

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar
en el primer nivel de atención Microred la Victoria, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Dayana Dessire Saavedra Mendoza

ASESOR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

Chiclayo, 2025

Percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria, 2024

PRESENTADA POR

Dayana Dessire Saavedra Mendoza

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

María Vizconde Linares
PRESIDENTE

Blanca Kong Ramos
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
VOCAL

Dedicatoria

A mamá, quién me ha consolado en mis peores momentos y ha sido mi guía y mi luz, cuyo amor y sacrificio han sido mi mayor inspiración. A mi hermano, cómplice de risas y confidente de sueños, gracias por creer en mí siempre. Y a mí Chocolo, que, con sus ladridos de ánimo y ternura incondicional, hizo más llevadero cada momento de este camino. Dedico este logro a ustedes, quienes han llenado mi vida de amor, apoyo y felicidad. Sin su presencia, este camino habría sido más difícil y menos brillante. ¡Gracias por ser mi familia y mi todo!

Agradecimientos

Agradezco sinceramente a quienes fueron fundamentales en mi carrera. A mamá y hermano, por su apoyo incondicional. A mi querido abuelito, mi inspiración eterna. Agradezco a la Dra. Mirian Saavedra Covarrubia por su guía experta. A los miembros del jurado, por su sabiduría y crítica constructiva. A todos los participantes en el estudio, su colaboración fue fundamental. Cada uno de ustedes ha sido crucial en este camino hacia mi éxito profesional.

Percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención
Microred la Victoria, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%	7%	1%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
2	idoc.pub Fuente de Internet	1%
3	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
4	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
11	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
12	es.scribd.com	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	8
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	18
Conclusiones	26
Recomendaciones.....	27
Referencias	28
Anexos.....	32

Resumen

La percepción del cuidado enfermero hacia los pacientes con TB se centra en la empatía, la educación, el apoyo emocional, el monitoreo del tratamiento y la prevención de la transmisión. Los enfermeros desempeñan un papel vital en el manejo integral de la TB, brindando atención de alta calidad para mejorar los resultados del paciente y contribuir a la erradicación de esta enfermedad. **Objetivo:** describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en el primer nivel de atención en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred la Victoria, 2024. **Método:** tipo cualitativa, diseño descriptivo, la población fue enfocada en 40 pacientes de los centros de Salud pertenecientes a la Microred la Victoria con tuberculosis pulmonar, el muestreo se realizó por conveniencia no probabilística y la muestra se llevó a cabo con 12 pacientes. El tamaño de muestra fue determinado por la técnica de redundancia y saturación de datos. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una entrevista semiestructurada, realizada de manera presencial y los datos fueron procesados mediante el análisis de contenido temático. **Resultados:** Se obtuvieron cuatro categorías a) percepción del paciente sobre cuidado enfermero, b) estrategia de seguimiento para el tratamiento supervisado, c) comunicación efectiva en la relación enfermera – paciente, d) dificultades y limitaciones en cuidado de la enfermera a paciente con TB. **Conclusiones:** Los pacientes valoran y destacan el apoyo tanto emocional como continuo durante el tratamiento y enfatizan la capacidad de la enfermera para brindar un seguimiento adecuado, por ello se recomiendan implementar programas de educación continuas para las enfermeras, esto ayudará a brindar atención más centrada en el paciente respondiendo así mejor a las necesidades emocionales e individuales del mismo.

Palabras clave: Percepción DeCS (D010465) Atención primaria de salud DeCS (D011320), tuberculosis pulmonar DeCS (D014397) y enfermería primaria DeCS (D011321).

