peplau en el centro de Salud Enrique Milla Ochoa Olivos, 2020; y como objetivos específicos: Identificar la interacción enfermero paciente con tuberculosis según la fase: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

El estudio se justifica metodológicamente porque puede servir de base para otras investigaciones porque deja abierta la posibilidad de seguir aportando en el tema de la interacción enfermera- paciente que poco se ha ahondado en las diferentes investigaciones. Además, fortalecerá los conocimientos en relación a las formas y cuidados de la tuberculosis para evitar que más personas sean contagiadas por desconocimiento o porque no se implementan programas para prevención de la salud en relación a esta enfermedad. También tiene una justificación práctica en este sentido se considera que el presente estudio se incentivó en una reflexión durante las prácticas pre profesionales al observar que la interacción enfermera-paciente que no toma en cuenta la importancia de la comunicación con el paciente

para lograr comprometerlo a asumir más participación en su cuidado, generalmente la enfermera en el ambiente laboral está abocada a diferentes procesos quirúrgicos que son parte de su trabajo y la interacción es escasa, por lo tanto es necesario un trabajo en equipo coordinado, sobre todo porque la tuberculosis es una enfermedad muy contagiosa que se da no solo a nivel mundial, sino en nuestro país generando gran impacto en la gente que se contagia de este mal y por las consecuencias que tiene esta enfermedad tanto en el aspecto social, económico y psicológico.

Además, en la justificación teórica la investigación aportará información sobre diferentes medidas preventivas tanto para los familiares más cercanos de los pacientes que tienen tuberculosis como para las personas que están en contacto, además ayudará a futuros estudios en investigaciones realizadas por estudiantes de enfermería. Por otro lado el estudio ayudará a promover prácticas preventivas a través de ciertos hábitos de higiene que deben tener en cuenta para minimizar el contagio en los grupos familiares de pacientes que tienen tuberculosis.

II. Marco teórico

Para la presente investigación se tomó en cuenta estudios anteriores, en los estudios nacionales tenemos Falla L, en Chimbote, en el año 2018, tuvo como objetivo describir y analizar la interacción comunicativa, investigación cualitativa, el método es el creativo y sensible se llevó a cabo la observación de los participantes, la muestra fueron 8 personas con tuberculosis con tres enfermeras responsables. Los resultados fueron el 50% tuvo frustración por la enfermedad, el 50% cumplió con el tratamiento, el 25% sintió que su familia lo discriminó, el 37,5% agradecieron a Dios por estar mejor, el 100% de las enfermeras sostienen que el trabajo enfermero está abocado al cuidado del paciente. En conclusión la interacción comunicativa de la enfermera con las personas con tuberculosis es una comunicación de tipo vertical, unilateral que cimienta en los contenidos y en la norma. ⁶

Aparcana J. y Marín K. en Lima, en el año 2017 en su trabajo de investigación, el objetivo fue determinar la correlación entre la interacción terapéutica entre enfermera-paciente y los factores socioculturales del paciente preoperatorio del estudio. El método empleado fue descriptivo, con dos poblaciones 18 enfermeras y 103 pacientes, usaron la observación a las enfermeras y encuesta a los pacientes. Los resultados fueron: De acuerdo a la percepción de las enfermeras con relación enfermera-paciente fue 66,6% nivel regular inclinándose a deficiente y de acuerdo a los pacientes la interacción estuvo en 65.4% tendiendo a excelente y según los factores socioculturales del paciente 56,28% y de acuerdo a la edad entre 46 y 56 años y en mayor escala son varones.⁷

Alcañiz, A. y González T. en Lima, en el año 2017, en su artículo, cuyo objetivo fue analizar los factores que afectan a la comunicación efectiva y los obstáculos de los enfermeros y los pacientes, trabajaron con una población de 25, recolectaron los datos a través de la encuesta con el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que las enfermeras que ya realizaron estudios de posgrado, las que tuvieron estrés por mala atención eran muy buenas facilitadoras, por otro lado, las que tienen más práctica tiene comunicación efectiva y mejor manejo de las diferentes situaciones y los pacientes estaban contentos cuando las enfermeras daban respuestas a la comunicación verbal.⁸

Por su parte Huamani J. y Jaulis M. realizaron en Ayacucho en el que plantearon como objetivo determinar la apreciación que tiene los pacientes de los servicios de medicina y Traumatología usando la teoría de Peplau en el año 2015, el estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y no experimental , trabajo con 70 pacientes y recolecto los datos con un cuestionario, cuyo resultados fueron: en la interrelación enfermera-paciente en las dimensiones orientación y resolución es desfavorable en un 74,3%, en el aprovechamiento es desfavorable en el 61,4% y en la identificación es desfavorable en el 54,3% y la interrelación enfermera paciente es desfavorable en un 78,6%. En conclusión, la interrelación enfermera-paciente es desfavorable. ⁹

Así como también se tuvo en cuenta estudios internacionales entre los que mencionamos a Mastrapa Y. y Gilbert M. en Cuba en el 2016, llevaron a cabo el estudio cuyo objetivo fue indagar la relación enfermera-paciente a través de las relaciones interpersonales en enfermería, en la metodología utilizaron información tanto de monografías, artículos, como población usaron 8 artículos pero la muestra fue de 5 y dentro de las conclusiones se encontró que la relación enfermera-paciente tuvo en cuenta varias teorías de la comunicación para alcanzar un buen cuidado y satisfacción de los requerimientos del paciente y esas teorías ayudan para que el cuidado sea personalizado para contribuir a la salud del paciente y que la actividad de la enfermera sea eficiente. Se tomó en cuenta la opinión de especialistas. Se concluye que la relación enfermera-paciente que se logró a través de la búsqueda, permitió tener una visión en las diversas teorías de enfermería asociadas al tema partiendo de la comunicación requerida para lograr cuidado y la satisfacción de los requerimientos que tiene el paciente. ¹⁰

Rodríguez F. y Sánchez S. en México en el 2018 realizaron el trabajo Atención de enfermería utilizando un sistema experto para el cuidado en pacientes con tuberculosis. Su objetivo fue evaluar la atención de enfermería usando un sistema experto para el cuidado de los pacientes. Investigación cuantitativa, descriptiva y longitudinal, la muestra fueron 19 enfermeras, la confiabilidad con Alfa de Cronbach fue 0,89. En cuanto a los resultados, hubo actitud beneficiosa, la actitud favorable en la primera medición 63% nivel bueno, en la segunda medición 79 % nivel bueno, en el nivel de conocimiento de la enfermedad de la tuberculosis solo el 10% están

en un nivel alto lo que repercute en la atención, pero hay una actitud favorable frente a la enfermedad del 63% nivel, bueno.¹¹

Cisneros B., Cruz M., Huerta M., Contreras P. y Plazola A. en año 2018 en su trabajo en México, cuyo objetivo fue la aplicación del proceso enfermero utilizando el modelo Enfermería Virginia Henderson fundamentado en las 14 necesidades humanas, llegando a las conclusiones evaluaron las intervenciones de enfermería lo que favoreció al tratamiento y a la curación de la tuberculosis, de acuerdo a los diagnósticos tuvieron en cuenta el patrón respiratorio, el estado nutricional, el deterioro de la piel.¹²

Es válido mencionar a Ramírez P. y Müggenburg C. en México en el 2015 en su aporte, a través del cual expresan que es necesario una adecuación interpersonal entre ambos, toma en cuenta además con énfasis en la comunicación, como factor indispensable en esta fórmula interpersonal, centrando su propósito en la valoración interpersonal y la función de cuidado médico, con enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo. La población estuvo conformada por personas de 18 a 60 años de edad. Haciendo uso de evidencias digitales a través de buscadores científicos para la revisión estableciendo cinco categorías basadas en el contexto de la trascendencia interpersonal. Destacando la gran repercusión de la comunicación no verbal, sin desprestigiar el valor de la comunicación verbal. Evidenciando además el incremento de herramientas tecnológicas que ofrecen un progreso en el restablecimiento de la salud, sin embargo, puede afirmarse también que ese tipo de herramientas podría convertirse en una barrera para ellas.¹³

De las investigaciones anteriores hacen referencia a la importancia que tienen la interacción enfermera paciente por ser un elemento que coadyuva a la adherencia al tratamiento y la enfermera debe también estar alerta aquellas conductas verbales y no verbales que faciliten la comunicación con el paciente.

