



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERCEPCION DEL PACIENTE CON TBC SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL PROGRAMA
DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LA MICRORED LEONOR
SAAVEDRA, EN EL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES -
2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

GABY MARISOL QUISPE LÓPEZ

**LIMA - PERÚ
2016**

**“PERCEPCION DEL PACIENTE CON TBC SOBRE LA CALIDAD
DE ATENCION QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL PROGRAMA
DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EN LA MICRORED LEONOR
SAAVEDRA, EN EL DISTRITO DE SANJUAN DE MIRAFLORES -
2013”**

Dedicado a Dios por haberme dado el entendimiento para lograr uno de mis objetivos a través de la fe tan inmensa que inyectó en mí ser para obtener tan preciado triunfo

Agradezco a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, A mis adorados padres por sus enseñanzas, apoyo y amor incondicional que día a día me han brindado y estar conmigo cuando más los necesite, a mis hermanos por amarme tanto.

Mi gratitud, muy especial a la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería Dra. Fernanda Gallegos de Bernaola, por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica.

A mis estimados profesores por transmitirme sus enseñanzas y conocimientos, valores y experiencias durante nuestra preparación profesional.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Percepción del paciente con TBC sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del programa de control de tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013”. Tuvo como objetivo general determinar la Percepción del paciente con TBC sobre la calidad de atención que brinda la enfermera del programa de control de tuberculosis. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental de nivel aplicativo de corte transversal se contó con una muestra de 60 pacientes. Se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de los pacientes con TBC, la mitad fluctúa entre las edades de 16 – 27 años, predomina el género femenino, tienen secundaria completa, y menos de la mitad de la población tienen empleos temporales y la cuarta parte son pacientes del P.S. 12 de Noviembre y su estado civil son convivientes. La percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en la dimensión prevención, comunicación y habilidades y técnicas tuvo una percepción favorable. En la dimensión comunicación terapéutica, la percepción del paciente con TBC en relación a la empatía fue poco favorable, ética profesional muy desfavorable, en el modo de expresarse desfavorable, y en interrelación enfermera-paciente, confianza y credibilidad, responsabilidad e Individualidad tuvo una percepción muy favorable. En la dimensión habilidades técnicas la percepción del paciente con TBC tuvo una percepción poco favorable en relación a lo cognitivo, en relación al manejo del tratamiento tuvo una percepción favorable, en relación a la duración del tratamiento, destreza tuvo una percepción de muy favorable. En la dimensión prevención la percepción del paciente con TBC en relación a las medidas de cuidado del paciente, medida de cuidado de la comunidad y las medidas de cuidado de la familia tuvo una percepción muy desfavorable.

Palabras claves: percepción, calidad de atención, paciente con TBC.

ASBTRAC

This research titled "Perception of the patient with TB on the quality of care provided by nurse tuberculosis control program in the Microgrid Leonor Saavedra, in the district of San Juan de Miraflores - 2013". Overall objective was to determine the perception of patients with TB on the quality of care provided by nurse tuberculosis control program. Study of quantitative, non experimental descriptive design application level cross-cutting had a sample of 60 patients. He reached the following conclusions:

Of all TB patients, half fluctuates between the ages of 16-27 years old, predominantly female, have completed secondary education, and less than half of the population have temporary jobs and a quarter of patients are PS November 12th and marital status are cohabiting. The perception of the patient with TB on the quality of care provided by nurses in the control program of tuberculosis on Microgrid Leonor Saavedra in the dimension prevention, communication skills and techniques had a favorable perception. In therapeutic communication dimension, the perception of patients with TB in relation to empathy was unfavorable, very unfavorable professional ethics, how to express unfavorable, and nurse-patient interaction, trust and credibility, responsibility and individuality had a perception very favorable. In the technical skills dimension perception TB patient had an unfavorable perception regarding the cognitive, regarding the management of treatment had a favorable perception in relation to the duration of treatment, dexterity has perceived very favorably. Prevention dimension in the perception of patients with TB in relation to measures of patient care, as community care and measures of family care had a very unfavorable perception.

Keywords: perception, quality of care, patient with TBC

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	8
1.5. Limitaciones de la investigación	8

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	13
2.3. Definición de términos	46
2.4. Variables	48
2.4.1. Definición conceptual de la variable	48
2.4.2. Definición operacional de la variable	48
2.4.3. Operacionalización de la variable	49

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	51
3.3. Población y muestra	51
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	51
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	52
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	52
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	53
CAPÍTULO V: DISCUSION	60
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, San Juan de Miraflores – 2013	54
Gráfico 1	
Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013	56
Gráfico 2	
Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión comunicación terapéutica, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013	57
Gráfico 3	
Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión habilidades técnicas, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013	58
Gráfico 4	
Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión Prevención, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013	59

INTRODUCCIÓN

La percepción es la impresión del mundo exterior alcanzada exclusivamente por medio de los sentidos, es una interpretación significativa de las sensaciones. La percepción del paciente con tuberculosis es compleja y subjetiva, en la que expresa lo que el percibe, siente, sobre la atención adecuada, oportuna, con un trato digno, brindado por la enfermera a cargo del programa, con el fin de que, el paciente pueda terminar satisfactoriamente el tratamiento.

La tuberculosis es una enfermedad social, se ha ido incrementando la morbimortalidad, el número de casos notificados, como así la resistencia de este bacilo y la resistencia en los tratamientos por el manejo inadecuado y la calidad de atención que se le brinda al paciente. El presente proyecto de investigación pretende conocer la Percepción del paciente con tuberculosis sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra.

La elección de este proyecto tiene como objetivo identificar problemas, satisfacer calidad de atención en el programa de tuberculosis sobre las posibles causas que no permitan la adherencia al tratamiento y por lo tanto la recuperación, reincorporándose en la sociedad, así como disminuir la incidencia y prevalencia de la enfermedad controlando el incremento de casos multidrogos resistentes (MDR).

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería como disciplina surge en 1860 con Florence Nightingale, quien es la pionera en sentar las bases de la enfermería moderna, es decir de la formación científica de las enfermeras. Ella junto a un grupo de enfermeras pudieron brindar cuidados con esmero y dedicación a los soldados de la guerra de Crimea, dando como resultado la mejoría de muchos de ellos, siendo pocos los que morían, lo que hizo notar frente a la sociedad la imagen e importancia del trabajo de la enfermera⁽¹⁾. Con el pasar de los años surgen nuevos modelos de atención o cuidado para ejercer la profesión, pero todos ellos hablan de la relación enfermera – paciente y de la atención que se les debe brindar, buscando siempre una atención de calidad, técnica, científica y humanística.

Percepción es el proceso complejo y subjetivo que forma parte del conocimiento que el individuo aplica al interactuar con el mundo objetivo al percibirlo, los cuales concurren en una serie de eventos que pueden comprenderse textualizando sus creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona así como de las condiciones materiales de su vida⁽²⁾.

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios⁽³⁾.

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de la enfermera buscan no sólo mejorar lo bueno, sino busca la excelencia con el objetivo de identificar factores negativos y áreas críticas formulando estrategias orientadas a disminuir éstos factores hasta eliminarlos definitivamente. Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constates cambios que ha originado, los profesionales de salud, tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención de calidad fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones ya que el Paciente tiene derecho a recibir la mejor calidad de atención.⁽⁴⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) hemos descendido del segundo al cuarto país con más incidencia de TBC, los expertos señalan que no ha habido grandes avances en los últimos tiempos, por lo que se necesita políticas multisectoriales más agresivas para poder combatirlas⁽⁵⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la tuberculosis es la segunda causa mundial de mortalidad, después del SIDA, causada por un agente infeccioso. En el 2011 8,7 millones de personas enfermaron de tuberculosis y 1,4 millones murieron por esta causa. Más del 95% de las

muertes por tuberculosis ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, y esta enfermedad es una de las tres causas principales de muerte en las mujeres entre los 15 y los 44 años ⁽⁶⁾.

En el Perú los casos de TBC se han mantenido alrededor de 32 mil desde el 2010. De estos poco más de la mitad se concentra en Lima. En el 2012 se incrementó en un 3% los casos de menores de 19 años con tuberculosis, se estima que la cuarta parte de la población está compuesta por este grupo etario, el 60% de los casos se concentra en personas entre los 20 y 59 años ⁽⁷⁾.

En el distrito de San Juan de Miraflores existen alrededor de 100 casos de tuberculosis en esquemas primarios en los 6 establecimientos que comprende a la Microred Leonor Saavedra, ⁽⁸⁾.

Romero A, en el año 2008 realiza un estudio con el tema de “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides”, concluye que la enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente, dando como resultado una percepción desfavorable.

Los profesionales de enfermería, como una forma de sentirse valorado han relacionado el cuidado con el accionar cotidiano (técnicas de enfermería) y consideran la tecnología como poder, orientando muchas veces su práctica hacia lo técnico distanciándose de los valores morales preocupados en su trabajo cotidiano por otro lado son estos aspectos los que apartan a las enfermeras del análisis crítico de su realidad y la mantienen en una cómoda neutralidad en donde prevalece la rutinaria. ⁽⁹⁾

Watson refiere que la enfermera realiza procesos en base a los modelos y teorías de enfermería los cuales fundamentan la visión humanista del cuidado, es decir el cuidado es para enfermería la razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral. ⁽⁹⁾

En el contexto histórico político de América Latina, se vienen propiciando cambios en muchos ámbitos de la sociedad, especialmente en los sistemas de salud, influenciados por los avances científico, tecnológico, e innovadores, dirigidos a mejorar la calidad, la eficacia y la eficiencia de los sistemas de salud; sin embargo, no todos los países alcanzan tales metas. ⁽¹⁰⁾

El término calidad es tan antigua como la producción de un bien o un servicio; según el empresario japonés Mathushita, quien creó el concepto de calidad empresarial, la define como: la producción de objetos sin errores. Inicialmente por los años 50, el tema de la calidad se convierte en todo un movimiento que revolucionó las empresas manufacturadas. ⁽¹⁰⁾

Todo este movimiento sobre el tema de calidad, tuvo repercusiones en el área de salud, y es así como en la década del 60, surge el primer trabajo de la calidad de la atención, con el Doctor Avedis Donabedian, quien define a la calidad como una propiedad o conjunto de propiedades que la atención medica puede poseer en grados variables y aclaró que en la medida que cambie el concepto de lo que es la atención varía el concepto mismo de la calidad; es así como la investigación ha ido haciendo intentos

de estudios cada vez más profundos acerca de la calidad de atención, en los distintos campos, incluyendo el campo médico. ⁽¹¹⁾

Enfermería es una de las disciplinas de la Salud, tiene como objetivo fundamental mejorar la calidad en la atención y resolución de problemas de salud del usuario/paciente, en un tiempo oportuno, sin adicionarle otras preocupaciones y el procurar el mayor bienestar posible del mismo, prestándole un servicio profesional eficiente y eficaz.

Los nuevos enfoques en salud sobre la calidad del cuidado, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, motivo por el cual, el hecho de no brindar un cuidado de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que, se sentirán insatisfechos, relacionándose claro está con la imagen y economía de la institución. ⁽¹²⁾

Velandia Mora, Ana Luisa refiere que el cuidado ha sido identificado como el objeto de estudio de la profesión de enfermería. Cuidar, es también una forma de amor, de expresión, de sentimientos orientados en un hacer. El cuidado ayuda al otro al quehacer, a realizarse y afrontar dificultades y crisis propias de la vida. Cuidar es un arte y una ciencia. ⁽¹³⁾

Dillon y Wright describen al cuidado como la esencia de enfermería, promoviendo bienestar, apoderamiento y decisiones proactivas dentro de la práctica. ⁽¹⁴⁾

El profesional de enfermería debe poseer ciertas características como: ser intelectual, basar sus conocimientos en pensamientos analíticos, habilidades, destreza, autonomía y a su vez controlar sus propias funciones, poseer seguridad, responsabilidad de sus actos y confianza en sí mismo para ayudar a las personas a conservar su salud. ⁽¹⁵⁾

Las enfermeras tienen la capacidad de observar, escuchar, apreciar, diagnosticar, monitorizar, tratar; pero sobre todo, es el cuidado de enfermería. La enfermera cada día se esmera por brindar un cuidado integral, con calidad y calidez, que garantice la satisfacción de las necesidades de salud del usuario/paciente.