Abstract

The perception of nursing care towards TB patients focuses on empathy, education, emotional support, treatment monitoring, and transmission prevention. Nurses play a vital role in the comprehensive management of TB, providing high-quality care to improve patient outcomes and contribute to the eradication of this disease. Objective: to describe and analyze the perception of nursing care at the first level of care in patients with pulmonary tuberculosis in the La Victoria Micronetwork, 2024. Method: qualitative type, descriptive design, the population was focused on 40 patients from the Health Centers belonging to the La Victoria Micronetwork with pulmonary tuberculosis, sampling was carried out by non-probabilistic convenience and the sample was carried out with 12 patients. The sample size was determined by the redundancy and data saturation technique. The instrument used for data collection was a semi-structured interview, carried out in person and the data were processed through thematic content analysis. Results: Four categories were obtained: a) patient perception of nursing care, b) follow-up strategy for supervised treatment, c) effective communication in the nurse-patient relationship, d) difficulties and limitations in the care of the nurse to a patient with TB. Conclusions: Patients value and highlight both emotional and continuous support during treatment and emphasize the nurse's ability to provide adequate follow-up, therefore it is recommended to implement continuing education programs for nurses, this will help provide more patient-centered care, thus better responding to the emotional and individual needs of the patient..

Keywords: Perception DeCS (D010465) Primary health care DeCS (D011320), pulmonary tuberculosis DeCS (D014397) and primary nursing DeCS (D011321).

Introducción

La percepción es un proceso simple, en el cual la información se encuentra en el estímulo y no necesita de ningún procesamiento mental adicional. De igual modo, la percepción es un proceso dinámico y constructivo donde el individuo utiliza sus experiencias previas para crear un marco informativo, lo que le permite procesar nueva información de manera efectiva. Actualmente, la percepción del paciente se mide mediante tres elementos, el primero de ellos es el técnico, que es un conjunto de componentes que conforman parte del proceso de la asistencia sanitaria, tales como la manifestación de la adaptación de los cuidados que se brindan, los procesos científicos y la habilidad de los profesionales; el segundo elemento es el interpersonal, el cual se basa en que el personal de enfermería respeta los derechos del paciente, proporcionando información completa, tratándolo con amabilidad y ética, como tercer y último componente es el ambiente de confort que se ofrecen en el centro de salud y el grupo de facetas y sucesos que posibilitan al paciente experimentar bienestar y tranquilidad¹.

En cuanto a la tuberculosis (TB), se define como una enfermedad infecciosa, la cual se va a causar por una bacteria que afecta directamente a los pulmones, llamada *Mycobacterium tuberculosis*, esta es transmitida de individuo a individuo mediante el aire, teniendo a modo de sintomatología: expectoración, dolor en el tórax, sueño, fatiga, falta de apetito, alza térmica y sudoración nocturna². También, puede afectar en los factores socioeconómicos y de comportamientos, sobre todo en los países más pobres, puesto que, están más expuestos a factores de riesgo, como es la desnutrición y contaminación ambiental³.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la cuarta parte de la población a nivel global están contrayendo la bacteria de la TB, del mismo modo, refiere que cerca de 4400 personas fallecen y más de 30.000 individuos enferman⁴.

Basándose en el informe epidemiológico de la TB en las Américas, se evidenció que 218,700 sujetos son afectados con una proporción de casos de 22.1 por cada 100,000 habitantes. De estos, 6,900 personas contrajeron tuberculosis multidrogorresistentes (TB-MDR) y 6,000 personas con VIH desarrollaron TB⁵.

En cuanto al Ministerio de Salud (MINSA) se estima que en Perú cada año se ha reportado un aproximado de 27 mil casos adicionales de enfermedad activa y 17 mil nuevos de TB pulmonar positivos, lo cual indica que es una de las naciones con alta incidencia de casos.

Además, en conjunto con Brasil, Haití y México representa el 63% de los casos de TB, donde se notificaron 37,000 casos representando el 14% de ellos, dándose a conocer 29,733 casos y un promedio de 2000 fallecidos debido a esta enfermedad⁶.

A nivel local, en la región Lambayeque se registraron 753 pacientes con TB, de los cuales el 81% corresponden a la provincia de Chiclayo, el 15% pertenecieron al departamento de Lambayeque y el 4% a la provincia de Ferreñafe.