La base teórica que da soporte al trabajo es la teoría “Relaciones Interpersonales” de Hidegard Peplau describe la relación enfermera- paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que hacen que el paciente tenga respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto o ansiedad.¹⁴

En el caso de la enfermera-paciente la interrelación genera un grado de confianza que va a permitir que el paciente fortalezca la parte psicológica, porque no es fácil para cualquier persona asumir que tiene tuberculosis, enfermedad contagiosa y que de alguna forma debe tener cierto aislamiento y temor de las personas para interrelacionarse, porque creen que se pueden contagiar de la enfermedad. El grado de confianza, la paciencia y la buena interrelación va a hacer que el paciente primeramente asuma su diagnóstico y por otro lado pueda seguir el tratamiento a través de una interacción positiva. La enfermera debe desde el inicio ser capaz de entender su propia conducta para luego ayudar a su paciente, es decir identificar los problemas que tiene la tuberculosis y aplicar los principios que tienen las relaciones humanas para sobrellevar la enfermedad. La enfermera debe tener en cuenta por un lado la parte humana y por otro lado la relación interpersonal y el tratamiento terapéutico. Esta teoría da las pautas para que las enfermeras puedan dar la respuesta a los requerimientos de sus pacientes encaminando el cuidado a la interrelación del enfermero con el paciente.

La Interacción enfermera-paciente: es la relación enfermera paciente, que es importante desarrollar en base a una comunicación efectiva la que debe tener como características la flexibilidad en el momento que la enfermera es sensible a los estímulos y cuando se pone en lugar del paciente en su estado tanto físico, emotivo o social con el que tienen comunicación pero manteniendo el respeto a sus requerimientos, mostrando todo tipo de sensibilidad de acuerdo al momento en el que se encuentra; una actuación con agudeza cuando la enfermera actúa de forma rápida para entender , identificar la forma como los pacientes y los otros sujetos se comunican; actuando también con receptividad cuando son sensibles a los rasgos de la comunicación que aprecian en el momento de atención al paciente y con estímulo cuando brindan esperanza a través de la comunicación con el paciente.¹⁵

La interacción es fundamental en la estadía del paciente, la comunicación es el mecanismo fundamental y la interrelación que se produce inicialmente puede cambiar la efectividad de la terapia subsecuente. ¹⁶

Por otro lado, la interacción es eficaz de acuerdo con las diferentes habilidades que poseen los comunicadores en la comunicación verbal del lenguaje como hablar, escribir leer, pero también es importante el lenguaje con gestos o el denominado lenguaje corporal. Por lo tanto, la enfermera debe tener la madurez enfermera-paciente lo que hará que la persona sea tolerante, maneje de la mejor forma la confianza y comodidad al paciente ⁽¹⁶⁾, esta se da cuando conversamos o mantenemos en silencio, ya sea en lenguaje verbal o no verbal y el lenguaje simbólico que se da según el comportamiento, la expresión de la cara, gestos que expresan ideas, pensamientos, sentimientos tal como actúa en el lenguaje hablado.¹⁶

Por otro lado, es muy importante hablar de la adherencia que según la Organización Mundial de la salud lo relaciona con la falta de cumplimiento que en la gran parte de circunstancias debe ser dado el tratamiento con preocupación del mismo paciente. Si no hay cumplimiento con dicho tratamiento la causa más importante será que los medicamentos no hagan efecto en el paciente y habrá complicaciones tanto médicas como psicosociales que pueden minimizar la calidad de vida e incrementar la posibilidad de poseer resistencia a los fármacos.¹⁶

En cuanto a la adherencia al tratamiento tiene que ver con la actitud que tiene un individuo de seguir con la toma de los medicamentos, con el consumo de alimentos los que modifiquen su forma de vida según las sugerencias que da la asistencia sanitaria.¹⁷

Para establecer la relación y generar confianza es importante que el profesional de salud establezca un clima de confianza y de buena interrelación con el paciente, lo cual ayudará a que el paciente cumpla con su tratamiento y pueda seguir las instrucciones y consejos que le da el enfermero (a). Este vínculo debe ser establecido desde el primer momento, para lo cual debe tener en cuenta ciertas características: Usar destrezas de comunicación que sean eficaces, entre ellas tenemos: escuchar al paciente atentamente, poner en uso de forma adecuada su comunicación no verbal y hablarle en un lenguaje que el paciente entienda y evitar en todo momento juzgar al paciente; buscar ciertas afinidades; mostrar en todo momento respeto y empatía con el paciente, tener una comunicación clara, con mente abierta; hacer frente a los temores del paciente acerca de la enfermedad y

tratar de entender al paciente y darle gusto en ciertas expectativas que tiene el paciente en relación al tratamiento.¹⁸

Dependiendo de la forma de la comunicación toma diversos nombres comunicación interpersonal, comunicación terapéutica, comunicación en salud, relación terapéutica, pero cual fuese la denominación adquiere un rol fundamental en la relación entre el profesional de salud y el paciente y de acuerdo al grado de relación y el contexto en el que se desarrolla la comunicación será efectiva con la familia, la comunidad y es que de acuerdo a ello el profesional puede desenvolverse de manera favorable o desfavorable y es a través de la comunicación que se toma conciencia del estado de salud y también las decisiones para el tratamiento terapéutico.¹⁹

El rol de la enfermera en pacientes con tuberculosis, profesional con una serie de destrezas, actitudes y valores que la comunidad y sociedad en general, debe centrar todo su trabajo en el cuidado de la vida humana. Este trabajo tiene varios roles como son: asistencial, administrativo y educativo, según la ley 255 en la que habla de las competencias que tiene que realizar este profesional, a pesar de que este trabajo enfermero ha sufrido cambios en los últimos años siendo más diferenciada.²⁰

Con respecto a la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, causada por el bacilo *Mycobacterium Tuberculoso*, que se trasmite por partículas de saliva y daña al pulmón con los segmentos apicales por esta bacteria, así como los lóbulos superiores y los lóbulos inferiores. Los síntomas que manifiesta una persona con tuberculosis son: tos por más de 15 días, dolor torácico, baja de peso, sudoración nocturna, fiebre, fatiga, esta puede ser tratada con antibióticos durante seis meses. A pesar de que la enfermedad puede ser tratada y existe cura hoy en día es considerada como un problema de salud pública.²¹

Entre las personas que pueden contraer tuberculosis están: Los sujetos que están en contacto con sujetos que tienen la enfermedad activa; las que tienen defensas bajas como es el caso de los adultos mayores, personas con cáncer, los están siguiendo una terapia con corticoides; sujetos que consumen drogas intravenosas, tabaco y los alcohólicos; personas con diabetes, problemas renales crónicos o los

que tienen desnutrición; los niños menores de 5 años y los profesionales de salud que están en contacto con pacientes con TBC.²²