Durante las prácticas clínicas comunitarias en la Microred Leonor Saavedra están inscritos al programa de control de tuberculosis 60 pacientes que van entre los 16 a 75 años de edad, al interactuar con los pacientes ello referían que la enfermera en ocasiones no tiene paciencia, demora en atender, no explica sobre algún procedimiento y en la mayoría de casos no está en su servicio cuando uno acude, dando lugar a una percepción negativa de poco compromiso con los pacientes y el tratamiento.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión comunicación terapéutica, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013?
- ¿Cuál es la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control

de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión habilidades técnicas, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013?

- ¿Cuál es la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión Prevención, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión comunicación terapéutica, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013
- Identificar la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión habilidades técnicas, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013

- Identificar la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión Prevención, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

La percepción del paciente implica conocer su opinión favorable o no favorable con el fin de reorientar, modificar la calidad de atención brindada por la enfermera que es la que va a tener más contacto con el paciente, incluyendo en ella una calidad de atención holística y humanística de su profesión, la que se aplique al paciente del programa de control de tuberculosis que acude a recibir los servicios de salud, dando como resultado el desbalance en la calidad de atención que debe brindar el personal de salud dentro del programa con el paciente generando temor, negatividad, dudas, recelo en el paciente a ser atendido poniendo en peligro su recuperación, desconociendo lo que cree, piensa, siente frente al atención que le brinda el personal de salud, la enfermera. Siendo esta una enfermedad la cual ha ido evolucionando obligando a tomar más medidas preventivas promocionales.

Se pretende con este estudio brindar conocimientos, tratando de que sean útiles a quienes lean este trabajo. Teniendo como testimonio de la calidad de atención, con el propósito de mejorar la calidad de la Atención en Salud. Formular estrategias orientadas al personal de enfermería a brindar una atención de calidad al paciente que acude a recibir servicios de salud.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra que se obtuvo solo corresponde a los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra del distrito de san Juan de Miraflores,

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

ALVARES GORDILLO Guadalupe, en su estudio titulado “Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas México” 2000, estudio de enfoque cualitativo, nivel aplicativo diseño descriptivo, tiene una prestación de 62 pacientes con tuberculosis diagnosticados, 11 entrevistas grupales, y llego a la siguiente conclusión:

“Las causas de la enfermedad referidas por los pacientes fueron el contagio por trastes, el trabajo excesivo, la alimentación, el frío y otras sin relación con la transmisión de persona a persona. La incapacidad para el trabajo se reflejó en crisis económica del paciente y su familia. El estigma social impactó emocionalmente en la vida personal, familiar, laboral y de comunidad. El desconocimiento sobre la enfermedad propició la elección de diferentes alternativas para su atención. Los servicios de salud y la inadecuada relación médico-paciente influyeron en el retardo en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento”¹⁶.

ZAMARRIPA LIÑAN Arcelia, en su investigación titulada “percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado

de enfermería” 2002, México, a nivel no experimental, diseño descriptivo, tiene una población de 100 pacientes encuestados, y llegó a la siguiente conclusión:

“Los resultados obtenidos en este estudio permiten concluir que el instrumento. Inventario de Conductas del Cuidado (CBI) obtuvo un alpha alto lo que indica que existe multicolinealidad, es decir que hay reactivos que miden lo mismo. La dimensión del cuidado de enfermería más visible para los pacientes fue la de empatía y la menos visible fue la de conocimientos y habilidades profesionales, sin embargo las medias no son tan diferentes. No existe relación significativa entre la edad, escolaridad y número de internamientos previos con el cuidado de enfermería. No se encontraron diferencias de la percepción del cuidado de enfermería según sexo e institución”.⁽¹⁷⁾

ORTEGA LOPEZ Rosa, en su estudio titulado “percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y enfermera” 2004, México, diseño de estudio fue correlacionar, Los resultados del estudio permitieron identificar que el grupo de pacientes sobre su percepción, y llegó a la siguiente conclusión:

“Otorgaron mayor puntuación a las dimensiones del cuidado de enfermería: disponibilidad del cuidado, arte del cuidado, resultado del cuidado, calidad técnica del cuidado y continuidad del cuidado. Por lo que es posible afirmar que los pacientes perciben mejor la calidad del cuidado de enfermería en relación al personal de enfermería. Las variables edad y sexo no tuvieron efecto sobre el índice total de calidad, así como la escolaridad no mostró diferencia significativa con el índice de calidad total. La variable antigüedad laboral mostró efecto sobre el índice total de calidad, no mostrando diferencia la escolaridad con el índice de calidad, con lo que se puede establecer que a mayor antigüedad en el trabajo, mayor será la calidad del cuidado que proporcione el personal de enfermería al paciente hospitalizado. Se encontró una relación positiva significativa en la percepción del paciente y el personal de enfermería en relación a la calidad del cuidado otorgado.”⁽¹⁸⁾

MORALES TORRES Modesta, en su investigación titulada “Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente”, España, 2004, realizó un estudio titulado, Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes que estuvieron

hospitalizados en el servicio de cirugía general y fueron entrevistados a su egreso en sus domicilios. La técnica fue la entrevista con una guía semiestructurada, y llegó a las siguientes conclusiones:

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”⁽¹⁹⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ROMERO AMERI Liliam Claudia, en su estudio “percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión” Lima-Perú 2008, estudio de enfoque cuantitativo, nivel aplicativo diseño descriptivo, de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo aleatorio simple y tipo Escala de Lickert modificada, la técnica fue la entrevista. Los hallazgos más significativos de la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad. Se evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera. Se llegó a la siguiente conclusión:

“La enfermería como profesión tiene la misión de proporcionar cuidados a los pacientes a través de una atención de calidad basado en el conocimiento, habilidad profesional, calidez, razonamientos acertados y

aplicación de juicios, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente. El presente estudio “Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort)”⁽²⁰⁾

QUISPE NINANTAY, Ángela María, realizó un estudio sobre “Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. Lima. 2005. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hospitalizados en los ambientes de medicina general, la muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilística aleatorio simple conformado por 80 pacientes. El instrumento fue la encuesta. Y llegó a la siguiente conclusión:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”⁽²¹⁾

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Percepción

Se define como la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones, como son la selección y la interpretación. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno ⁽²²⁾

La calidad de la atención se define como: la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del paciente y la del personal de enfermería ²³

La percepción de los individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a

los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia ⁽²⁴⁾

Calidad de Atención

Para el Colegio de Enfermeras del Perú, la calidad de cuidados se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello (SENGE 1999). Es una tarea donde participa todo el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho. ⁽²⁵⁾

El paciente es la persona que asiste a recibir una atención de calidad para satisfacer una necesidad frente a la sensación de carencia que presenta al estar enfermo. Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve; esto conlleva a que cada necesidad que presente tenga que ser atendida de manera diferente y específica. Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad. ²⁷

La prevención tiene como finalidad tomar medidas preventivas dirigidas a evitar la diseminación del Bacilo de Koch, y son las siguientes: Ventilar naturalmente los ambientes, iluminar con luz solar los ambientes, tener una alimentación balanceada, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, vacunación de la BCG, control de contactos, quimioprofilaxis, etc. ⁽²⁸⁾

Calidad es el conjunto de propiedades inherentes de una cosa que permite apreciar como igual o mejor. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad como: “El conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente la calidad como el desempeño apropiado de la investigación que se saben que tienen la capacidad de producir impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad.

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente, la calidad es practicar los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda. De acuerdo con las teorías más aceptadas, de la satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de las expectativas y la percepción del servicio recibido.

Enfermería necesita de la existencia de un conocimiento científico para todos los procedimientos. Mediante la Teoría de Enfermería garantiza que los profesionales deben compartir de igual manera un paradigma y lenguaje en la orientación de los cuidados. ⁽²⁹⁾

En salud sabemos que los pacientes se conforman con ser atendidos por el profesional, no importándoles en muchos casos

tener que sufrir largos períodos de espera y que le sean otorgadas citas muy espaciadas y otras circunstancias que no son aceptadas en la atención para que sea mejor todo aquello que expresemos de los servicio, de calidad: existe un primer criterio denominado calidad de una acción profesional debe ser siempre aplicada fundamentada para calificar si un determinado servicio tiene adecuados estándares de calidad, la Satisfacción de las necesidades del pacientes. Es muy importante la calidad del servicio para lograr una buena atención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye dentro de su constitución involucra varias, desde la esencia misma de lo que son los cuidados. El profesional de enfermería. A través de los años la calidad se ha transformado de acuerdo a sus necesidades donde se quiera describir y evaluar, la calidad de la atención de la salud. Es el conjunto de características de un bien que logra satisfacer las necesidades, expectativas del paciente. se define la calidad de la atención como: La provisión de servicios de salud a los pacientes de manera accesible y equitativa, a través del profesional óptimo, teniendo en cuenta el beneficios, los riesgos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos pacientes. ⁽³⁰⁾

Kaoru Ishikawa define a la calidad como: desarrollar, diseñar, manufacturar y mantener un producto de calidad que sea el más económico, el útil y siempre satisfactorio para el consumidor. ⁽³¹⁾

Para Águeda Es un conjunto de propiedades, circunstancias, caracteres, atributos, rasgos y demás apreciaciones humana, inherentes o adquiridas por el objeto valorado: persona, cosa, función empresarial, producto, servicio proceso, estilo, función empresarial, que permitan distinguir las peculiaridades del objeto

y de su productor y estimarle respeto a todos los objetos de su especie. ⁽³²⁾

Dentro de las concepciones sobre calidad, Deming, calidad, significa hacer lo correcto en la manera correcta. En el campo de la salud, esto significa ofrecer una gama de servicios que sean seguros, eficaces, que cubran las necesidades y los deseos del cliente o usuario. También es ofrecer los mayores beneficios a la salud, con la menor cantidad de riesgo, a la mayor cantidad de personas, dados los recursos disponibles. ⁽³³⁾

Para el Ministerio de Salud (2001), calidad, es un fenómeno que no ocurre siempre y se da cuando un producto (bien o servicio) logra satisfacer las expectativas de un cliente o usuario. ⁽³³⁾

Varo, Jaime nos dice que “Calidad” es el conjunto de principios, y estrategia global, que intenta movilizar a toda institución con el fin de obtener una mejor satisfacción del paciente al menor costo. Implica un cambio profundo en la cultura corporativa y determina un modelo de gestión y estilo de dirección hacia la excelencia en todos los niveles. Es un proceso de mejora continua con su base en el mejor conocimiento y control de todo el sistema: diseño, procesos, ejecución, información y proveedores, de tal forma que el producto o servicio esté en correctas condiciones de uso, garantizada su efectividad y que incluso exceda las expectativas de los pacientes y familiares.

Bustamante García, Nidia manifiesta que para valorar la calidad es necesario analizar algunos puntos en los servicios, tales como: documentación del usuario las labores administrativas, trato al paciente en la admisión, accesibilidad, recursos humanos, recursos materiales, trabajo en equipo. Cuando la institución

cumpla con todos o la mayoría de estos requisitos, estaremos hablando de que hay calidad, en caso contrario estos se traducen o se convierten en puntos críticos que conllevan a generar problemas de índole administrativo, personal y con el paciente. ⁽³⁸⁾

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de beneficios que riesgos.

Calidad en salud

La calidad implica la entrega oportuna de servicios de salud de manera eficiente y segura condiciones físicas y éticas adecuadas (calidad percibida). En este orden de ideas, la calidad de la atención es un concepto multidimensional que involucra este atributo y otros. Varios expertos en garantía de la calidad pueden definir la calidad con términos diferentes, conviniendo nueve dimensiones que abarcan la calidad de la atención. La satisfacción del paciente para mejorar la calidad de los servicios de salud.