En relación con esto, la Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis (NTSAPT) indica que, el personal de salud tiene la importante tarea de organizar y cuidar de manera completa a la persona afectada TB, así como a su familia y comunidad. Esto incluye guiar la detección de casos, ofrecer orientación y educación al paciente antes de iniciar con el tratamiento, coordinar la administración del tratamiento tanto para casos sensibles como resistentes, fomentando la adherencia y previniendo la falta de regularidad en el tratamiento, supervisar el seguimiento del tratamiento, clasificar la identificación de contactos y la administración de terapia preventiva, brindar apoyo en la derivación y traslado del paciente cuándo sea necesario, asegurando de que el proceso sea fluido y sin complicaciones. Además, mantener siempre actualizado los registros y el análisis de datos para ofrecer un cuidado más preciso y efectivo⁷.

Finalmente se ha demostrado que el personal de Enfermería, tiene un papel fundamental en la lucha contra la tuberculosis, pues brinda apoyo al paciente durante su tratamiento, favoreciendo su calidad de vida y dándole una atención mejorada. Esto se ve reflejado en los cuidados que la enfermera proporciona, se caracteriza por el enfoque holístico, empatía, comunicación oral y escrita y el resultado de los cuidados⁸, permitiendo pensar sobre la cosmovisión de los cuidados de enfermería, incluyendo diferentes dimensiones de la historia, antropología y filosofía de enfermería⁹.

En respuesta a esta situación, surgió la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la percepción del cuidado enfermero en el primer nivel de atención en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred la Victoria, 2024?

Este estudio se justificó desde que nace la necesidad de enfrentar la tuberculosis (TB), que sigue siendo un problema crítico de salud pública. A pesar de los esfuerzos continuos para controlarla, la TB sigue afectando a muchas personas, incluyendo la Microred la Victoria que es la estudiada. Esta enfermedad sigue representando un alto número de casos, así como tasas preocupantes de morbilidad y mortalidad.

Asimismo, este estudio ha sido fundamental para involucrar a la sociedad, pues ofrece una base esencial para mejorar los estándares de atención y bienestar. Además, busca que el personal de salud se comprometa más con este objetivo¹⁰.

Por otro lado, ha sido esencial para elevar la calidad del cuidado, puesto que, al comprender la percepción de los pacientes sobre la atención brindada por el personal de enfermería, se pueden identificar tanto áreas de mejora como las fortalezas dentro del primer nivel de atención. Esto permite enfocar los recursos disponibles de manera más efectiva, priorizando así los aspectos claves que influyen directamente en la experiencia y resultados de los pacientes.

Finalmente, los resultados de este estudio brindaron información valiosa para guiar la formación de políticas y prácticas en el manejo de la TB en el primer nivel de atención. Entre las recomendaciones destacan la necesidad de fortalecer la capacitación del personal, mejorar la asignación de recursos y optimizar los servicios de enfermería.

Ante ello, esta investigación tuvo como objetivo describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en el primer nivel de atención en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred la Victoria, 2024.

Revisión de literatura

A nivel internacional, la investigadora no encontró antecedentes que estén relacionados con el objeto de estudio.

A nivel nacional, en Lima, Moscoso en el año 2017, en los resultados de su investigación se constató que el 75% de los pacientes con TB demostraron tener una percepción regular en cuanto al cuidado humanizado, mientras que 18% obtuvo buena percepción de cuidado,

finalmente el 6.7% tuvieron mala percepción. Por otro lado, los pacientes manifestaron que la ayuda del profesional de enfermería es de calidad y suelen ser pacientes al momento de atenderlos y explicar los procedimientos. Por ello, se llega a la conclusión que la gran parte de pacientes hospitalizados tiene regular percepción en relación al trato humanizado proporcionado por el personal de enfermería¹¹.

Asimismo, un estudio en Jaén realizado por Dávila en el año 2017, se obtuvieron los siguientes resultados, la percepción del cuidado en la dimensión de cualidades de enfermería, es buena obteniendo un puntaje de 42 %; en donde se resalta la confianza que generan al momento de atenderlos, mostrando respeto, usando un timbre de voz calmado; en la dimensión de la comunicación enfermero y paciente, es mala con un puntaje de 44,9 %; la dimensión de atención es regular con un 50,7 %.