Para el diagnóstico de la tuberculosis: En primer lugar, se da por la baciloscopia que es el examen de los bacilos directamente, es la manera más sencilla, práctica, fácil y es en un aproximado del 65 al 80% de los casos que se presentan de tuberculosis. Indagamos el agente causal de acuerdo a las secreciones orgánicas muestras de tejidos. Para detectar la tuberculosis se realiza la bacteriología, radiología, reacción PPD y otros exámenes que se realizan en el laboratorio. Si una persona tiene un proceso de tos y catarro por más de 15 días (sintomático respiratorio) se debe evaluar para descartar cualquier problema de tuberculosis.²³

La prevención de la tuberculosis se hace educando a la población para evitar el contagio, dando todas las facilidades para que las personas realicen los exámenes tanto de laboratorio como radiológicos si hay la sospecha de haber contraído o realizando un tratamiento preventivo con isoniacida a las personas que estén con mayor riesgo de poseer la enfermedad y a los que no están infectadas realizarles el tratamiento de quimioprofilaxis.²⁴

La Inmunización: Es un tratamiento usando los bacilos de tuberculosis vivos puede ser el BCG (Bacilo Calmette Guérin) se debe vacunar con este microorganismo. La vacuna tiene la particularidad de proteger de la diseminación de la primera infección tuberculosa (tuberculosis miliar y meningitis tuberculosa) que se da en niños de menos de dos años.

Los profesionales de la salud están en permanente riesgo de tener esta enfermedad por lo que es necesario que tengan en cuenta las medidas de bioseguridad para protegerse y evitar la posibilidad de contraer este tipo de enfermedades que le pueden llevar a la muerte. Las normas para enfrentar las infecciones deben enfocarse a medidas administrativas que estén vinculados a pacientes o a las condiciones en las que labora el trabajador de salud.²⁵

III. Metodología

El método de la investigación es hipotético-deductivo se partió de un problema, se planteó objetivos y trató de encontrar una explicación al final del estudio, se pudo partir de un enunciado o algo empírico, para llegar a explicar el fenómeno.²⁶

3. 1. Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación trabajó con un enfoque cuantitativo. Los datos con los que se trabajó fueron cuantificables, es decir fueron datos numéricos.²⁷

La investigación fue de tipo básica es decir no contó con fines aplicativos solo trató de extender el conocimiento científico que ya existe.²⁸

El diseño del estudio fue no experimental, descriptivo. Este diseño no manipuló de manera intencional la variable.²⁹

Es descriptivo, porque registra analiza e interpreta el procedimiento de los fenómenos y trabajó con las realidades para dar explicación de la variable.³⁰

3.2. Variable

Aguirre señala que la relación enfermera-paciente es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las inquietudes y emociones del enfermo y de sus familiares sobre el problema de salud; y por otro lado, el paciente, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.³¹

La variable cuenta con 4 dimensiones:

Orientación: Es la primera relación del paciente con la enfermera cuando el paciente es diagnosticado con tuberculosis e inicia el tratamiento y la enfermera identifica los procedimientos para tratar de satisfacer los requerimientos del paciente. La enfermera para esa interrelación tiene un trato amable, brinda su nombre, su cargo, la enfermera lo identifica por su nombre al paciente, la voz de la

enfermera es la adecuada, orienta al paciente, da información sobre su enfermedad, la enfermera trata que el paciente exponga sus dudas y temores.¹⁴

Identificación: La enfermera con el reconocimiento de la enfermedad del paciente, es decir con el diagnóstico el paciente ve en el personal de salud ayuda, porque dará solución a sus problemas de forma sencilla, clara, poniendo interés y amabilidad. La enfermera informa al paciente de todos los pormenores.¹⁴

Aprovechamiento: La enfermera consigue la confianza del paciente, siendo ventajoso para el paciente, por lo que puede brindar la enfermera, el paciente está en la capacidad de desenvolverse solo. La enfermera atiende al paciente en el momento oportuno, inspira confianza, posee disposición a la ayuda.¹⁴

Resolución: En esta fase la enfermera tiene en cuenta todas las acciones con respecto al paciente para que pronto pueda ser parte de la sociedad y de la vida cotidiana, así como de participar en el ambiente familiar y social. El paciente participa en la recuperación y promueve la independencia.¹⁴

3.3 Población, muestra y muestreo

La población son todos los elementos que tienen ciertas particularidades muy comunes, puede estar formada por sujetos, objetos y que pueden estar en un determinado espacio.³²

En el presente trabajo de investigación la población estuvo conformada por 30 pacientes del esquema I (sensible) y MDR de tratamiento que acuden al programa de tuberculosis del centro de Salud Enrique Milla Ochoa, según consta en el libro de seguimiento de pacientes de registro de ingresos del Centro de Salud, siendo una población pequeña se seleccionó a la totalidad de los pacientes.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con tuberculosis de ambos sexos.
- Pacientes mayores de 18 y menores de 60 años.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis que se encuentra en el Esquema I (sensible) y MDR del tratamiento.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con asistencia irregular.
- Pacientes menores de 18 y de 60 años.

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

La técnica que se empleó en la investigación fue la encuesta que viene hacer el hecho de recoger la información, es un medio del que se vale el investigador, de acuerdo a los objetivos de la investigación, la que puede sufrir cambios según el trabajo de investigación.³³

El instrumento fue el cuestionario elaborado Cornejo K. y Suarez E.¹

Ficha técnica

Nombre del instrumento	: Interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis
Año	2018
Instrumento	: Cuestionario
Cantidad de ítems	20
Duración	: 15 minutos
Dimensiones	: Orientación (5 ítems), identificación (5 ítems), aprovechamiento (5 ítems), resolución (5 ítems)
Escala	: Likert
Tipo	: Directa
Puntajes	: Máx 100 y Min 20
Puntajes en las dimensiones	: Orientación: Máx 25-Min 5 Identificación: Máx 25-Min 5 Aprovechamiento: Máx 25-Min 5 Resolución: Máx 25-Min 5

En la escala de Likert existen varias posibilidades que pueden indicar su nivel de aprobación o desaprobación.³⁴

Validez

Muestra lo que un instrumento en una investigación mide lo que se quiere medir.³⁵

El instrumento fue elaborado por las investigadoras Cornejo K. y Suarez E, cuya validación fue por juicio de expertos en la que participaron 10 licenciadas y Magísteres de la profesión de enfermería que trabajan en el hospital Cayetano Heredia. Para la validez se tomaron en cuenta la opinión de los expertos, los mismos que tuvieron en cuenta la validez de contenido, validez de constructo y validez de criterio para lo cual se aplicó la prueba binomial, lo cual tuvo como resultado el valor de $P=0,00098$ donde $p<0,05$ lo que indica que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo

Confiabilidad

Se refiere a la obtención de los mismos resultados o muy similares cuando se realizó más de una aplicación y en las mismas situaciones, quiere decir que se mide de forma consistente, estable en el proceso de medición.³⁶

Es decir, se tuvo en cuenta una prueba piloto la que ayudó a determinar si el instrumento es confiable, el mismo que fue aplicado a un grupo de 15 pacientes con características muy similares a las del estudio y se aplicó el estadígrafo Alfa de Cronbach⁽³⁷⁾, cuyo resultado fue 0,835 lo que indica que tiene una alta confiabilidad porque está cercano a la unidad.