El cuidado ha sido identificado como el estudio de la enfermería, la esencia de la disciplina; de ahí las diversas definiciones y abordajes que se han realizado del mismo. De acuerdo a estudios acerca de los sustentos filosóficos y científicos, se identificaron diferentes paradigmas a partir de concepciones en cuanto a la disciplina, de los cuales se derivaron: Escuela de Necesidades, dando prioridad a la independencia del paciente y la satisfacción de las necesidades fundamentales. La Interacción, según el cuidado es un proceso interactivo entre el paciente que tiene necesidad de ayuda y otra que es quien la suple siendo capaz de ofrecer. Los Efectos Deseables, considera que los cuidados de enfermería consiste en mantener el equilibrio, la estabilidad, una homeostasis o en preservar la energía. La Promoción de la

salud, donde involucran a la familia en su concepción del cuidado, ya que es en ella donde se hace una retroalimentación continúa de las experiencias en salud del Ser Humano Unitario donde el holismo tomó fuerza, se sitúa en el contexto de la orientación de apertura hacia el mundo y del paradigma de transformación. Según Bennery Wrubel, está formado por el conjunto de las acciones que permiten a la enfermera descubrir los signos de mejora y deterioro en el paciente. Abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a los pacientes de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los aspectos (biológico, psicológico, social y espiritual) e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación brindando el cuidado de la salud con bases científicas y humanísticas.

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.⁽³⁴⁾

Calidad de atención de enfermería

La calidad del cuidado abarca desde el nacimiento hasta la muerte; incluyendo los periodos de la enfermedad y la salud, esta actividad se basa en el compromiso moral entre la persona cuidada y quienes profesan el cuidado, por ello la enfermera debe ser competente en el dominio del conocimiento científico, la aplicación de técnicas y/o conflictos biomédicos, caracterizándose por una actitud con alto valor moral para lograr el bienestar integral de las personas que cuida.

Dos son los criterios que fundamentan el concepto de calidad de atención de enfermería: la calidad intrínseca del cuidado y del control de los costos, y la calidad del nivel profesional, el último aspecto implica un conocimiento especializado, la aceptación de responsabilidades, un alto grado de autonomía, la propagación del bienestar de los pacientes y un espíritu de servicio. Dicho de otro modo es el grado en el que los pacientes perciben la atención brindada por la enfermera en el mejoramiento de su estado de salud, reduciendo la probabilidad de obtener efectos no deseados; esta atención está determinada por diversos componentes como son: procedimientos técnicos, relaciones interpersonales y comodidades, es decir es todo aquellos aspectos o situaciones que se encuentran en el entorno del paciente y que van a repercutir de una forma en su estado de salud.

La calidad no es un concepto absoluto, de acuerdo a criterios y estándares de beneficios factibles. Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar un servicio en forma eficiente a nuestros pacientes.

Desde el momento que ingresa un enfermo al hospital, comienza una relación en la que existe una serie de deberes y obligaciones frente a aquella persona.

En primer lugar la enfermera debe tener en cuenta que con su profesión, se compromete con el enfermo, por justicia, a la atención necesaria a lo largo del proceso salud - enfermedad. Con sentido profesional responsable que lo llevará a respetar siempre los principios de la ética profesional. Como regla de oro se debe tratar al enfermo como cada uno quisiera ser tratado y comprenderle como quisiéramos ser comprendidos.

Según el colegio de enfermeros del Perú: la atención de enfermería de calidad se logra desde el primer momento de relación entre enfermero-paciente, hay una buena comunicación basada principalmente en la entrevista, información recolectada que oriente al enfermero a realizar un diagnóstico preciso, procedimientos que serán evaluados permanentemente para asegurar la responsabilidad por la calidad de los cuidados de enfermería.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de la salud del paciente. La calidad no es un concepto absoluto, de acuerdo a criterios y estándares de beneficios factibles. Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar un servicio en forma eficiente a nuestros pacientes.

La profesión de enfermería, considera como objetivo principal la prestación de una atención integral de calidad. Es por ello que la atención de calidad de enfermería, según Nelly Aibar, reúne las siguientes características, que constituyen una constante universal y son: oportuna, continua, segura y humanizada.

Jean Barret sustenta que es la forma según la cual el hospital, el equipo de enfermería y las enfermeras en especial, comprendan al paciente y determinen en gran medida el tipo de atención que el usuario reciba en que se basa su importancia y hacia que dimensiones encaminarla.

2.2.2. Dimensiones de la calidad de atención

Como no existe una definición única de la calidad; tomaremos las referencias de Donabedian, que según el propósito de nuestra

investigación son las más acertadas y guardan una cierta concordancia la cual comprende las siguientes dimensiones:

Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente, siendo la finalidad obtener una respuesta práctica en la que la enfermera/o se comunique con los pacientes con la intención de iniciar cambios en sus conductas sean de carácter preventivo o curativo según el caso, importante es que debe ser eficaz para el logro de la respuesta esperada. ⁽³⁵⁾

La comunicación es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es considerado el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-paciente; permitiendo la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, utilizando técnicas que faciliten intervenir y garantizar los cuidados con calidad satisfaciendo sus necesidades. Para poder establecer una comunicación terapéutica la enfermera tiene que desarrollar una serie de habilidades, aceptando al individuo en todas sus dimensiones, con sus creencias y sus valores.

Favorece la comprensión y ayuda a establecer una relación constructiva entre la enfermera y el paciente, los profesionales de enfermería deben responder no sólo al contenido del mensaje verbal del paciente, sino también a los sentimientos expresados. Antes de responder es fundamental comprender como ve y siente el paciente la situación, las palabras y los gestos deben ser congruentes, Tanto del paciente como de la enfermera; hay ocasiones donde el paciente necesita tiempo para afrontar sus

sentimientos; y es necesario que la enfermera conozca esto. Por tanto al establecer la comunicación con el enfermo deberá hacer gestos que transmitan interés por su situación, hará contacto visual y asumirá posturas corporales que denoten disposición de ayuda al expresar sus inquietudes y necesidades.

la comunicación terapéutica, se puede presentar de forma escrita, verbal y no verbal esta última se refiere a transmitir mensajes a través del cuerpo, por gestos, posturas, expresión facial y sonidos, entre otros, los mensajes que se envían y reciben sin utilizar las palabras", en ello participan los sentidos, es la percepción de contenidos o mensajes que se envían a través de canales distintos al habla o la escritura; es decir, gestos, contacto visual, forma de caminar, vestir y posturas corporales; lo que está relacionado con signos no lingüísticos.

La comunicación efectiva: es el acto de darse a entender correctamente, ya sea formalmente (escrito) o informal mediante el uso de gestos corporales adecuados. La idea es que el receptor del mensaje comprenda el significado y la intención de lo que se está comunicando. En toda forma de comunicación se pierde el significado al transmitir el mensaje de un emisor a un receptor, en la comunicación efectiva se busca eliminar o minimizarla. Entonces podemos decir que la comunicación efectiva es una habilidad que se puede desarrollar, potenciando los aspectos interpersonales, grupales, organizacionales y externos siendo de vital importancia para el desarrollo de toda empresa en especial las organizaciones de salud.

Comunicación Asertiva: es una forma de expresión consciente, congruente, clara, directa y equilibrada, cuya finalidad es comunicar nuestras ideas y sentimientos o defender nuestros

legítimos derechos sin la intención de herir, o perjudicar, actuando desde un estado interior de autoconfianza. La comunicación asertiva se basa en transmitir de forma clara, concisa, rápida y con contundencia lo que queremos.

Aceptación: forma inicial de crear un entorno terapéutico, reconocer características de los enfermos respetando su dignidad, valores y creencias. En este sentido, la aceptación implica reconocer la individualidad de las personas, las cuales tienen su identidad, principios, valores y normas, que rigen su existencia; la enfermedad es sólo una experiencia para el enfermo, y en momentos traumáticos como el post-operatorio inmediato o mediato donde puede sentirse indefenso y desprotegido generando formas de comportamiento como nerviosismo, quejidos, llanto y molesto, entre otras, que el profesional de enfermería debe comprender y aceptar, al manifestar tolerancia a sus reacciones, cada uno responde de manera diferente ante la enfermedad. La enfermera, es quien debe conocer y comprender la situación y respuesta de cada uno para poder ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas que formule, darle la información precisa y comprensible. Como se puede advertir ante la exposición de la aceptación, se sustenta el conocer y comprender la situación que confronta el enfermo, aspectos que el profesional de enfermería debe integrar a sus habilidades al establecer la comunicación terapéutica.³⁶

Seguridad: el profesional de enfermería resguarda el medio o entorno del enfermo se siente confiado y con garantía de su protección física, así como su protección emocional. De esta forma, la seguridad y protección son sinónimos cuando el profesional de enfermería resguarda el medio o entorno del enfermo, por consiguiente, colocar barandas, señalización,

técnicas para la prevención infecciones y contaminación intra hospitalaria al igual que la ausencia de dolor físico, con respecto a la amenaza psicológica (ausencia de miedo, dolor emocional y ansiedad; estabilidad emocional; autoconcepto y autoimagen positiva; sentirse acompañado y apoyado emocionalmente) y la existencia de un ambiente ordenado y predecible.⁽³⁷⁾

Conviene destacar que la comunicación terapéutica, constituye un elemento sustancial en el cuidado al enfermo en la Unidad de Recuperación, al requerir del profesional de enfermería la aplicación de técnicas para realizarla; y satisfacer cualquier necesidad que el enfermo postoperado inmediato requiere durante su estudio. Las técnicas de comunicación terapéutica entre ellas: Escuchar con atención, paráfrasis, aclara, utilizar preguntas y declaraciones abiertas, centrarse, ser explícito e informativo, uso del tacto, uso del silencio, proporcionar indicaciones generales y resumir. La descripción de las técnicas de la comunicación terapéutica es relevante para la aplicación en la práctica al proporcionar cuidados de calidad para la satisfacción de las necesidades el profesional de enfermería que se desempeña en la Unidad de recuperación comprende la disposición intencionada de escuchar pasivamente lo que expresa el enfermo, mostrando una actitud de interés, disposición de ayudar y reflejando cordialidad y aprecio hacia lo que manifiesta con la finalidad de contribuir con el restablecimiento de su salud.

Protección: comprende los principios de beneficencia y no maleficencia lo que representa para el profesional de enfermería procurar el bienestar del enfermo lo que representa para el profesional de enfermería procurar el bienestar del enfermo por su condición de indefenso ante su condición de post-operado que debe ser protegido y garantizada su seguridad.

Permiso: debe ser considerado como el consentimiento del enfermo ante cualquier procedimiento y opciones para que autorice los mismos. La comunicación terapéutica, como instrumento de trabajo para el profesional de enfermería.

Asistencia: es la esencia del cuidado, en él radica la protección de la vida humana, lo que se convierte en el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer del profesional de enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades, la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad, es decir, el individuo a lo largo de su existencia está sujeto a éstas, y durante su transcurrir, la enfermedad es una condición inevitable, dichas consideraciones deben ser tomadas en cuenta por el profesional de enfermería al asistir al enfermo y apreciarlo como un proceso natural. La comunicación constituye un elemento esencial dado que el proceso de cuidar está centrado en las interrelaciones humano-humano, con conocimientos muy bien diferenciados, valores, dedicación, relación moral e interpersonal con el sujeto de cuidado.

Concreción: precisión y claridad con que se expresa el profesional de enfermería hacia el enfermo. El profesional de enfermería debe expresar con exactitud lo que desea, sin dejar en el enfermo dudas o interpretaciones erradas del mensaje emitido, de allí que la concreción implique también la claridad, comunicarse con palabras comprensibles, adecuadas a su conocimiento o condición, siendo congruente entre lo que expresa verbalmente y de forma no verbal, sin pausas que dejen expectativas, especialmente, negativas ante lo que se dice.⁽³⁸⁾

Honestidad: es la autenticidad del profesional al manifestar ayuda al enfermo, dar información adecuada, suficiente y

oportuna al individuo, familia y comunidad, de acuerdo con ello el profesional de enfermería requiere manifestarse coherente, franco y abierto ante lo que expresa, en efecto debe haber congruencia entre lo que verbaliza y transmite de manera no verbal. En otras palabras, se puede decir que el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo en recuperación debe ofrecer explicaciones, pertinentes, adaptadas a la comprensión del mismo; además de mostrarse sincero, natural, espontáneo, con familiaridad, sencillo e incluso simpático y accesible a la conversación.

Interés: deseo de ayudar al enfermo, ya que este requiere ser atendido, la genuinidad del profesional de enfermería al manifestar su deseo de ayudar al enfermo, la muestra o reflejo de atención y la voluntad de proporcionar el cuidado es de gran valor en los momentos en que el enfermo se encuentra en la Unidad de Recuperación; el cual requiere ser atendido de manera solícita y manifestar preocupación por éste. También el interés, se puede transmitir mediante preguntas a cerca de su condición: cómo se encuentra, cómo se siente, cómo está; preguntas que expresadas en tonos cordiales y amables muestran la disposición al acercamiento y el deseo de ayudar.