Se concluye que el 55,1% de los pacientes hospitalizados tuvieron una regular percepción en relación con el cuidado humanizado, el 27,5 % indicó tener buena percepción y el 17,4 % refieren que nunca percibieron un trato humanizado¹².

A nivel local, se registraron experiencias contadas por los mismos pacientes con un diagnóstico de TB, donde mencionan que el profesional enfermero se relacionó con ellos de manera adecuada, es decir, los reconocen cada vez que llegan a sus controles y también entienden la situación en la que se encuentran, dando así apoyo seguido y confianza para poder alentar ante algún percance que pueda existir durante su período de tratamiento, el cual es largo y presenta síntomas poco agradables, generando la necesidad de confianza entre enfermera y paciente⁵.

Marco Teórico

Murcia¹³ refiere que la percepción viene a ser un proceso simple, donde la información se encuentra sin necesidad de procesamientos mentales internos, va a interactuar con el entorno y va a tener que informar constantemente. Además, se va a definir como un conjunto de procesos y actividades las cuales están relacionadas con los sentidos, mediante las acciones que ponemos en nuestros propios estados internos.

Así mismo, la percepción es tener ideas, conceptos sobre algo en específico; en este sentido, para las personas que padecen tuberculosis, la presencia de personal de enfermería

antes, durante y después de la enfermedad es de vital importancia, porque los pacientes de esta patología sufren desde el principio y tardan mucho tiempo en recuperarse¹⁴. Por ende, la investigadora considera que los profesionales de enfermería tienen un rol importante en su recuperación, puesto que, deben practicar del cuidado para poder salvaguardar un cuidado humanizado y de calidad, donde se va a requerir cuidados novedosos para el paciente y familiares, que se basen en conocimientos y evidencias científicas para así poder expresar los saberes de una manera coherente y que el paciente logre entender.

Según el Ministerio de Salud, el paciente con TB es quien permanecerá infectante cuando no se comienza el tratamiento adecuado. Una vez que ingresa diagnosticado y al tratamiento, el paciente va a sentir menos tos y los bacilos en su expectoración, es decir que el esputo, va a disminuir, teniendo la posibilidad de no contagiar como en el principio, y ya en la segunda semana de tratamiento, los bacilos deben bajar en 1%¹⁵.

De acuerdo a este estudio, se refiere que la persona con diagnóstico de TB se va a detectar cuando tienden a perder peso sin ninguna causa, como la falta de apetito, sudoración nocturna, debilidad, tos que dura más de 3 semanas, hemoptisis, y muchas veces dolores en el pecho. Por ello, las personas que presentan esos síntomas se deben detectar de manera inmediata y evaluarlo lo más antes posible, para que tengan un resultado positivo después de los tratamientos¹⁶.

Entre los cuidados del paciente con TB, debe ser íntegro, complejo y satisfactorio para él y los familiares, ya que los pacientes entran en una situación de desesperación por la enfermedad y es ahí donde los profesionales de salud deben tener la capacidad de ofrecer toda información necesaria, que les ayude a cumplir con el tratamiento y poder terminarlo a tiempo, ya que eso será motivo a que el paciente se recupere de manera pronta¹⁶. Cabe señalar que la teoría de Jean Watson resulta valiosa en este contexto, ya que proporciona un marco para desarrollar una filosofía de cuidados, un lenguaje teórico específico y una conexión significativa entre la teoría y la práctica. Esto contribuye a revitalizar aspectos que a veces pueden pasar desapercibidos o ser subestimados en la enfermería⁸.

Materiales y métodos

Esta investigación fue de tipo metodológica cualitativa¹⁷, puesto que permitió comprender la percepción de cuidado enfermero en los pacientes con TB de manera subjetiva, este método pretendió explorar las perspectivas individuales, interpretaciones y significados, con el objetivo de alcanzar una comprensión más exhaustiva de las vivencias de los pacientes.