3.5 Procedimiento

Primeramente, la investigadora a través de un documento solicitó al centro de salud Enrique Milla Ochoa la autorización para la aplicación del cuestionario, una vez aceptada la petición se procedió a aplicar el cuestionario para recolectar la información sobre la interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis de quienes se recabó la información necesaria en el tiempo previsto de acuerdo al cronograma, para darnos cuenta de la información que proporcionó el paciente

Finalizando con la recolección de datos se elaboró una base de datos en el programa Excel, a fin de tener conocimiento básico de los resultados obtenidos que nos orientó a tener una apreciación de una realidad, los cuales fueron medidos, analizados e interpretados tal como corresponde. Los resultados obtenidos se

vaciaron al programa estadístico SPSS versión 23 con el cual se realizaron el análisis.

3.6 Método de análisis de datos

Después que se recogió la información a través del cuestionario se vació la información a un cuadro de Excel que luego fue trabajado en el SPSS para la obtención de resultados y estos son presentados tanto en tablas como en figuras.

Niveles de rangos: (ver anexo 4)

✓ **Interacción enfermera –paciente:**

Niveles	Rangos
Buena	74 - 100
Regular	47 - 73
Mala	20 - 46

✓ **Dimensiones:** Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Niveles	Rangos
Buena	19 - 25
Regular	12 - 18
Mala	5 - 11

3.7 Aspectos éticos

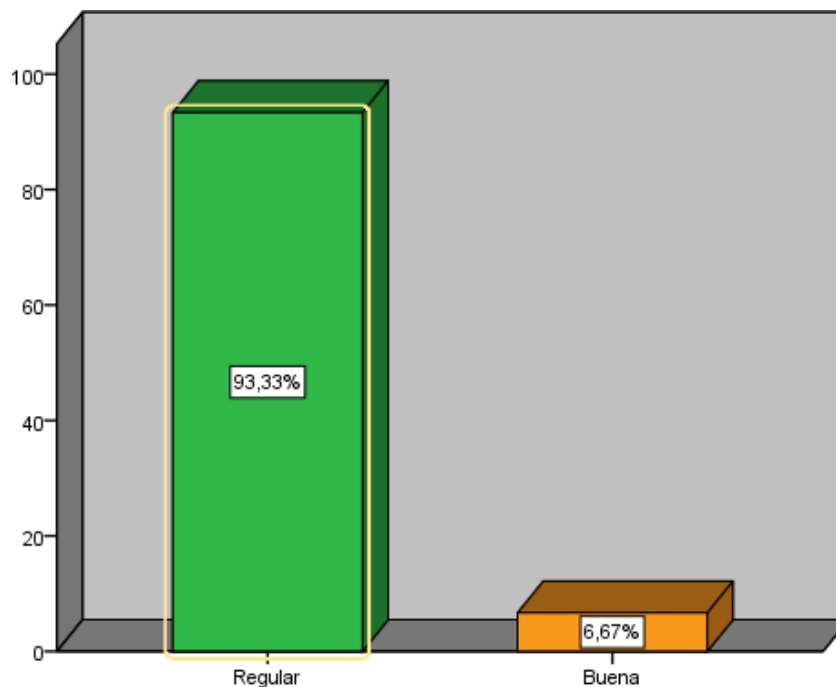
Para realizar la investigación se tomó en cuenta los “Principios bioéticos en la Declaración de Helsinki”³⁷. En los que tuvo en cuenta 4 principios:

- ✓ **Beneficencia:** beneficia al estudio de forma ética, teniendo respeto de las decisiones que toman las personas, cuyos resultados ayudaron a los profesionales de enfermería para la creación de estrategias que apoyen a un buen trato de atención al paciente.

- ✓ **No Maleficencia:** indica que no se causó ningún daño a las personas que participaron en la investigación, tratando más bien en todo momento su bienestar y manteniendo en el anonimato a las personas que forman parte del estudio.
- ✓ **Justicia:** ningún participante fue discriminado ya sea por raza o religión, más bien en todo momento tratamos de tener cordialidad, empatía de tal forma que se muestre igualdad para todos.
- ✓ **Autonomía:** nadie fue obligado a participar en la investigación, en todo momento mantuvimos respeto y confidencialidad por medio de la firma del consentimiento informado.³⁸

IV Resultados

Resultados descriptivos de la interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa Olivos, 2020.

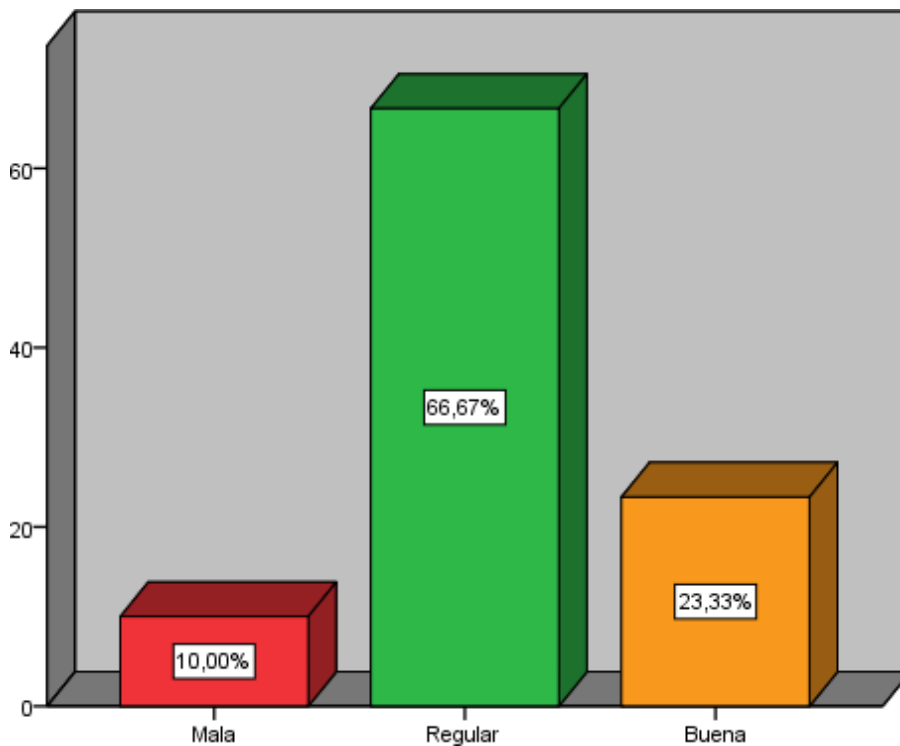


Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Nivel de interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis en el C.S. Enrique Milla Ochoa.

De los 30 pacientes del C.S. Enrique Milla Ochoa que participaron en este estudio de investigación se observa que el 93.3% de los encuestados refiere que el nivel de interacción enfermero paciente es de nivel regular; sin embargo, el 6.7% restante señala que es de nivel bueno.

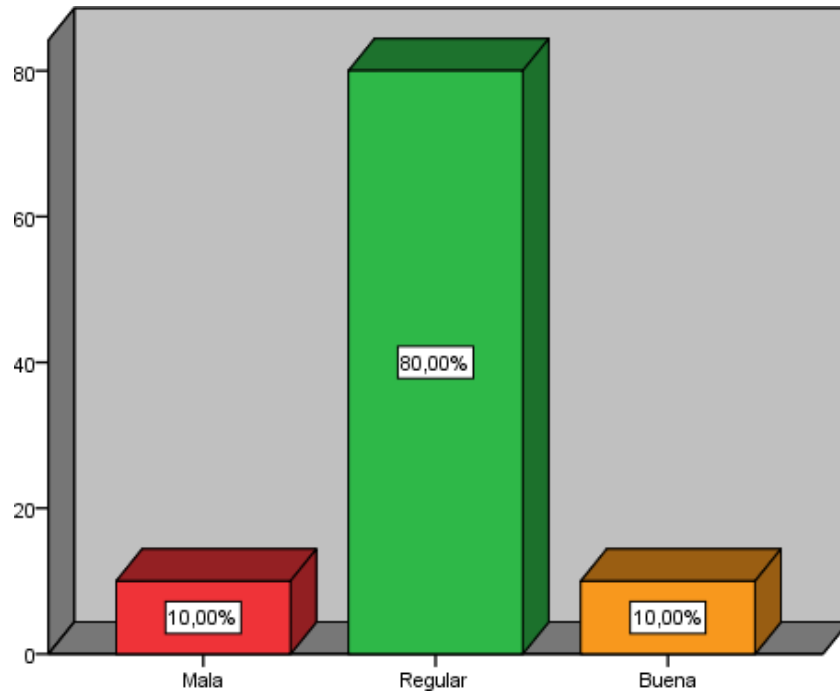
Niveles según las dimensiones de la interacción enfermero paciente



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Nivel de interacción enfermero paciente según la dimensión orientación.