Respeto: aceptación incondicional, el profesional de enfermería debe apreciar al enfermo en su condición humana, valorarlo y conocer sus derechos ante la toma de decisiones, asumiendo su responsabilidad. El respeto permite mantener la dignidad del enfermo, en momentos en los que experimenta una mayor desprotección. En este sentido, el profesional de enfermería muestra consideración, y acepta las ideas y pensamientos del enfermo, es importante destacar en cuanto al respeto el trabajo conjunto entre enfermera-enfermo contribuye en su recuperación.⁽³⁶⁾

Dimensión Técnico: Es la aplicación de la ciencia, las habilidades y prácticas en el profesional de salud. Se ha tratado desde los mismos comienzos de la medicina siempre en búsqueda de las mejores acciones y procedimientos seguros y comprobados a realizar sobre el paciente en la balanza calidad-ética, riesgo-beneficio, principios que inspiraron trabajos como los de Nigthingale cuando consiguió disminuir las tasas de mortalidad de los pacientes hospitalizados, durante la guerra de Crimea o como el del análisis de la efectividad de las intervenciones quirúrgicas que era el interés fundamental de Codman a principios de siglo. Donavedian Avedis (1980) manifiesta que la dimensión técnica, es la aplicación de la ciencia y tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, en el manejo de un problema personal de salud, lo que implica la ejecución de todos los procedimientos y tratamientos con destreza.

Es decir hace referencia al conjunto de elementos que forman parte del proceso de prestación de servicios; sus características básicas son:

- Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos).
- Eficacia, es la aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener el resultado esperado.
- Continuidad, prestación interrumpida del servicio, sin paralización.
- Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integridad, el usuario recibe la atención que su caso requiere.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos.

Interacción del paciente con el profesional de salud. Son aquellas que nos ayudan a crecer como individuos, respetando la forma de ser de los demás y sin dejar de ser nosotros mismos. Lograr la satisfacción del usuario en la dimensión interpersonal, es un aspecto crucial, sobre todo, en el campo de la atención de la salud, es claro que ser paciente no es lo mismo que ser exclusivamente un consumidor de servicios, la connotación de experimentar una dolencia, preocupación frente a un posible diagnóstico y pronóstico inesperado, a los efectos de un tratamiento, son hechos que enfrentan a la persona a variadas reacciones y expectativas, que de ninguna manera se pueden obviar. Se refiere al aspecto humanístico de la atención, es decir las relaciones que encontramos entre operadores y usuarios.

Tiene las siguientes características:

- Respecto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona: información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario; Interés manifiesto de la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas; amabilidad y empatía, trato cordial y cálido.
- Las buenas relaciones interpersonales dan confianza y credibilidad a través de demostraciones de respeto y confidencialidad, cortesía responsabilidad y empatía.
- También es importante una comunicación afectiva. ⁽³⁹⁾

Madeleine Leininger, considera que lo principal de la asistencia, el conocimiento y la práctica en la enfermería son los cuidados; en ellos incluye las actividades asistenciales, de apoyo o de capacitación dirigidas a una persona o grupo con necesidades evidentes o previsibles. Además, afirma que los cuidados culturalmente congruentes, son los que dejan al paciente

convencido de que ha recibido unos “buenos cuidados” y son una poderosa fuerza sanadora para la salud.⁽⁴⁰⁾

Florence Nightingale, definía enfermedad, como el camino que utiliza la naturaleza para desembarcarse de los efectos o condiciones, que han interferido en la salud, diciendo que la salud es no solamente estar bien, sino ser capaz de usar bien toda la energía que poseemos. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones, para que la naturaleza actúe sobre él, sólo la naturaleza puede curar. Lo que hacen los cuidados de enfermería, es poner al enfermo en su obra.⁽⁴¹⁾

Virginia Henderson, define a la enfermería en términos funcionales como: La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo., en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que esté realizaría si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario, y hacer esto de tal manera que le ayude a ser independiente lo antes posible.⁽⁴²⁾

Nola Pender considera que la percepción que el individuo tiene de su propia capacidad para modificar su salud, puede motivar su deseo de salud. La convicción por parte del individuo de que una conducta es posible pueda influir la realización de dicha conducta. El individuo define lo que para él significa salud, la cual puede ir desde la ausencia de enfermedad hasta un alto nivel de bienestar, puede influir las modificaciones conductuales que este intente realizar. El encontrarse bien o el encontrarse enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud. Los individuos pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas

promotoras de la salud cuando consideran que los beneficios de dichas conductas son altos. ⁽⁴³⁾

Peplau nos dice que la calidad del cuidado de Enfermería está orientada a satisfacer las necesidades en forma integral en el ser humano, según una perspectiva centrada en la relación interpersonal. La interacción enfermera- paciente se trata de una relación humana entre una persona (enferma o una persona que tiene necesidad de ayuda) y nuestro fin es reconocer sus necesidades de ayuda y responderle a éstas mediante la utilización de sus conocimientos y de sí misma, siendo uno de los aspectos más sensibles del cuidado y suele ser determinante en la percepción positiva o negativa de la atención de enfermería.

El respeto es un valor que permite al paciente reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los pacientes y de la sociedad. El respeto no sólo se manifiesta en la actuación de las personas, sino también es aplicable a las relaciones entre grupos de pacientes. El respeto es reconocer en sí y en los demás sus derechos y virtudes con dignidad, dándoles a cada quién su valor. Esta igualdad exige un trato atento y respetuoso hacia todos. El respeto se convierte en una condición de equidad y justicia, donde la convivencia pacífica se logra sólo si consideramos que este valor es una condición para vivir en paz con las personas que nos rodean. Se debe cultivar el respeto para construir, nunca para destruir; buscar hacer el bien es la antesala del amor sincero. Debes quererte cuidando tu cuerpo, no realizar acciones que puedan representar un daño para ti; es aquí donde tu integridad tiene que ser lo más valioso y con esto estarás demostrándote el respeto hacia tu persona, para así poder gozar de tu bienestar físico.

La confianza es la seguridad hacia una persona firme que alguien tiene de otro individuo o de algo. “Tengo la confianza necesaria para derrotar”. Confianza se refiere, por otra parte, a la familiaridad en el trato: “No hace falta que cada vez, ya tenemos bastante confianza social y la sociología, la confianza es un hipótesis que se realiza sobre la conducta futura del prójimo. Se trata de una creencia que estima que una persona será capaz de actuar de una cierta manera frente a una determinada situación tengo confianza en que me entienda y me ayude. En este sentido, la confianza puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones de la otra persona la confianza saldrá fortalecida; de lo contrario, la confianza se verá traicionada y, en el futuro lo más probable es que el actúe de la misma forma. La confianza supone una suspensión, al menos temporal, de la incertidumbre respecto a las acciones de los demás. Cuando alguien confía en el otro, cree que puede predecir sus acciones y comportamientos. La confianza, por lo tanto, simplifica las relaciones sociales.

El término confiabilidad es usado generalmente para expresar un cierto grado de seguridad opera exitosamente en un ambiente específico durante un cierto período. La moderna concepción cuantitativa de la confiabilidad tuvo sus orígenes en la tecnología militar y espacial. Sin embargo, el incremento en la complejidad de los sistemas, la competitividad en el mercado, y la creciente competencia por presupuesto y recurso han originado la expansión de la disciplina a muchas. Cuando la confiabilidad se define cuantitativamente puede ser especificada, analizada, y se convierte en un parámetro que compite contra otros parámetros tales funcionamiento. Esta explicación, típicamente, corresponde a la orientación teórica de la mayoría en la teoría estructural-funcionalista, la confianza se considera por lo general la base de

funciona consistente en la capacidad de influir en la acción ajena para forzarla a ajustarse a las propias expectativas.

2.2.3. Tuberculosis pulmonar

La tuberculosis es una infección bacteriana causada por el *Mycobacterium tuberculosis* también llamado Bacilo de Koch, que es un bastoncito de 2 a 4 micras de longitud y 3 micras de espesor se desarrollo en cualquier órgano del cuerpo humano. ⁽⁴⁴⁾

Su transmisión es a través de los microorganismos que son transportados en gotitas por el aire de 1 a 5 metros, la vía principal de entrada es la vía aérea. A través de la inhalación, la cual se produce cuando el enfermo bacilífero tose, conversa, estornuda o ríe y lanza al exterior aerosoles que contienen la bacteria penetrando hasta las bronquios y alvéolos donde pueden ocasionar la enfermedad dependiendo de las defensas del huésped, el tamaño del inocuo y su virulencia

La exposición cercana a un caso infeccioso, prolongado o repetida puede producir infección de los contactos. Salvo por las situaciones esporádicas hay una fístula con secreción, la tuberculosis extrapulmonar generalmente no es transmisible ⁽⁴⁶⁾.

La tuberculosis es una enfermedad que afecta principalmente a la población con menos recursos, así mismo, existen ciertas condiciones que favorecen su presencia entre las cuales tenemos como más relevantes el hacinamiento y la desnutrición debido a que esta última llega a producir numerosas alteraciones metabólicas afectando también su mecanismo inmunológico y como consecuencia, son más susceptibles de adquirir enfermedades infecciosas. Tras la exposición inicial, se desarrolla una infección tuberculosa localizada, que en la mayoría de los

casos cicatriza de forma espontánea. Queda una lesión calcificada (nódulo de Ghon), y la enfermedad clínica puede aparecer muchos años más tarde. Entre las personas con mayor riesgo de tuberculosis se incluyen las inmuno comprometidas, por ejemplo las infectadas por HIV, las que viven bajo condiciones de hacinamiento, por ejemplo en barrios pobres, cárceles, asilos y refugios para desamparados y los adictos a las drogas intravenosas, alcohólicas, desnutridos o ancianos, además los que viven en contacto íntimo con un afectado por tuberculosis activa es más probable que se contagien y desarrollen la enfermedad. Ello implica en parte la mayor incidencia de tuberculosis de poblaciones pobres y hacinadas.

Los síntomas de la enfermedad varían entre unos pacientes y otros, dependiendo de la extensión de la enfermedad. Tal vez no se observen síntomas durante los estadios precoces de la tuberculosis, con lesiones inflamatorias pequeñas, mientras que los síntomas son más probables en los pacientes con enfermedad avanzada, bilateral, cavitaria y multicéntricas. El síntoma más habitual de la tuberculosis pulmonar es la tos. Al principio, la tos puede ser no productiva, pero si la enfermedad progresa sin tratamiento se convierte en productiva, con expectoración hemoptisis, pero la hemorragia solo se observa en la enfermedad cavitaria extensa.

Cuando se afecta el tejido pulmonar próximo a la pleura, aparecerá dolor torácico de tipo pleurítico. Ese dolor suele ser agudo y empeora con la respiración profunda o con la tos. Los enfermos con enfermedad extensa presentan síntomas sistémicos por ejemplo, fiebre, sudoraciones nocturnas, malestar general, pérdida de peso, anorexia y fatiga.

La eficacia terapéutica se establece mediante examen mensual de muestra de esputo, hasta que se hacen negativas. Hacia el final del tercer mes de tratamiento. El 90% de los esputos se habrán convertido en negativos para tuberculosis. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de la medicación se asocia con fracaso terapéutico y desarrollo de cepas de M tuberculosis resistente a los fármacos. Los ciclos terapéuticos más cortos a mayores tasas de recidiva.

Se tienen en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosos: capacidad bactericida, capacidad esterilizante y capacidad de prevenir la resistencia.

Los medicamentos antituberculosos poseen estas propiedades en grados diferentes. La isoniacida, rifampicina y pirazinamida son los medicamentos bactericidas más potentes activos contra todas las poblaciones de bacilos tuberculosos. La Isoniacida actúa sobre poblaciones de multiplicación continua; la rifampicina interfiere con la multiplicación del material genético del Mycobacterium tuberculosis, la pirazinamida es activa en medio ácido contra los bacilos que se encuentren en el interior de los macrófagos. Debido al hecho de que estos tres medicamentos pueden eliminar el bacilo en cualquier localización extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo básico del tratamiento antituberculoso.

La estreptomycinina tiene también propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilo tuberculoso, y es actúa contra los que se encuentran en fase de multiplicación extracelular rápida. El tratamiento farmacológico acertado ha demostrado ser una de las

intervenciones sanitarias altamente eficaces en el control de la tuberculosis.