La investigación empleó un diseño de tipo descriptivo¹⁸, pues facilitó el describir y analizar la percepción del cuidado enfermero a los pacientes con tuberculosis pulmonar, ya sea para obtener los datos como también para analizarlos.

La población estuvo conformada por 40 pacientes con tuberculosis pulmonar pertenecientes a la Microred la Victoria, que iban con recurrencia al programa de TBC. La muestra estuvo conformada por 12 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años que se encuentren en la fase de continuación del tratamiento que decidan participar de manera voluntaria a través del consentimiento informado (ANEXO N° 01). Y los criterios de exclusión: Aquellos pacientes que tengan dos o más inasistencias al mes al programa de TB, aquellos pacientes multidrogoresistentes y pacientes con enfermedades mentales graves o deterioro cognitivo significativo, que se verificó por medio de antecedentes personales en la historia clínica del paciente.

La determinación del tamaño de la muestra fue de 12 participantes y se completó una vez que no se obtuvieron datos nuevos durante las entrevistas, es decir, que se empleó un criterio de saturación y redundancia. Además, el muestreo fue no probabilístico¹⁹ y se seleccionó por conveniencia al criterio de la investigadora incluido los criterios de inclusión/exclusión. Asimismo, en cuanto a sus asistencias al programa de TBC, fueron concurrentes sin alguna falta, el con quienes vivían y a qué se dedicaban. A continuación, se detallan otros datos generales de los participantes. (VER TABLA N°01) (ANEXO 02)

Tabla N°1: TABLA DE DATOS GENERALES DE PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TBC

N°	Seudónimo	Edad	Nivel de estudio	Ocupación	Procedencia	Tiempo de enfermedad	Tiempo en programa de TBC	Vive actualmente
01	Chio	46	Superiores	Docente	Chiclayo	3 años	5 meses	Hijo
02	Tony	30	Secundaria	Taxista	Chiclayo	5 meses	5 meses	Mamá, papá
03	Alexis	27	3° Sec.	Ambulante	Chiclayo	4 meses	4 meses	Hermana
04	Ángel	18	Superior	Estudiante	Chiclayo	6 meses	6 meses	Mamá
05	Melanie	20	2° Sec.	Ama de casa	Chiclayo	11 meses	11 meses	Abuelos
06	Clavo	25	Superior	Estudiante	Chiclayo	5 meses	5 meses	Familia
07	Flaca	39	Secundaria	Comerciante	Chiclayo	7 meses	7 meses	Esposo
08	May	21	Secundaria	Ama de casa	Chiclayo	4 meses	4 meses	Mama, hija
09	Díaz	41	Secundaria	Chófer	Chiclayo	4 meses	4 meses	Solo
10	Antoni	19	Superior	Estudiante	Chiclayo	8 meses	8 meses	Familia
11	Lander	27	3° Sec	Panadero	Iquitos	8 meses	5 meses	Solo
12	Luciano	67	Secundaria	Comerciante	Chiclayo	7 meses	4 meses	Esposa

El escenario de estudio se realizó en el programa de TBC de la Microred la Victoria, perteneciente a la provincia de Chiclayo, distrito de la Victoria y departamento de Lambayeque, actualmente el establecimiento de salud Fernando Carbajal Segura - El Bosque lidera la Microred de salud del distrito La Victoria, y está conformado por los establecimientos de salud La Victoria I , La Victoria II, Chosica del Norte y Raymondi, constituyéndose en un C.S de nivel I – 2 y I – 3, que pertenecen al Ministerio de Salud (MINSA).

En la recopilación de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, y destacó por su adaptabilidad y dinamismo, esto facilitó una mayor interacción con los participantes y fomentó la libertad para responder. Dado su carácter semiestructurado, la interacción con el participante no estuvo siempre sujeta a un formato estricto, lo que significó que la entrevistadora tuvo la posibilidad de incluir preguntas adicionales con el fin de explorar más a fondo el tema²⁰.