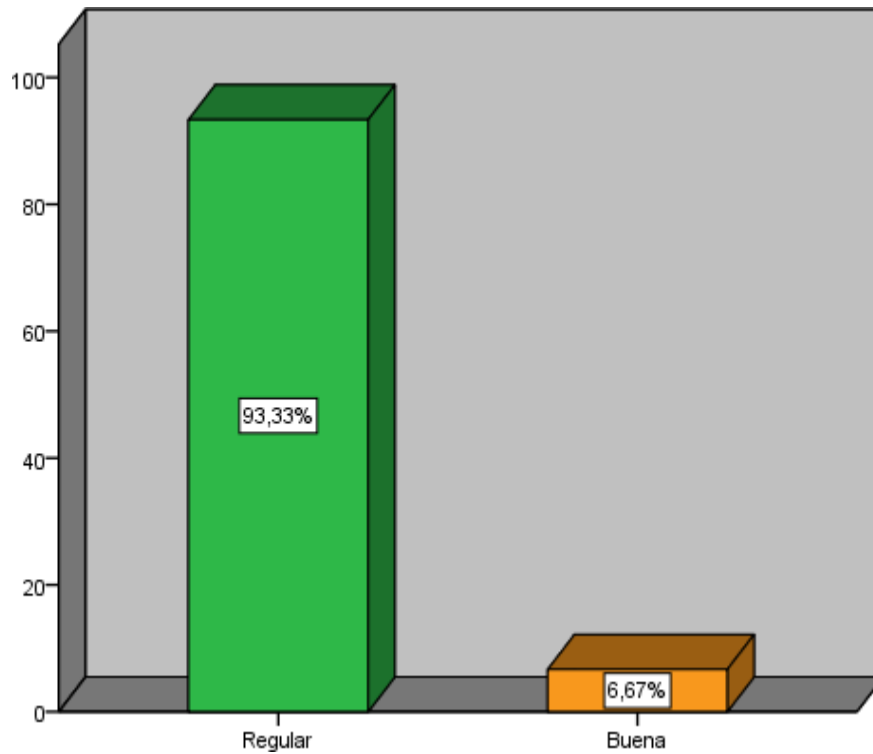
En el siguiente gráfico estadístico, se observa que el 66.7% de los encuestados refiere que el nivel de interacción enfermero paciente es regular según su dimensión orientación; sin embargo, el 23.3% señala que es buena. Mientras, el 10% de los encuestados refiere que en la dimensión orientación es mala.



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Nivel de interacción enfermero paciente según la dimensión identificación.

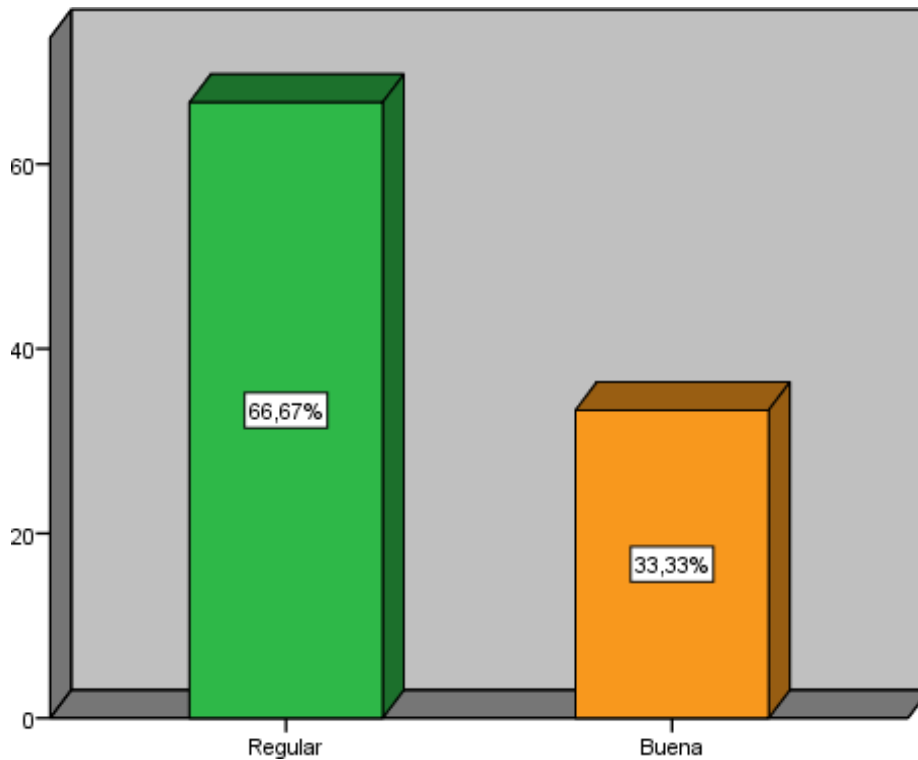
La segunda dimensión se obtuvo un 80% de los encuestados refiere que el nivel de interacción enfermero paciente es regular según su dimensión identificación; sin embargo, el 10% señala que es buena. Mientras que, el 10% restante refiere que en la dimensión identificación es mala.



Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Nivel de interacción enfermero paciente según la dimensión aprovechamiento.

Otro resultado del estudio mostró un porcentaje de nivel regular con 93.3% de nivel de interacción enfermero paciente según la dimensión aprovechamiento; mientras que, el 6.7% de los encuestados refiere que en la dimensión aprovechamiento es buena.



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Nivel de interacción enfermero paciente según la dimensión resolución.

La cuarta dimensión alcanzó un 66.7% de los encuestados refiere que el nivel de interacción enfermero paciente es regular según su dimensión resolución; sin embargo, el 33.3% señala que es buena.

V. Discusión

La interrelación enfermera-paciente ha sido parte de muchos estudios, en ellos se resalta la importancia de la empatía, el buen trato, la comunicación afectiva que debe establecerse en el momento del cuidado al paciente, donde es esencial la percepción que tiene el paciente con respecto al trato que recibe y que puede ayudar a la mejora de las diferentes áreas que tienen los centros de salud; se tomaron en cuenta estudios previos tanto nacionales como internacionales para encontrar las coincidencias o diferencias del estudios.

En efecto, el presente estudio de investigación los resultados muestran que la interacción enfermera paciente es mayormente de nivel regular con 93%(28) y solo el 7% (2) de nivel bueno de las 30 personas encuestadas entre las edades de 18 a 60 años, hallazgo parecido al estudio de los autores Aparcana y Marín que determina como nivel regular 88.9% y bueno 11.1%, lo que indica que la interacción es importante y que debe haber no solo comunicación verbal, sino no verbal que ayude a que la comunicación sea efectiva.