Para que esto suceda es importante que los medicamentos que conforman el arsenal terapéutico sean utilizados de forma racional a través de un programa de lucha contra la enfermedad integrando al conjunto de acciones de salud en todos los niveles.

El tratamiento farmacológico considera dos fases:

- Comienzo con una primera fase diaria de ataque intensivo para reducir rápidamente la población bacilar inicial y prevenir la resistencia (fase bactericida)
- Continuación con una segunda fase de consolidación (bisemanal) por tiempo suficiente para la eliminación de los bacilos persistentes y evitar las recaídas (fase esterilizante).

Exámenes Diagnósticos:

El diagnóstico de la tuberculosis descansa en diferentes pilares de diferente importancia clínica: la baciloscopía a través de la muestra de esputo y la radiología.

- **Baciloscopía:** la baciloscopía ha sido adoptada por la mayoría de los países en desarrollo, es el procedimiento diagnóstico de elección en enfermos sintomáticos. Además de ser simple, rápido, específico y barato. Es el diagnóstico seguro de tuberculosis, identificándose como bacilos alcohol ácido resistente (BAAR) a través del examen microscópico directo de la expectoración obtenidos temprano por la mañana, después que se acumule el esputo por la noche ya que estos tienden a ser más voluminoso y están menos contaminados, mediante la baciloscopía se confirma con una especificidad del

100%. A pesar de todo es mejor disponer de más de una muestra positiva para asegurarnos bien de que se trata de tuberculosis. Es necesario instruir a los pacientes para obtener una buena muestra para evitar secreciones nasofaríngeas o saliva; la expectoración se recoge en un frasco limpio y seco provisto de una tapa y de una etiqueta donde se coloca la fecha y nombre del paciente y la eficacia del estudio bacteriológico depende de una buena muestra bien conservada aunque sea a temperatura ambiente y puede ser procesada más de una semana después de obtenida.

- **Radiología** (radiología torácica) la radiografía de tórax es el método más sensible para el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar ya que certifica, con la baciloscopia, la enfermedad. El problema es el costo, la accesibilidad y es menos específico que la bacteriología, las imágenes radiológicas que produce la tuberculosis pulmonar entran en el diagnóstico diferencial de toda la patología respiratoria y de muchas enfermedades sistémicas a pesar de que se insiste mucho en su inespecificidad, con frecuencia bastantes sugerentes.

Transmisión

El reservorio de la tuberculosis es el ser humano, tanto el sano infectado como el enfermo. Cuando la tuberculosis se localiza en el pulmón, los individuos enfermos podrán diseminar el bacilo, ya que al toser, hablar o expectorar eliminarán pequeñas gotas de saliva (gotas de Pflügge) que contienen bacilos, que podrán ser aspirados por individuos susceptibles.

Los factores determinantes del contagio incluyen la localización de la tuberculosis (pulmonar o no), características de la enfermedad (mayor o menor cantidad de bacilos en el esputo), la duración y frecuencia del contacto entre la persona sana y la

enferma; las características del ambiente en que ocurre (inadecuada ventilación) y las condiciones del individuo expuesto (nutrición, enfermedades concomitantes).

La mayoría de las personas que se infectan con el bacilo tuberculoso, podrán controlarlo y no desarrollarán la enfermedad. Entre las que enferman de tuberculosis, el 80% presentará la enfermedad durante los dos primeros años posteriores al primer contacto con el bacilo (primoinfección).

Período de transmisibilidad

El paciente con tuberculosis pulmonar permanece infectante mientras no se comience el tratamiento específico.

Una vez comenzado el tratamiento el paciente disminuirá la tos y la cantidad de bacilos en su expectoración (esputo), con lo que disminuirá la posibilidad de contagio, alrededor de terminada la segunda semana de tratamiento, la cantidad de bacilos baja al 1% de la población original.

Tuberculosis pulmonar

Es la más frecuente y la más contagiosa de las formas de tuberculosis, representa alrededor del 80 al 85% del total de los casos. Se presenta con signos respiratorios como tos seca o productiva, expectoración con o sin hemoptisis, dolor torácico y síntomas generales: anorexia, astenia, adinamia, sudoración nocturna, pérdida de peso y a veces fiebre prolongada. El examen del aparato respiratorio de los pacientes con tuberculosis suele ser normal, a pesar de lo extensa que pueda ser la afección a nivel radiológico.

Tratamiento:

El tratamiento de la Tuberculosis se basa en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, formulados en los decenios 1970, 1980, y que han ido mejorando en el transcurso de los años, teniendo en cuenta tres propiedades fundamentales de los medicamentos antituberculosis: capacidad bactericida, capacidad esterilizante, y capacidad para prevenir la resistencia. Nos enfrentamos a su vez a fenómenos biológicos relacionados a la presencia de enfermedades como el VIH/SIDA o la Diabetes Mellitus, que favorecen a la presencia de la tuberculosis, además los fenómenos de resistencia a las drogas, la Multidrogorresistencia y la Extrema Resistencia, y por lo tanto a escenarios mucho más complejos para el control de la Tuberculosis en el país.

En el Perú hemos acumulado en los últimos años una reconocida experiencia internacional en el manejo de la Tuberculosis en general y de manera particular en la Multidrogorresistencia. Hemos podido incorporar herramientas de diagnóstico para identificar Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y la posibilidad de implementar acciones terapéuticas más eficaces.

Esquema UNO:

Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea para aquellas personas con tuberculosis sin antecedentes de haber recibido tratamiento antituberculosis previo o, si lo recibieron, éste fue por menos de treinta días consecutivos (sinónimos: nunca tratados (NT), virgen al tratamiento).
Composición El tratamiento primario ESQUEMA UNO estrictamente supervisado incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E)
El esquema de tratamiento primario acortado se debe administrar

durante 6 meses, hasta completar 82 dosis, dividido en dos etapas:

- Primera Fase: 50 dosis (diario de lunes a sábado con RHEZ)
- Segunda Fase: 32 dosis (intermitente, 2 veces por semana, con RH)

Esquema DOS:

Es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea para aquellas personas con tuberculosis Antes Tratados (AT) quienes tienen el antecedente de haber recibido tratamiento anti TB por más de 30 días, incluye recaídas y abandonos recuperados. Las personas con antecedente de tratamiento tienen mayor riesgo de ser portadores de TB resistente a antibióticos, razón por la cual es necesario potenciar el esquema terapéutico con una droga adicional (Estreptomicina) y extender la segunda fase. Las personas con tuberculosis en condición de AT que no cumplan los criterios de recaída o abandono deben ser evaluados por el consultor local.

Composición El Esquema DOS incluye los siguientes fármacos: Rifampicina (R), Isoniacida (H), Pirazinamida (Z), Etambutol (E) y Estreptomicina (S). Se debe administrar durante 8 meses (aproximadamente 32 semanas), hasta completar 125 dosis, dividido en dos etapas:

- Primera fase: 75 dosis (2 meses, diario, de lunes a sábado con RHEZS, seguido de un mes diario de lunes a sábado con RHEZ).
- Segunda fase: 40 dosis (intermitente, 2 veces a la semana, con RHE)

Tuberculosis multidrogoresistente

La mejor opción de manejo para la TB MDR es el retratamiento individualizado, pero las personas con tuberculosis no siempre cuentan con resultados de prueba de sensibilidad en el momento de la decisión terapéutica, lo cual condiciona la necesidad de esquemas de tratamientos intermedios empíricos, en el país denominado esquema estandarizado de retratamiento o esquema empírico de retratamiento.

Retratamiento Individualizado para TB MDR

Esquema aprobado por el CERI en base a los resultados de la prueba de sensibilidad. Dicho esquema deberá ser propuesto por el médico consultor y puesto a consideración del CERI y/o CERN para su decisión final. Indicado en: Personas con tuberculosis que cuenten con resultados de pruebas de sensibilidad para fármacos antituberculosis de primera y/o segunda línea del INS o de laboratorios acreditados por el INS para este fin.

2.2.4. Paciente con tuberculosis

Es aquella persona que manifiesta los signos y síntomas clásicos de la tuberculosis y necesite o este en tratamiento durante un periodo determinado ⁽⁴⁵⁾

La tuberculosis es una enfermedad infecto-contagiosa causada por la bacteria llamada bacilo de Koch, el cual puede afectar cualquier órgano o tejido; sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar; cuyo principal síntoma es la presencia de tos con expectoración mucoide o mucopurulenta por más de 15 días, denominándose a la persona que presente esta condición como sintomático respiratorio; esta tos puede estar acompañada por signos y síntomas. ⁽⁴⁶⁾

2.2.5. Rol de la enfermera

El rol de la enfermera como miembro del equipo de salud es importante ya que su habilidad es el complemento necesario, en todas las ramificaciones del campo de la medicina, contribuyendo con sus conocimientos y experiencias, brindando al paciente los cuidados en los aspectos: psicológicos, espiritual y juicio cultural. De modo que debe comprender lo que el paciente y su familia experimentan sobre la enfermedad y su tratamiento, con el fin de administrar los cuidados óptimos. ⁽⁴⁷⁾.

Prevención de la tuberculosis: Tiene como finalidad evitar la infección por tuberculosis y en caso de que esta se produzca, tomar medidas para evitar el paso de infección a enfermedad. Las medidas preventivas están dirigidas a evitar la deseminación del bacilo de Koch.

Las principales medidas preventivas son:

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de la tuberculosis pulmonar la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento completo de los casos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo.

Vacunación BCG: Se aplica gratuitamente a los recién nacidos. Su importancia radica en la protección que brinda contra las formas graves de tuberculosis infantil, especialmente la meningoencefalitis tuberculosa y la tuberculosis miliar en la población menor de 5 años

Control de contactos: Se denomina contactos a las personas que conviven con el enfermo de tuberculosis. La actividad de

control tiene por objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar. El examen de los contactos de un enfermo tiene carácter prioritario, mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad.

Quimioprofilaxis: Es la administración de isoniacida a los contactos de paciente menores de 19 años ya a pacientes con infección por VIH sin evidencia de tuberculosis. Su objetivo específico es prevenir y/o disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en los infectados. La organización y cumplimiento de la quimioprofilaxis estará bajo responsabilidad de enfermería.

Educación para la salud: Es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido al enfermo a conseguir la adopción de una conducta que disminuya la transmisión de la infección en la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozca las formas de protegerse y que actué en concordancia con ellas.

La metodología educativa debe asegurar, en primer lugar la participación de las personas y que estas expresen sus puntos de vista, favoreciendo un dialogo horizontal para concluir en decisiones informadas a favor de los usuarios.

La promoción de la salud en el control de la tuberculosis: está constituido por la información, educación y comunicación (IEC), que se definen como el conjunto de intervenciones planificadas e interactivas que combinan procesos, metodologías y tecnológicas interdisciplinarias con la finalidad de lograr cambios movibles en las practicas y actitudes de la población, buscando la

sostenibilidad y autosostenimiento en torno a la satisfacción de las necesidades de salud.

Además la promoción social que es el conjunto de acciones individuales, grupales y en la comunidad realizada con la finalidad de promover la salud, prevenir la enfermedad y detener su avance, con la participación activa de la comunidad, las organizaciones de base y otros actores.

Los cuidados en el hogar que se brinda al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir:

Descanso: Los enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, incrementan su frecuencia respiratoria, motivo por el cual los períodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando la frecuencia respiratoria.

Alimentación: La nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se altera, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad, es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de proteínas que se catalizan en energía.

Medidas de saneamiento: Cualquiera es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante horas, incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no contagia. Se considera las siguientes medidas:

- Poseer un cuadro privado, dormir solo.
- El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y la nariz con papel higiénico.
- El papel utilizado embolsarlo y desecharlo al tacho de basura.
- Limpiar el polvo de los muebles con trapo húmedo y trapear el piso con desinfectantes.
- Ventilar el cuarto donde duerme el enfermo, abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al mycobacterium tuberculoso.

Según **Hildegarde Peplau** los cuidados de enfermería psicodinámica exigen ser capaz de comprender nuestra propia conducta para poder ayudar a otros a identificar las dificultades percibidas y aplicar principios de relaciones humanas a los problemas que surgen a todos los niveles de experiencia. La enfermería es un importante proceso interpersonal y terapéutico. Funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos que nacen de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades.