El instrumento, fue la guía de entrevista²¹, elaborada por la investigadora con la ayuda de una asesora temática y metodológica expertas en investigación cualitativa y que fue basada en el objeto de estudio, incluyendo los datos generales (seudónimo, edad del paciente, nivel de estudio, ocupación, procedencia, tiempo de enfermedad, tiempo que asiste al programa de TBC y con quién vive actualmente) y 6 preguntas abiertas que serán relacionadas con el objeto de estudio (ANEXO N°03).

Así también, el instrumento fue aprobado por juicio de expertos²², fueron 3 expertos en investigación cualitativa y el tema, quienes facilitaron sus sugerencias en base a 5 criterios: claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia²¹, esto permitió a la investigadora a corregir las preguntas planteadas (ANEXO N°04). Después de la validación por parte de expertos, se procedió con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se llevó a cabo una prueba piloto²³ recopilar los datos preliminares sobre el diseño de la investigación antes de desarrollar la prueba final, la cual constó de la ayuda de 2 participantes del mismo escenario donde se realizó la investigación, cuyo objetivo fue comprobar si las preguntas planteadas fueron entendibles por los sujetos en estudio.

En cuanto al estudio se registró en el Sistema de Investigación de Gestión (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Se solicitó la aprobación del Comité de

Ética en Investigación de la Facultad de Medicina por medio de la RESOLUCIÓN N.º 128 – 2024 – USAT – FMED (ANEXO N.º05).

El recojo de información se realizó mediante la entrevista semiestructurada, utilizando como instrumento una guía de entrevista. El instrumento constituye de título de la investigación, información de la investigadora, datos generales que se divide en: seudónimo, edad, nivel de ocupación, procedencia, tiempo de enfermedad, tiempo que asiste al programa de TBC, y con quien vive actualmente la persona, después de ellos vienen las seis preguntas que se aplicaron a los participantes elegidos se programó el día, hora y lugar para dicha entrevista, y se respetó sus horarios disponibles, sin dejar de lado la protección personal del investigador y siguiendo protocolos estrictos de seguridad, la cual se llevó puesto un equipo de protección personal (EPP) al momento de las entrevistas personales.

La ejecución de las entrevistas se realizó desde el 4 de abril al 24 de abril del 2024, para cada entrevista se empleó una conversación adecuada y clara, y se procuró mantener un entorno sin distracciones. Además, las entrevistas se realizaron de manera presencial, dado que se trató de un estudio que demanda una comprensión integral del sujeto. La duración estimada de la entrevista osciló entre 15 a 20 minutos y fue grabado para garantizar una mejor recopilación de datos fiables y completos, cumpliendo así con los principios de credibilidad y auditabilidad en la investigación²⁴.

Posterior a ello, las entrevistas se transcribieron mediante el formato Word y se hizo llegar a los participantes en un plazo máximo de 2 días después de realizar las entrevistas para verificar la información y aclarar cualquier ambigüedad, lo que aumentaron la credibilidad y conformabilidad de los datos, asimismo, los audios de las entrevistas fueron almacenados en una memoria USB, estas se guardarán durante dos años por motivos de auditoría, luego de este tiempo serán eliminados, para cumplir con el criterio de auditabilidad²⁵. Para que los resultados puedan ser replicados en otros estudios con características similares, se describieron los datos generales de los sujetos del estudio y del escenario en donde se llevó a cabo cada entrevista, cumpliendo con el criterio de rigor científico de transferibilidad²⁶.

Los datos recopilados a través de las entrevistas fueron sometidos a un proceso de estudios utilizando la técnica de análisis de contenido propia de la investigación cualitativa²⁷. Este proceso constó de tres fases: a) preanálisis: donde la investigadora escuchó repetidamente las

grabaciones de las entrevistas, posterior a ello transcribió las respuestas y revisó aquellos datos brindados por los participantes, estos elementos estuvieron relacionados con el objeto de estudio, y para lograrlo, se empleó la técnica de resaltar en colores los párrafos significativos. b) codificación, permitió reducir la cantidad de datos obtenidos y transformarlos en información relevante para la investigación. c) categorización, se agruparon códigos establecidos y se organizaron en grupos según su frecuencia y similitud de contenido para identificar las categorías del estudio y con ello se discutió los resultados²⁸ (ANEXO N°06).