Peplau señala las características o condiciones de la relación enfermera paciente, situación que al parecer la enfermera no lo toman en cuenta, toda vez que la calificación o la percepción que tiene el paciente de la interacción es regular. Esta teoría permite que el profesional de enfermería deje de enfocarse en la atención biofísica de la enfermedad, y logre vincularse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo así que surja una relación empática entre enfermera – usuario, que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.

Considerando el modelo Peplau la fase orientación es el primer contacto de la enfermera con el paciente, en el cual la mayoría de los pacientes encuestados lo califican como nivel regular con 66.7% (20), el 23.3% (7) señaló que es buena y el 10% (3) mala, similar al estudio de Huamani y Jaulis con un 74,3% regular o desfavorable y el 25.7% favorable, esto nos lleva a pensar que en el diagnóstico del paciente que es el primer contacto, es necesario que la interacción sea más cálida, más empática y cordial, situación que hará que el paciente se sienta mejor

para poder subsanar sus dudas, temores y empiece a generar el vínculo de confianza que debe primar en toda interacción.

De igual manera en la segunda dimensión se observa que el 80% (24) tiene un nivel de identificación regular y en menor porcentaje entre bueno y malo 10%(3) para cada uno, el cual difiere con los resultados obtenidos por los autores Rodríguez y Sánchez con 63% buena y 32% regular. La enfermera posiblemente no estaría utilizando las técnicas adecuadas de la relación enfermera – paciente para lograr que el paciente se sienta identificado en esta relación y pueda expresarse de una manera oportuna.

En cuanto al porcentaje mostrado se evidencia que el nivel regular sigue siendo mayor al nivel bueno, lo que nos da a entender que al reconocer la enfermedad el paciente está en el momento que necesita ayuda para dar solución a sus problemas y para ello busca la comprensión del personal enfermero y en muchos casos de parte de ellos recibe indiferencia y mal trato y el enfermo se siente totalmente desanimado lo que no ayuda a su recuperación

También la interacción abarca al aprovechamiento que se manifiesta en el paciente, siendo el 93.3% (28) regular al igual que el resultado de Huamaní y Jaulis con 61,4% según se observa en el gráfico, aunque existe una notable diferencia entre estos dos estudios en relación a esta tercera dimensión, lo que indica que el paciente no tiene la suficiente confianza para tener la libertad de hacer sus cosas por sí solo, esto se debe a que la enfermera no ayuda al paciente lo suficiente, no hay confianza y que no están dispuestas a apoyar al paciente. La interacción debe ser positiva para que el paciente se sienta satisfecho y colabore en la mejora de su salud.

En dicha dimensión es imprescindible destacar que la labor del profesional de enfermería para este programa está en fortalecer la confianza, seguridad, el respeto que puedan adquirir de sus pacientes, siendo ventajoso para el paciente, por lo que puede brindar la enfermera y para el profesional de enfermería por la información que pueda recibir del paciente.

Por último la cuarta dimensión los resultados indica el 66.7%(20) como nivel de resolución regular y 33.3%(10) buena, cifras opuestas al estudio de la autora Luz Falla que obtuvo igualdad del 50% tanto para el nivel regular y bueno de la dimensión resolución; esta fase es importante ya que el paciente necesita recuperarse y su posterior alta del centro de salud y la realización de sus actividades normales. Si hubo buena interacción enfermera-paciente, estará llano a colaborar en su recuperación y tener su independencia para su posterior vida cotidiana.

Se evidencia que desde que el paciente tiene el diagnóstico la interrelación enfermera-paciente es fundamental ya que esto hace que el paciente colabore para la aplicación del tratamiento y poder cumplir con las indicaciones en busca de la mejora de su salud, si no existe tal interacción la situación se torna difícil, es importante desarrollar la comunicación verbal y por otro lado la comunicación no verbal, basta un gesto, o una frase de cariño puede ser importante, ya que el paciente está muy sensible y cualquier actitud va a hacer que éste se sienta mal.

VI. Conclusiones

Primera

La interacción enfermera-paciente con diagnóstico de tuberculosis se determina en su mayoría como resultados en nivel regular según la percepción de los pacientes encuestados, atendidos en el Centro de Salud Enrique Milla Ochoa, lo cual podría deberse a la falta de tiempo, sobrecarga de trabajo.

Segunda

Se refleja en este estudio que la interacción enfermera-paciente en su mayoría fue regular en cuanto la dimensión orientación, debido a que la enfermera no se expresa con un lenguaje sencillo y claro al usuario para que pueda comprender y cumplir su tratamiento de forma adecuada.

Tercera

La interacción enfermera-paciente es de nivel regular en su dimensión identificación; donde la mayoría del personal de salud debería practicar la empatía, lo cual nos va llevar a que el paciente se sienta satisfecho y comprendido en la situación que está travesando.

Cuarta

La interacción enfermera-paciente es de nivel regular en su dimensión aprovechamiento, según la percepción de los pacientes encuestados, debido a que el paciente no se sienta seguro de expresar la historia de su enfermedad, siendo importante para el personal de enfermería donde priorice e identifique los diagnósticos de enfermería reales y potenciales para brindar los cuidados adecuados y oportunos al cliente.

Quinta

Respecto a la dimensión resolución, se demuestra una mayor cifra en el gráfico de resultados con un nivel regular, siendo desfavorable para el paciente porque no se sentirá capacitado y preparado para asumir la independencia y proyectar nuevas metas como parte de su recuperación.

VII. Recomendaciones

Primera

A la jefa del departamento de enfermería del C.S Enrique Milla Ochoa, en coordinación con la unidad de capacitación programar cursos y talleres sobre la relación enfermera - paciente, para lograr que se establezca una relación óptima y una adecuada comunicación.

Segunda

A los bachilleres y estudiantes de enfermería realizar estudios de investigación de tipo cualitativo con la finalidad de conocer los factores que influyen en la interacción enfermera paciente, asimismo estudios comparativos entre otros Centros de Salud, donde desarrollen y apliquen la teoría de Peplau. Con el fin de evaluar la interacción enfermera paciente.

Tercera

El personal de enfermería realizar capacitaciones continuas al paciente y familiar sobre la enfermedad.

Referencias

1. Cornejo K, Suarez E. Comunicación terapéutica Enfermera - Paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna – 2018.[Publicación en internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 2020 febrero 10]. Disponible en :http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4997/Comunicacion_CornejoMoncada_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm. Glob*[Internet].2009 Oct [citado 2020 febrero 10];(17)Disponible en :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&nrm=iso
3. Álvarez D. Enfermería en América Latina: una mirada al horizonte. *Av Enferm* [Internet].2015 [citado 2020 febrero15 2]; 33(2):295-305. Disponible en:<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n2/v33n2a11.pdf>
4. Ministerio de Salud. Los lineamientos de política nacional para el desarrollo de los recursos humanos de salud. [Internet]. [citado 2020 febrero15]. Disponible en : <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/l-02.%20Los%20Lineamientos%20de%20politica%20nacional%20para%20el%20desarrollo%20de%20los%20recursos%20humanos%20de%20salud.pdf>
5. Maqueda M, Martin L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 2012 [citado 2020 febrero15]; 3(2):158-166. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_7.pdf

6. Falla L. Interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de personas con tuberculosis. SCIENDO [Internet]. 2018 [citado 2020 marzo 5]; 21: 3342. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/1722>
7. Aparcana J, Marín K. Interacción terapéutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre-operatorio. Servicio cirugía de día. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irgoyen. [Publicación en internet]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2017 [citado 2020 marzo 5]. Disponible en : <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/675/TITULO%20-%20MARIN%20CAMONES%20KATHERIN%20ROCIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Alcañiz A, Gonzales M. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. Ene [Internet]. 2017 agosto [citado 2020 marzo 5]; 11(2). Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200011
9. Huamani J, Jaulis M. Apreciación de los pacientes de los servicios de medicina y traumatología sobre la calidad de interrelación Enfermera-Paciente según la teoría de Peplau. Hospital Regional de Ayacucho, Miguel Ángel Mariscal Llerena, 2015. [Publicación en internet]. Ayacucho (Perú): Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015. [citado 2020 marzo 20]. Disponible en : http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/881/Tesis%20EN672_Hua.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer. [Internet]. 2016 [citado 2020 abril 3]; 32(4).
11. Rodríguez F, Sánchez S. Atención de enfermería utilizando un sistema experto para el cuidado de paciente con tuberculosis, PAPIIT IT 202614. [Publicación en internet]. [citado 2020 abril 3].