Según **Martha Rogers** la función de la enfermería la define como ciencia humanitaria y arte. Sus actividades irán encaminadas hacia el mantenimiento y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y rehabilitación de enfermos e incapacitados para ello se intervendrá sobre la totalidad del hombre, grupo y entorno. El objetivo del modelo: procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud.

Según **Virginia Henderson** la única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud, su recuperación o una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Percepción:** Es el proceso complejo y subjetivo que forma parte del conocimiento que el individuo aplica al interactuar con el mundo objetivo al percibirlo, los cuales concurren en una serie de eventos que pueden comprenderse textualizando sus creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona así como de las condiciones materiales de su vida.
- **Calidad:** conjunto de propiedades inherentes de una cosa que permite apreciar como igual o mejor.
- **Calidad del Cuidado de Enfermería.** Es el proceso para el logro del Cuidado con un grado de excelencia al proporcionarlo al paciente, e implica el conocimiento tanto de las necesidades de pacientes, planeación del cuidado para satisfacer las mismas, así como la eficiencia.
- **Calidad de la Atención:** Es la respuesta expresada por el paciente sobre como aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba profesional de enfermería.
- **Comunicación:** la comunicación con los pacientes no solo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de una comunicación

- **Comunicación Terapéutica:** es una manera de que el profesional de enfermería vea su rol con el paciente como un marco para “saber estar” en la relación de ayuda, es la base de la enfermería, especialmente en la relación enfermera - enfermo; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo
- **Habilidades Técnicas:** consiste en utilizar los conocimientos, métodos, técnicas y equipos necesarios para la realización de tareas o acciones específicas de acuerdo con la instrucción, conocimientos y experiencias.
- **Prevención:** implica una concepción científica de trabajo, no es sólo un modo de hacer, es un modo de pensar. Es también un modo de organizar y de actuar, un organizador imprescindible en la concepción de un Sistema de Salud.
- **Enfermería:** El cuidado ha sido identificado como el estudio de la enfermería, la esencia de la disciplina; de ahí las diversas definiciones y abordajes que se han realizado del mismo.
- **Empatía:** La comunicación es la base de cualquier relación, personal o profesional. Si no somos capaces de comunicarnos, no podremos transmitir nuestros conocimientos ni nuestras inquietudes.
- **Respeto:** El respeto es un valor que permite al paciente reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los pacientes y de la sociedad
- **Confianza:** La confianza es la seguridad hacia una persona firme que alguien tiene de otro individuo o de algo.

2.4. VARIABLES

Univariable = Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera

2.4.1. Definición conceptual de la variable

La percepción es el proceso complejo y subjetivo que forma parte del conocimiento que el individuo aplica al interactuar con el mundo objetivo al percibirlo, los cuales concurren en una serie de eventos que pueden comprenderse textualizando sus creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona así como de las condiciones materiales de su vida.

2.4.2. Definición Operacional de Variables

Proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente para orientados a constituir una estructura que pueda cubrir sus las necesidades, familia y comunidad con el fin de obtener y conservar su salud y/o evitar la enfermedad.

2.4.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatía ▪ Información oportuna. ▪ Ética Profesional. ▪ Modo de expresarse. ▪ Adherencia al tratamiento ▪ Interrelación enfermera-paciente. ▪ Trato cortés, amable y respetuoso ▪ Cuidado Oportuno, Seguro, ▪ Confianza y credibilidad ▪ Responsabilidad ▪ Individualidad
	Habilidades Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitivo (Efectividad, Eficacia, Eficiencia) ▪ Destreza ▪ Manejo del tratamiento. ▪ Duración del tratamiento
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas de cuidado del paciente. ▪ Medidas de cuidado de la familia. ▪ Medidas de cuidado de la comunidad.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental de nivel aplicativo de corte transversal

Hernández Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados y los trabajos de nivel aplicativo plantean resolver problemas.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar

Para Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados. De nivel aplicativo ya que plantea resolver el problema. De tipo no experimental. Según Kelinger refiere que los trabajos de tipo no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de la variable

independiente debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentes no manipulables. De diseño descriptivo ya que solo describe la variable no la manipula la estudia tal como se presenta

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en la Microred Leonor Saavedra del distrito de san Juan de Miraflores, el cual cuenta con seis centros de salud adscritos, (C.S. Leonor Saavedra, C.S. Villa San Luis, P.S. Jesús Poderoso, P.S. 12 de Noviembre, P.S. el Brillante, P.S. 6 de Julio), cada uno de estos centros cuenta con un servicio o área que está dividido en dos áreas de administración de medicamentos y consultorio con un índice de ocupación del 90%, con un periodo de permanencia al tratamiento primario de 6 meses, donde laboran 1 enfermera, 1 técnico de enfermería y 1 medico jefe.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población sujeta de estudio estuvo conformada por los 60 pacientes entre los 16 a 75 años de edad.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por la totalidad de la población (60 pacientes) para lo cual se tomara el muestreo no probabilístico por conveniencia o por intención.

3.4. TÉCNICA O INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de la escala de Likert modificada, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo del estudio y obtener la información necesaria para la investigación.

Del 1 al 12 se valorara la dimensión: comunicación Terapéutica

Del 13 al 15 se valorara la dimensión: Habilidades Técnicas

Del 16 al 30 se valorara la dimensión: Prevención

A la vez, el instrumento está dividido en 3 bloques:

DIMENSIONES	ITEMS
Comunicación terapéutica	12 Preg.
Habilidades Técnicas	7 Preg.
Prevención	5 Preg.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez del instrumento se obtuvo a través del juicio de expertos en donde participaron 8 profesionales de la salud que manejen el tema, lo cual permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento para luego ser sometido a la prueba estadística alfa de Crombach

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo, previo trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director de la Microred Leonor Saavedra, para luego realizar las coordinaciones respectivas con la enfermera encargada del programa de TBC, para la aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada, se tuvo en cuenta 30 minutos para cada encuesta. Luego se elaboró una matriz de datos en la cual se registrarán los datos obtenidos, con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 17 en español, para su posterior procesamiento en tablas y gráficos para su mayor comprensión.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados con el programa SPSS 17 y en forma manual con el programa Excel de tal forma, que se presenta en cuadros estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta la tabla del perfil de los pacientes con TBC atendidos en la Microred Leonor Saavedra del distrito de san Juan de Miraflores, (C.S. Leonor Saavedra, C.S. Villa San Luis, P.S. Jesús Poderoso, P.S. 12 de Noviembre, P.S. el Brillante, P.S. 6 de Julio), los gráficos de acuerdo al objetivo general y los objetivos específicos. En el análisis de los resultados se realizó en base a los 60 pacientes.

Tabla 1

Perfil de los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis,
San Juan de Miraflores – 2013

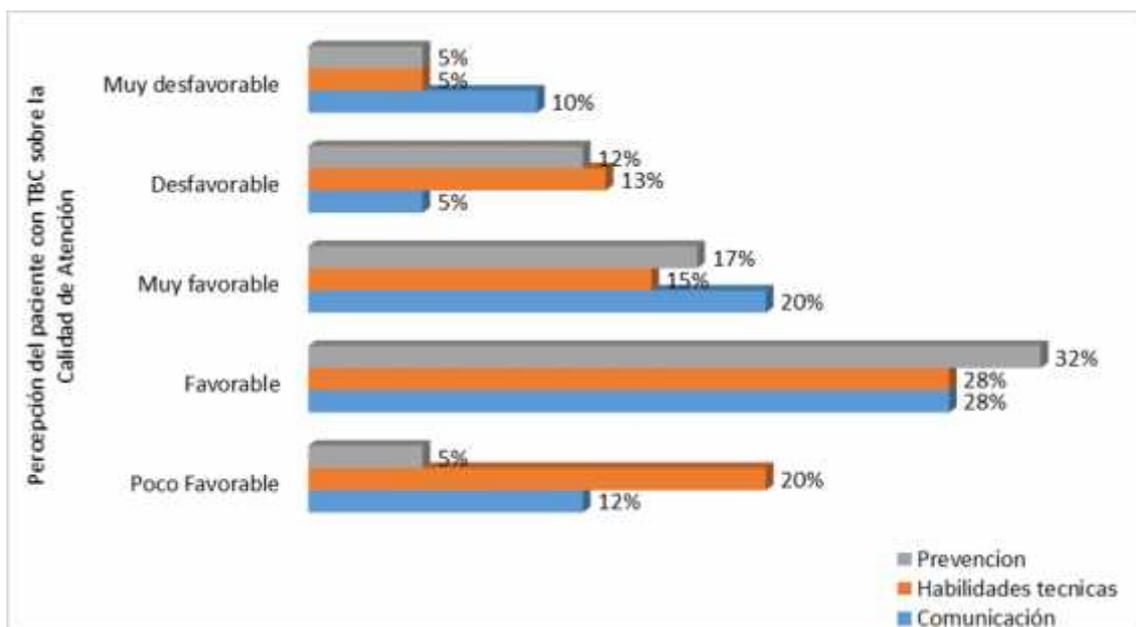
Perfil	F	%
Edad		
16 a 27 años	27	45%
28 a 39 años	7	12%
40 a 51 años	19	31%
52 a 63 años	3	5%
64 a 75 años	4	7%
Total	60	100%
Genero		
Femenino	34	57%
Masculino	25	43%
Total	60	100%
Grado de Inst.		
Primaria	7	11%
Secundaria	30	50%
Educ. técnica	18	30%
Educ. universitaria	5	9%
Total	60	100%
Estado Civil		
Casado	19	32%
Soltero	6	10%
Conviviente	28	47%
Separado	5	8%
Viudo	2	3%
Total	60	100%
Condición laboral		
Trabajo estable	17	28%
Trabajo temporal	25	42%
Desempleado	18	30%
Total	60	100%
Centro de salud donde se atiende		
C.S. Leonor Saavedra	12	20%
C.S. Villa San Luis	10	17%
P.S. Jesús Poderoso	9	15%
P.S. 12 de Noviembre	15	25%
P.S. el Brillante	9	15%
P.S. 6 de Julio	5	9%
Total	60	100%

Fuente: Encuesta a los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, San Juan de Miraflores – 2013

Del 100% de los pacientes con TBC el 45% fluctúa entre las edades de 16 – 27 años, predomina el género femenino con el 57%, el 50% tiene secundaria completa, el 7% son convivientes, el 42% su empleo es temporal y el 25% son pacientes del P.S. 12 de Noviembre.

Gráfico 1

Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013

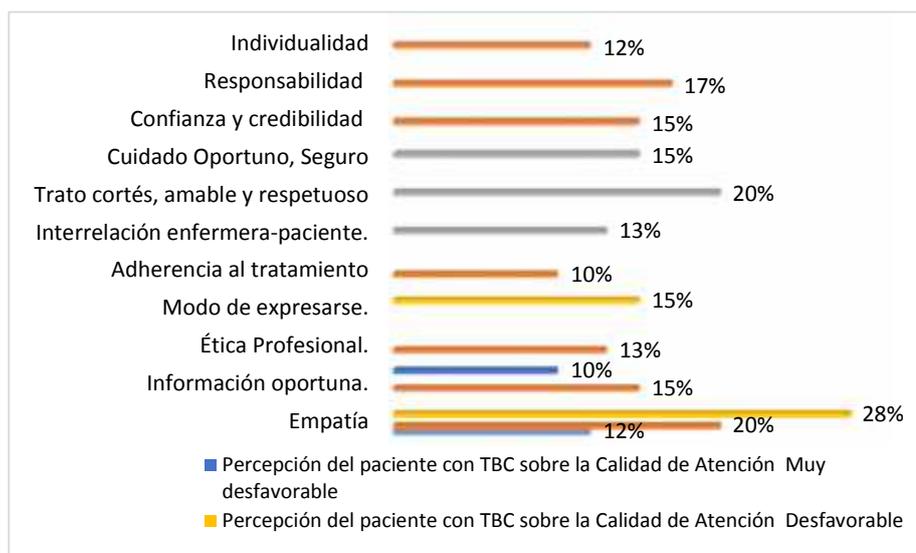


Fuente: Encuesta a los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, San Juan de Miraflores – 2013

La percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en la dimensión prevención con el 32% y con el 28% en la dimensión habilidades técnicas y comunicación 20% tuvo una percepción favorable.