12. Cisneros B, Cruz P, Huerta M, Contreras P, Plazola A. Proceso enfermería a persona con tuberculosis pulmonar con efectos adversos al tratamiento antituberculoso. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [citado 2020 marzo 20]; 12(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e129.pdf>
13. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria [Internet]. 2015 [citado 2020 abril 3]; 12(3): 134 -143. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
14. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer.[Internet]. 2016 [citado 2020 abril 3]; 32(4). Disponible en :http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019
15. Marron N. Relación terapéutica enfermera – paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013. [Publicación en internet]. Puno (Perú): Universidad Nacional del altiplano; 2014 [citado 2020 abril 10]. Disponible en : http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron_Machaca_Nelly_Guilliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Carrillo M, Hamit A, Benjumea D, Segura M. Conceptualización de la interacción comunicativa y su caracterización. RevMed [Internet] 2017 [citado 2020 abril 10]; 25(2):105-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91054722010>
17. Organización Mundial de la Salud. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. [Internet]. 2003 [citado 2020 abril 15]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
18. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. [Internet]. 2004 [citado 2020 abril 15]. Disponible en : <https://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm>

19. Sequeira C. Comunicação terapéutica em saúde mental. Rev Por Enferm Me [Internet]. 2014 [citado 2020 abril 15]; (12). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317471426_Comunicacao_terapeutica_em_saude_mental
20. Musayòn F, Loncharich N, Salazar M, Leal H, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Rev Latino –Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [citado 2020 abril 17]; 18. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/es_20.pdf
21. Oré M. Nivel de conocimientos sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera. Centro de Salud Punchauca, Carabayllo. Lima, Perú. Rev Salud, Sexualidad y Sociedad [Internet]. 2010 [citado 2020 abril 17]; 3(2). Disponible en: <https://docplayer.es/19043484-Nivel-de-conocimientos-sobre-tuberculosis-entre-los-pacientes-en-sala-de-espera-centro-de-salud-punchauca-carabayllo-lima-peru.html>
22. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Internet]. 2013 [citado 2020 abril 23]. Disponible en : <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083201.pdf>
23. Treatment of Tuberculosis. MMWR [Internet] 2003 Jun [citado 2020 abril 23]; 55(11). Disponible en : <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5211a1.htm>
24. Corredor R, Moreno P, Ceberio J, Narro J. Tuberculosis. Diagnóstico, tratamiento y prevención. Ocronos[Internet].2020[citado 2020 abril 23];3(2).Disponible en: <https://revistamedica.com/tuberculosis-diagnostico-tratamiento-prevencion/>
25. Hidalgo M, Vega Y, Aparicio F, Martínez F, Carvajal M, Caraballo Y. Bioseguridad en tuberculosis. Mediciego[Internet].2016[citado 2020 abril 23];22(3).Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/441/1009>

26. Popper K. La lógica de la investigación científica. [Publicación en internet]. Madrid:Tecnos; 2017. [citado 2020 mayo 1].Disponible en:<http://www.raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
27. Kerlinger F. Investigación del comportamiento. 4ta ed. [Publicación en internet]. Chile: Mc Graw - Hill. [citado 2020 mayo 1].Disponible en:https://www.academia.edu/6753714/Investigacion_Del_Comportamiento_Kerlinger_Fred_N_PDF
28. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. [Publicación en internet]. Lima: San Marcos e IR LTDA; 2019.[citado 2020 mayo 1].Disponible en:http://www.sancristoballibros.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-cientifica_45761
29. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6taed. [Publicación en internet]. México: Mc Graw Hill Education; 2003. [citado 2020 mayo 1]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
30. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 4ª ed. [Publicación en internet]. México: Noriega; 2003. [citado 2020 mayo 8].Disponible en: <https://www.univermedios.com/wp-content/uploads/2018/08/El-Proceso-De-La-Investigacion-Cientifica-Tamayo-Mario.pdf>
31. Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 2020 mayo 8]; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010
32. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Publicación en internet].Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.[citado 2020 mayo 8].Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

33. Mejía E. Técnicas e instrumentos de investigación. [Publicación en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [citado 2020 mayo 10]. Disponible en: <http://online.aliat.edu.mx/adistancia/InvCuantitativa/LecturasU6/tecnicas.pdf>
34. Méndez L, Peña J. Manual práctico para el diseño de la Escala Likert. [Internet]. [citado 2020 mayo 10].
35. Bernal C. Metodología de la investigación. 3ra ed. [Publicación en internet]. Colombia: PEARSON; 2010 [citado 2020 mayo 10]. Disponible en : <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
36. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. [Publicación en internet]. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2009 [citado 2020 mayo 20]. Disponible en : <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
37. Oviedo H, Campo-Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2005[citado 2020 mayo 20]; 34(4): 572 – 580 .Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>
38. Mazzanti M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. Rev Colombiana de Bioética. [Internet]. 2011[citado 2020 mayo 20]; 6: 125-144. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189219032009.pdf>

Anexos

Anexo 1: Confiabilidad del instrumento



Elementos muestrales	Variable: Interacción enfermera paciente																						22 $\sum_{i=1}^{22} It_i$
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	
Encuestado 1	3	5	5	4	4	3	2	4	2	3	2	1	3	2	3	2	2	1	3	2	4	2	62
Encuestado 2	3	3	3	5	3	3	1	4	1	4	3	1	2	1	3	5	3	2	3	3	3	1	60
Encuestado 3	3	3	4	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	5	4	3	3	4	3	3	3	74
Encuestado 4	3	5	4	4	3	3	4	5	5	5	3	5	3	5	3	5	5	3	3	5	3	4	88
Encuestado 5	3	1	4	3	2	4	1	3	3	4	4	1	3	2	4	5	4	1	3	3	3	2	63
Encuestado 6	4	5	3	3	4	4	5	3	5	4	4	3	3	5	4	5	3	5	3	3	4	4	86
Encuestado 7	1	1	1	4	5	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	5	1	3	2	4	2	61
Encuestado 8	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	93
Encuestado 9	2	2	2	4	4	1	4	2	1	2	4	1	2	2	4	2	1	2	2	1	4	4	53
Encuestado 10	2	2	2	4	4	3	3	2	4	2	3	2	4	4	4	4	3	2	2	3	4	2	65
Encuestado 11	2	4	1	4	4	2	4	1	4	4	4	1	4	2	2	1	4	2	4	4	1	2	61
Encuestado 12	2	4	1	4	4	4	4	1	4	2	1	2	2	4	4	2	2	1	4	4	4	4	64
Encuestado 13	4	3	4	3	4	4	2	4	2	4	3	1	1	5	4	3	2	2	3	3	2	2	65
Encuestado 14	4	1	4	3	4	4	5	4	1	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	3	2	2	76
Encuestado 15	3	3	3	5	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	3	3	3	3	5	73
	0,78	1,93	1,6	0,69	0,6	1	1,85	1,32	1,73	0,78	0,73	1,49	0,78	1,72	0,51	1,58	1,42	1,85	0,43	0,86	1	1,32	127,84