Gráfico 2

Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión comunicación terapéutica, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013

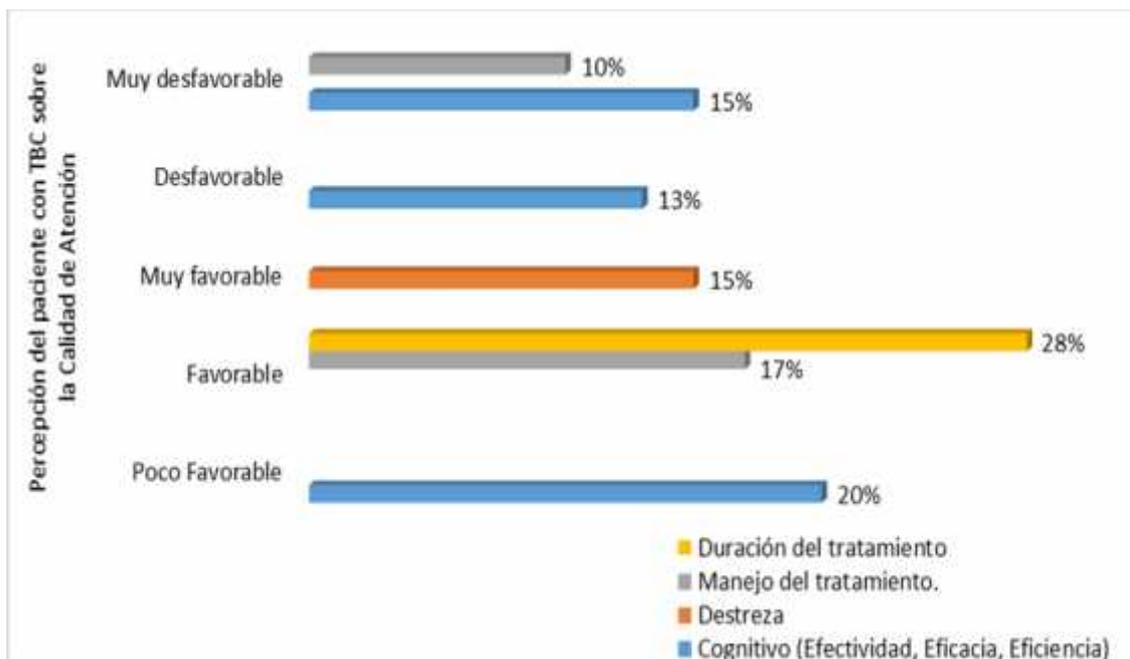


Fuente: Encuesta a los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, San Juan de Miraflores – 2013

La percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en la comunicación terapéutica, la empatía tuvo una percepción desfavorable con el 28%, en relación a la información oportuna tuvo un 15% percepción favorable, en la ética profesional tuvo un 10% muy desfavorable, en el modo de expresarse tuvo un 15% de percepción desfavorable, en la adherencia al tratamiento tuvo una percepción favorable con el 10%, en la interrelación enfermera-paciente tuvo una percepción muy favorable con el 13%, en relación al trato cortés, amable y respetuoso tuvo una percepción muy favorable con el 20%, en el cuidado Oportuno, Seguro tuvo una percepción muy favorable con el 15%, en la confianza y credibilidad, responsabilidad e Individualidad tuvo una percepción favorable con el 15%.

Gráfico 3

Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión habilidades técnicas, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013

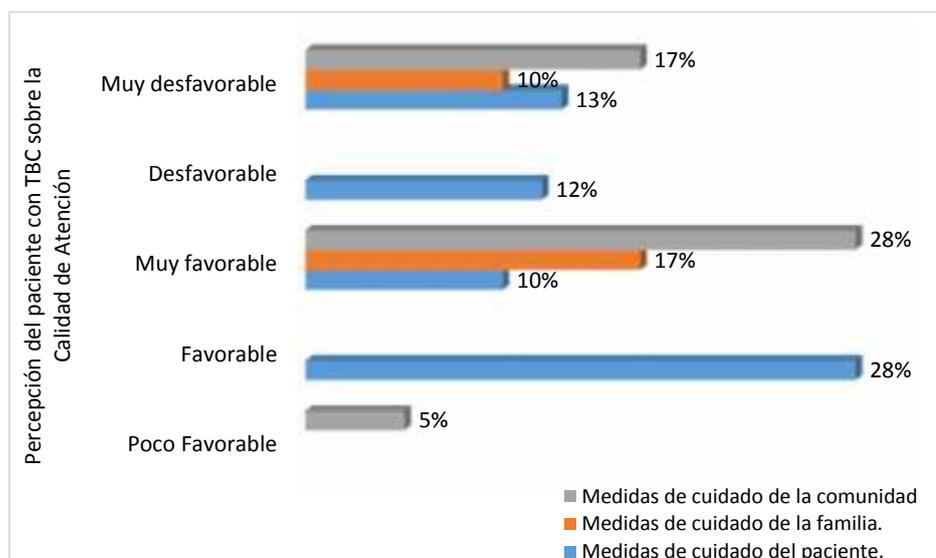


Fuente: Encuesta a los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, San Juan de Miraflores – 2013

La percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en la dimensión habilidades técnicas el 20% tuvo una percepción poco favorable en relación a lo cognitivo, el 17% tuvo una percepción favorable en relación al manejo del tratamiento y el 28% en relación a la duración del tratamiento, el 15% tuvo una percepción de muy favorable en relación a la destreza.

Gráfico 4

Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión Prevención, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013



Fuente: Encuesta a los pacientes con TBC de la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, San Juan de Miraflores – 2013

La percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en la dimensión prevención, el 10% tuvo una percepción muy favorable en relación a las medidas de cuidado del paciente, el 28% tuvo una percepción muy favorable en relación a las medidas de cuidado de la comunidad y el 17% en relación a las medidas de cuidado de la familia.

CAPITULO V DISCUSIÓN

Se define Percepción al proceso complejo y subjetivo que forma parte del conocimiento que el individuo aplica al interactuar con el mundo objetivo al percibirlo, los cuales concurren en una serie de eventos que pueden comprenderse textual izando sus creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona así como de las condiciones materiales de su vida

La calidad de atención está dada por la aplicación de la ciencia y tecnología en forma tal que maximice los beneficios, sin aumentar los riesgos, y lograr la satisfacción del paciente, esto se define como la complacencia que se siente al recibir la atención de la enfermera, ya que todos los estímulos que el paciente va a captar a través de sus sentidos a lo largo de su tratamiento en el programa de control de tuberculosis influirá en su percepción de esta manera el paciente calificara el actuar de la enfermera completándose y perfeccionándose con las experiencias pasadas al recibir atención.

Las cifras de tuberculosis (TB) en el Perú no ceden. Pese a que las estrategias puestas en marcha el año pasado lograron reducir la tasa de mortalidad de 105.2 a 101.3 casos por cada 100 mil habitantes, seguimos siendo los segundos de América con la estadística más alta en la forma sensible del mal y

los primeros con más casos de TB multidrogo resistente, es decir aquella que no responde al tratamiento con medicinas convencionales.

Aunque las cifras parecen alarmantes, en realidad no lo son, puesto que la detección del mayor número de casos corresponde a que el Ministerio de Salud ha implementado más pruebas de sensibilidad para pacientes sospechosos, con lo cual se identifica a más personas enfermas en forma temprana. Antes realizábamos cinco mil o seis pruebas de descarte al año, pero ahora realizamos unas 20 mil. A pesar de ello, el incremento no ha sido mucho, pues proyectamos encontrar un promedio de 100 casos adicionales anuales, pero solo hemos encontrado 20 casos más en 2013, en otros países de América, como Brasil tiene 90 mil casos de TB sensible (el triple que Perú) y aún no han implementado pruebas de este tipo. Probablemente cuando lo hagan sus cifras de casos positivos aumentarán.

Según la estadística del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registraron 31 mil casos de TB en la forma sensible, 1,260 casos de TB multidrogo resistente (MDR) y apenas 66 casos de TB extremadamente drogorresistente (XDR). Las regiones con más incidencia del mal fueron Madre de Dios, Callao, Ucayali, Tacna, Loreto y Lima, donde se ha fortalecido la atención con medicinas y médicos especialistas. En la capital la mayor cantidad de casos de TB se concentra en los distritos de San Juan de Lurigancho, precisamente el que alberga la mayor cantidad de población de Lima. Le siguen en la estadística El Agustino, Santa Anita, Ate Vitarte y el Rímac.

Con 11 mil 521 atenciones y 1,051 casos confirmados de TB, el hospital Hipólito Unanue es uno de los que atiende el mayor números de casos de la ciudad. Por ello, allí se ha implementado un laboratorio especializado con tecnología molecular que permitirá detectar los bacilos de la tuberculosis resistente en solo tres días, cuando antes estos análisis tomaban entre 40 y 45 días.

Se trata del primer laboratorio de este tipo en Latinoamérica. Con esta tecnología se empezará a dar el tratamiento más rápido y se cortará la cadena de transmisión del mal. Además, el laboratorio permitirá aumentar las pruebas de sensibilidad a la enfermedad, de 20 mil a 36 mil anuales.

Pese a los avances del Ministerio de Salud en el tema, el tratamiento aún sufre algunas trabas, por el alto costo del mismo. La doctora Alarcón señaló que cada tratamiento de las personas diagnosticadas con TB sensible cuesta unos 40 dólares por seis meses; mientras que en el caso de las personas con TB multidrogo resistente el tratamiento individual puede costar cuatro mil dólares en dos años, y los casos de extrema resistencia llegan hasta 60 mil dólares, también en dos años. Mil 552 personas murieron en 2013 en el país a causa de la tuberculosis 2,755 casos confirmados, la Dirección de Salud Lima Este tiene el mayor número de pacientes nuevos de TB en el país.

CONCLUSIONES

1. Del total de los pacientes con TBC, la mitad fluctúa entre las edades de 16 – 27 años, predomina el género femenino, tienen secundaria completa, y menos de la mitad de la población tienen empleos temporales y la cuarta parte son pacientes del P.S. 12 de Noviembre y su estado civil son convivientes
2. La percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en la dimensión prevención, comunicación y habilidades y técnicas tuvo una percepción favorable
3. En la dimensión comunicación terapéutica, la percepción del paciente con TBC en relación a la empatía fue poco favorable, ética profesional muy desfavorable, en el modo de expresarse desfavorable, y en interrelación enfermera-paciente, confianza y credibilidad, responsabilidad e Individualidad tuvo una percepción muy favorable
4. En la dimensión habilidades técnicas la percepción del paciente con TBC tuvo una percepción poco favorable en relación a lo cognitivo, en relación al manejo del tratamiento tuvo una percepción favorable, en relación a la duración del tratamiento, destreza tuvo una percepción de muy favorable
5. En la dimensión prevención la percepción del paciente con TBC en relación a las medidas de cuidado del paciente, medida de cuidado de la comunidad y las medidas de cuidado de la familia tuvo una percepción muy desfavorable.

RECOMENDACIONES

1. Como aporte al presente trabajo se sugiere diseñar estrategias orientadas a la capacitación del personal de salud para mejorar la calidad de atención en la Microred Leonor Saavedra Villa San Luis, en San Juan de Miraflores.
2. A los profesionales de la salud, mejorar y actualizar permanentemente los módulos educativos para los pacientes del programa ESCTBC, usando diversas metodologías que permitan sensibilizar al usuario y familia
3. A la dirección de salud que mantengan la estrategia sanitaria con planes de promoción y prevención ya que la TBC es una enfermedad que no está erradicada por completo dado sus factores de riesgo.
4. Al personal de enfermería del Microred Leonor Saavedra Villa San Luis implementar un plan de Información, Educación y Comunicación dirigido a la población con énfasis en la detección temprana de la tuberculosis.
5. Realizar actividades de difusión de las Normas Técnicas de Atención en la Estrategia Sanitaria para el Control de la Tuberculosis impartidas por el Ministerio de Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kozier, Barbara. Fundamentos de Enfermería, 2da Edición Mc Graw Hill
2. Interamericana, España, Madrid, 1999, Vol. 1. Pág.3, 14.
3. www.uv.mx/msp/files/2012/11/coleccion8NeslyMunozC.pdf
4. Perlasa, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería. <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapien/invesc/percepatención.htm>
5. Revista de Salud; Calidad de Atención de Enfermería. España, 1992.
6. www.ne.udea.edu.co/revista/sep92/calidad.html_36k. Buscador Google.
7. Calidad de la Atención de la Enfermera.
8. El Comercio, Día mundial Contra la lucha de la tuberculosis, Perú, 24 de marzo del 2013, Pág. a15.
9. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Colorado: Colorado Associated University Press; 1985.
10. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002
11. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. p. 29-56
12. Perpiña Galvan J. Análisis de los registros de enfermería del Hospital General Universitario de Alicante y pautas para mejorar su cumplimentación. *Enferm. Clín.* 2005; 15(2):95-102
13. Santos SR, Nóbrega MML. A busca da interação teoria e prática no sistema de informação enfermagem: enfoque na teoria fundamentada nos dados. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(3):460-8
14. Da Silva LF, Coelho M, De Lima C, Silva de Souza P. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. *Enfermería.* 2002; 37(120): 22-8.

15. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In::Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98
16. ALVARES GORDILLO Guadalupe, en su estudio titulado "Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas México" 2000
17. ZAMARRIPA LIÑAN Arcelia, en su investigación titulada "percepción del paciente adulto hospitalizado acerca del cuidado de enfermería" 2002, México
18. ORTEGA LOPEZ Rosa, en su estudio titulado "percepción de la calidad del cuidado de enfermería según la opinión del paciente y enfermera" 2004, México
19. MORALES TORRES Modesta, en su investigación titulada "Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente", España, 2004
20. ROMERO AMERI Liliam Claudia, en su estudio "percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión" Lima-Perú 2008
21. QUISPE NINANTAY, Ángela María, realizó un estudio sobre "Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Lima. 2005.
22. El Comercio, Día mundial Contra la lucha de la tuberculosis, Perú, 24 de marzo del 2013, Pág. a14.
23. www.scielosp.org/pdf/spm/v42n6/3977.pdf
24. cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149991.pdf
25. www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/romero_al/pdf/romero_al.pdf
26. tesis.unjbg.edu.pe:8080/.../32_Tejada_Cruz_KFM_FACS_Enfermeria_2
27. Quispe Ninantay, Ángela M.; Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005. Pág. 26, 28, 30.
28. www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf

29. <http://www.bdigital.unal.edu.co/6471/1/Edithmilenamolinacardona.2011.pdf>
30. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/aiquipa_ma/resum.pdf
31. Alzate Posada, Martha Lucia. Gerencia en el cuidado de enfermería. Bogota-Colombia. 2005
32. Demings, Edwards. Principios elementales del control de la calidad. 1982.
33. *Donabedian, Avedis. Calidad en la Atención. EEUU. 1996*
34. THE "PROBLEM SOLVED" IN RE WRIGHT AND IN RE DILLON. Chris P. Konkol. Disponible en: http://www.ipmall.org/hosted_resources/IDEA/31_IDEA/31_IDEA_131_Konkol.pdf
35. RUIZ Aquino, Mely Meleni; MEDINA Castañeda, Patricia Amparo y otros en su estudio satisfacción del paciente post operado frente a los cuidados del profesional de enfermería en el servicio de cirugía del hospital Tingo María-2011
36. Temes, J.; Pastor, V. y Díaz, J. (1992) Manual de Gestión Hospitalaria. Interamericana-Mc Grw Hill. New York
37. Gómez, P.; Santiago, C.; Getino, A.; Moniño, M. y Ricadt, M. (2001) Técnicas de Comunicación Familiar. Disponible en: www.google.com
38. Giordanni, B. (1997) La Relación de Ayuda de Rogers Carkhuff. Serendipity. Bilbao
39. Medina Mandujano, Gladis. Relación de percepción del paciente y Calidad de Interacción según la Teoría de Peplau. [Tesis]. Hospital militar marzo .2006
40. Montero Duthil, Débora, Ferrero Codesal, Ma Angeles. Calidad Percibida de los Cuidados de Enfermería en el Paciente de Cirugía Vasculat" [Tesis de Licenciatura] Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid. 2005
41. Pillancarl Leyton, Paz Giovanna. Percepciones y expectativas del usuario externo del Centro de Salud Familiar Niebla. [tesis de licenciatura] UACH-FM-EE. Barcelona. 2003
42. Caugiore Ivan, Díaz Javier. Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de los Hospitales del Tercer Nivel. Mérida Venezuela. 1999

43. Susan, Leddy y Jhon, Pepper; Bases Conceptuales de Enfermería Profesional; New York; Editorial OPS J. B. Lippincott Company, 1989. Pág.22, 23, 36, 37. www.educacion-virtual.org/files/Percepcion.pdf
44. www.who.int/es/[Internet]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2013 [actualizado 12 Abril 2013];[citado 24 de marzo 2000] [Aprox 2 pantallas] OMS – Boletín Informativo. Disponible en : <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
45. Manay Torres Nataly. Lambayeque registró 632 nuevos casos de tuberculosis en el 2012. Diario La Republica. Día Mundial de la lucha contra la tuberculosis 24 de marzo. Gerencia Regional de Salud Lambayeque. Estrategia Regional de la lucha contra la Tuberculosis. Perú. Lunes 25 marzo de 2013. Sec. Sociedad – 22
46. Nogueira P, Abrahao R, Galesi V. Tuberculosis y Tuberculosis latente en la población carcelaria [on line] Rev. Saúde Pública Méx. 2012. 46(1): 119-127. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910201005000080>
47. Rol de Enfermería En la Prevención – EDIC Collegewww.ediccollege.com/.../Rol%20de%20la%20Enfermeria%20en%20la%

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Percepción del paciente con TBC sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Micro red Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE
<p>Problema general ¿Cuál es la percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión comunicación terapéutica, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013?</p> <p>¿Cuál es la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión habilidades técnicas, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013?</p> <p>¿Cuál es la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión Prevención, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013?</p>	<p>Objetivo general Determinar la percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera en el programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra, en el distrito de San Juan de Miraflores - 2013</p> <p>Objetivos específicos Identificar la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión comunicación terapéutica, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013</p> <p>Identificar la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión habilidades técnicas, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013</p> <p>Identificar la Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera del programa de control de la tuberculosis en la Microred Leonor Saavedra en la dimensión Prevención, en el distrito de San Juan de Miraflores. 2013</p>	

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Percepción del paciente con TBC sobre la Calidad de Atención que brinda la enfermera	Comunicación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empatía ▪ Información oportuna. ▪ Ética Profesional. ▪ Modo de expresarse. ▪ Adherencia al tratamiento ▪ Interrelación enfermera-paciente. ▪ Trato cortés, amable y respetuoso ▪ Cuidado Oportuno, Seguro, ▪ Confianza y credibilidad ▪ Responsabilidad ▪ Individualidad
	Habilidades Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cognitivo (Efectividad, Eficacia, Eficiencia) ▪ Destreza ▪ Manejo del tratamiento. ▪ Duración del tratamiento
	Prevención	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas de cuidado del paciente. ▪ Medidas de cuidado de la familia. ▪ Medidas de cuidado de la comunidad.

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA O INSTRUMENTO	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo, no experimental de nivel aplicativo de corte transversal</p> <p>Hernández Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados y los trabajos de nivel aplicativo plantea resolver problemas.</p> <p>Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar</p> <p>Para Sampiere refiere que los trabajos con enfoque cuantitativo, utilizan estadística para presentar los resultados. De nivel aplicativo ya que plantea resolver el problema. De tipo no experimental. Según Kelinger refiere que los trabajos de tipo no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de la variable independiente debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentes no manipulables. De diseño descriptivo ya que solo describe la variable no la manipula la estudia tal como se presenta</p>	<p>Población La población sujeta de estudio estará conformada por los 60 pacientes entre los 16 a 75 años de edad.</p> <p>Muestra La muestra estará conformada por la totalidad de la población (60 pacientes) para lo cual se tomara el muestreo no probabilístico por conveniencia o por intención</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta y como instrumento un cuestionario de la escala de lickert modificada, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo del estudio y obtener la información necesaria para la investigación.</p>	<p>La validez del instrumento se obtendrá atreves del juicio de expertos en donde participaran 8 profesionales de la salud que manejen el tema, lo cual permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento para luego ser sometido a la prueba estadística alfa de crombach</p> <p>La recolección de datos se llevara a cabo, previo trámites administrativos para obtener la autorización respectiva del Director de la Microred Leonor Saavedra, para luego realizar las coordinaciones respectivas con la enfermera encargada del programa de TBC, para la aplicación de la encuesta a la muestra seleccionada, se tuvo en cuenta 30 minutos para cada encuesta. Luego se elaborará una matriz de datos en la cual se registraran los datos obtenidos, con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel para posteriormente realizar el vaciado al programa SPSS versión 17 en español, para su posterior procesamiento en tablas y gráficos para su mayor comprensión.</p>

ANEXO 2

Cuestionario

Estimado paciente

El presente trabajo tiene como finalidad recoger información sobre su apreciación en torno a la percepción de la calidad de atención que brinda la Enfermera del Programa de Control de Tuberculosis en la Micro Red Leonor Saavedra, es de carácter anónimo. Donde UD encontrara preguntas de selección múltiples. Llene los espacios o marque con una (x) en las siguientes preguntas:

Datos Generales:

Edad: años.

Género: Masculino Femenino

Procedencia: Costa Sierra Selva

Estado Civil: Soltero Conviviente Casado
Divorciado Separado Viudo

Cuántas personas viven con Ud.

Número de hijos

Condición Laboral:

Trabajo estable trabajo temporal Desempleado

Grado de Instrucción:

Primaria

Secundaria

Educ. Técnico

Educ. Universitaria

Datos específicos:

Según escala de likert, luego de la recolección de datos, estos procesados en forma manual.

Muy Favorable = 5

Favorable = 4

Poco Favorable = 3

Desfavorable = 2

Muy Desfavorable = 1

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	La enfermera lo saluda por su nombre cuando Ud. ingresa al programa.					
2	La enfermera al atenderlo lo hace amablemente.					

3	La enfermera, le explica con términos sencillos que pueda entender.					
4	La enfermera permite que exprese su preocupación, temor, dudas en relación a la enfermedad.					
5	La enfermera le explico en qué consiste el tratamiento a seguir.					
6	La enfermera mantiene la confiabilidad en relación a su enfermedad.					
7	La enfermera le informa cuales son los cuidados a tener en su casa					
8	Observa Ud. que la enfermera realiza sus funciones en beneficio de su salud					
9	La enfermera le explico la importancia de la continuidad y adherencia al tratamiento.					
10	La enfermera le explica la importancia del control de contactos.					
11	La enfermera solicita su colaboración al momento que van a realizarle algún tipo de procedimiento.					
12	La enfermera le comunico como debe cuidarse para no fracasar en el tratamiento que ingiere Ud.					
13	La enfermera le explica que si Ud. va a toser debe cubrirse la boca con papel y luego descartarlo.					
14	La enfermera le explico cómo tiene que tomar sus medicamentos para su tratamiento.					
15	La enfermera le informo sobre la duración de su tratamiento					
16	La enfermera le explico en forma sencilla, como debe de ser su alimentación en su casa.					
17	La enfermera le informa las posibles reacciones adversas al tratamiento.					
18	La enfermera se preocupa por que los medicamentos que toma sean los apropiados.					
19	La enfermera comunica alguna reacción adversa que tenga Ud. al médico.					
20	La enfermera lo atiende en forma adecuada y oportuna.					
21	La enfermera registra la administración de los medicamentos que Ud. toma de su tratamiento para su recuperación.					
22	La enfermera informa los últimos resultados para evaluación del tratamiento médico.					
23	La enfermera le informa como va su progreso en el tratamiento de su enfermedad.					
24	La enfermera explica la importancia de realizar exámenes clínicos periódicos para ver el estado de su salud.					
25	El ambiente donde Ud. se encuentra cuenta con buena iluminación.					
26	El ambiente donde Ud. se encuentra cuenta con buena ventilación					
27	La enfermera le informo sobre las medidas de prevención que debe tener si alguien de su familia y/o comunidad tuviera la TBC.					
28	Ud. ha observado que la enfermera realiza charlas educativas (promocionales) referentes a la TBC.					
29	La enfermera le explico las actividades que puede realizar que demanden poco esfuerzo físico.					
30	La enfermera le explico las actividades que puede realizar en su casa que le permitan ser útil.					