Sumatoria de las varianzas de los items $\sum Si^2$: 26
 La varianza de la suma de los items S^2 : 128
 Número de items K: 22

Coefficiente de Alfa de Cronbach α : 0,835

Anexo 2. Matriz de consistencia

Interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis en el centro de salud Enrique Milla Ochoa, Los Olivos, 2020

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>Problema general ¿Cómo es la interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis en el centro de Salud Enrique Milla Ochoa, Olivos, 2020?</p>	<p>Objetivo General Determinar la interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis según la teoría de H. Peplau en el centro de Salud Enrique Milla Ochoa, Los Olivos, 2020.</p> <p>Objetivos específicos: 1. Identificar la interacción enfermero paciente con tuberculosis según la fase orientación 2. Identificar la interacción enfermero paciente con tuberculosis según la fase identificación 3. Identificar la interacción enfermero paciente con tuberculosis según la fase aprovechamiento 4. Identificar la interacción enfermero paciente con tuberculosis según la fase resolución</p>	<p>Variable: Interacción. Enfermera-paciente Dimensiones: -Orientación -Identificación - Aprovechamiento -Resolución</p>	<p>Método: descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Básica,</p> <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Población: 30</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Técnicas : Encuestas</p>

Anexo 3. Instrumento de la variable

Instrumento de la variable: Interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis

El presente instrumento tiene como fin recoger información con relación a la interacción enfermera paciente que tienen el diagnóstico de tuberculosis

Instrucciones: Estimado entrevistado por favor marcar una de las alternativas del presente cuestionario de acuerdo como usted lo percibe. Las respuestas serán totalmente confidenciales y conteste de manera anónima ya que solo son de interés de la persona que ejecuta el estudio. Agradezco por anticipado su colaboración.

I. Datos sociodemográficos

- Edad: a) 18-39 () b) 40-60 ()
- Sexo: a) Masculino () b) Femenino ()
- Estado civil: a) Soltero () b) Casado ()
c) Viudo () d) Divorciado e) Conviviente ()
- Grado de Instrucción: a) Primaria b) Secundaria
c) Analfabeto d) Superior

NUNCA (1) CASI NUNCA (2) A VECES (3)

CASI SIEMPRE (4) SIEMPRE (5)

Nº	Ítems	Valores				
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	Dimensión 1: Orientación					
1	La enfermera se presenta cordialmente ante usted					
2	La enfermera lo llama por su nombre					
3	La enfermera le proporciona la información necesaria sobre su enfermedad					
4	El trato de la enfermera con usted fue amable y considerado					
5	La enfermera aclaro sus dudas					
	Dimensión 2: Identificación					
6	La enfermera le produjo confianza para que usted exprese sus sentimientos					
7	La enfermera le pidió a usted que le explique con sus palabras lo que ella le explico					
8	La enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación					
9	La enfermera realizó otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio					

10	La enfermera al explicarle sobre la enfermedad lo realizo de forma clara					
	Dimensión 3: Aprovechamiento	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11	Como paciente conozco las posibilidades que me brinda el servicio					
12	Cuando acudí al servicio no tuvo problemas en contactar a la enfermera para que pueda responder sus dudas					
13	La enfermera le informa de forma clara y comprensiva					
14	Usted pudo expresar todo lo deseado a la enfermera con la atención proporcionada					
15	Cuanto tiempo espero usted para recibir atención					
	Dimensión: Resolución	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
16	comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio					
17	La enfermera le proporciona la información sobre las medidas de prevención de la tuberculosis					
18	La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente					
19	Después de escuchar las indicaciones de la enfermera usted comprendió las nuevas medidas a tomar respecto a su enfermedad					
20	Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas dadas que la enfermera explico que debía tomar por su enfermedad					

Anexo 4. Matriz de operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Interacción enfermera paciente con diagnóstico de tuberculosis	Según la teoría de Peplau lo define como un proceso interpersonal significativo terapéutico. Analiza cuatro experiencias psico-biológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Lo cual identifica cuatro fases.	La interrelación enfermera paciente es importante en el tratamiento del paciente, por lo tanto, será medido a través de un cuestionario elaborado por las investigadoras Cornejo K. y Suarez E. 2018, consta de 20 ítems con escala de Likert: Siempre (5), A veces (3) y nunca (1), cuyos resultados serán los siguientes: Bueno (74-100) Regular (47-73) Malo (20-46)	Orientación	-Saludo cordial - Identificación por nombre - información de su enfermedad -Amabilidad en su trato -Exposición por dudas y temores	1,2,3,4,5,	Ordinal
			Identificación	-Ayuda al paciente - Solución de problemas del paciente -Interés por necesidades del paciente -Atención al paciente - Información de la enfermera	6,7,8,9,10,	Ordinal
			Aprovechamiento	-Confianza -Atención oportuna -Información clara y comprensiva -Inspira confianza -Disposición de ayuda	11,12,13,14,15,	Ordinal
			Resolución	-Explicación clara de las indicaciones -Acciones de prevención respecto al paciente -Comprensión de las medidas en relación al paciente -Compromiso del paciente en relación a su enfermedad	16,17,18,19,20	Ordinal

Anexo: 4 Niveles de rango

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos	
			Max	Min				
Interacción enfermera-pac	20	5=Siempre 1=Nunca	100	20		Buena	74	100
						Regular	47	73
						Mala	20	46
DIMENSIONES X								
	N° items	Escalas y valores	Puntajes			Niveles	Rangos	
Orientación	5	5=Siempre 1=Nunca	25	5		Buena	19	25
						Regular	12	18
						Mala	5	11
Identificación	5	5=Siempre 1=Nunca	25	5		Buena	19	25
						Regular	12	18
						Mala	5	11
Aprovechamiento	5	5=Siempre 1=Nunca	25	5		Buena	19	25
						Regular	12	18
						Mala	5	11
Resolución	5	5=Siempre 1=Nunca	25	5		Buena	19	25
						Regular	12	18
						Mala	5	11

Anexo: 5 autorización del C.S Enrique Milla Ochoa



Los Olivos, 16 de setiembre de 2020

CARTA N° 071 -2020-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Dra.
Alicia Vigo Alegría
Jefa del Centro de Salud Enrique Milla Ochoa
Los Olivos

Presente.-

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que la estudiante **CADENAS GARCIA MARIELA** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **INTERACCIÓN ENFERMERA PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD ENRIQUE MILLA OCHOA, OLIVOS, 2020**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes..

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
C.S. ENRIQUE MILLA OCHOA
.....
DRA. ALICIA VIGO ALEGRIA
MEDICO JEFE
C.M.P 32626 RNA: A05640

Anexo 6:

1. Niveles de interacción enfermero paciente con diagnóstico de tuberculosis

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	28	93,3	93,3	93,3
	Bueno	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

2. Niveles de interacción enfermero paciente según la dimensión orientación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	3	10,0	10,0	10,0
	Regular	20	66,7	66,7	76,7
	Buena	7	23,3	23,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

3. Niveles de interacción enfermero paciente según la dimensión identificación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	3	10,0	10,0	10,0
	Regular	24	80,0	80,0	90,0
	Buena	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos (ver Anexo)

4. Niveles de interacción enfermero paciente según la dimensión aprovechamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	28	93,3	93,3	93,3
	Buena	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

5. Niveles de interacción enfermero paciente según la dimensión resolución

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	20	66,7	66,7	66,7
	Buena	10	33,3	33,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	