Durante la ejecución de esta investigación la investigadora llevó a cabo el estudio una conducta ética, evitando cualquier tipo de exceso. Para ello, se tuvo en cuenta los principios básicos propuestos por Sgreccia²⁹. El primer principio del valor fundamental de la vida se garantizó la protección de la integridad física, psicológica y social de los pacientes de TB los cuales fueron respetados íntegramente. Además, se le comunicó previamente que si en algún momento se sentían incómodo o no deseaban seguir con la entrevista se cortarían la grabación y se respetaría su decisión.

El principio de libertad y responsabilidad, se explicó de manera clara y precisa el propósito de la investigación y el procedimiento de la entrevista. Se proporcionó a los participantes una hoja impresa del consentimiento informado, en la cual firmaron voluntariamente si deseaban participar en la investigación. Asimismo, se le detalló que la investigación no implicará ningún riesgo para los participantes, ya que el instrumento utilizado en la entrevista respetará la identidad y dignidad de cada persona.

Por último, se garantizó el cumplimiento de los principios de sociabilidad y subsidiariedad, ya que esto se verá reflejado en la publicación de los resultados de estos estudios. Estos resultados servirán como base para lograr una mejor comprensión del fenómeno para abordar de manera más efectiva la problemática que conllevó a esta investigación.

Finalmente, esta investigación tiene un informe de similitud de Turnitin 7% (ANEXO N°07) y se ejecutó el proyecto previa aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina.

Resultados y discusión

Resultados

Descripción de los participantes:

En el presente estudio participaron 12 pacientes que acuden frecuentemente al programa de TBC, ocho fueron varones y cuatro mujeres, quienes eran mayores de edad, los cuales tres tuvieron secundaria incompleta, cinco secundarias completas y cuatro con estudios superiores. Con respecto a su ocupación está divididos en ser amas de casa, ambulantes y/o comerciantes, taxista, panadero y estudiantes. En cuanto a sus asistencias al programa de TBC, fueron concurrentes sin alguna falta y fueron entrevistados los pacientes que tenían de 3 meses en adelante, esto siendo supervisado en sus historias clínicas quien dicha información la brindó la licenciada a cargo del programa.

Descripción del escenario:

El lugar fue el programa de TBC de los centros de salud que pertenecen a la Microred La Victoria, quien contaba con un espacio amplio y adecuado, además poseía de buena iluminación y ventilación que es crucial para recibir el tratamiento requerido por los pacientes. Después de analizar las entrevistas, se han identificado los discursos más representativos que ilustran cada una de las 4 categorías siguientes:

1. Percepción del paciente sobre cuidado enfermero

Los pacientes valoran profundamente la amabilidad, el trato personalizado y el apoyo emocional recibido de las enfermeras, expresan que las enfermeras son "muy amables" y tienen un "trato único" desde el principio de su interacción, lo que les hace sentirse bien cuidados y respetados. Este trato amable y personalizado contribuye significativamente a su bienestar emocional y físico, especialmente en momentos de vulnerabilidad debido a su enfermedad. Esta atención personalizada y la preocupación refuerzan la percepción de un cuidado integral y humanizado, donde no solo se atiende el aspecto físico, sino también el emocional y psicológico del paciente. Además, los pacientes destacan el apoyo emocional y los ánimos proporcionados por las enfermeras que les ayudan a tomar conciencia de su situación y a mantener una actitud positiva. Este apoyo emocional es fundamental para su percepción de cuidado, ya que les brinda fortaleza y orientación durante su tratamiento. Así lo expresan:

“Muy bien, muy bueno, son muy amables, desde el principio nomas, aparte de que nos cuidan, nos tratan bien en el sentido de palabras, de motivación para seguir con el tratamiento...” E1

“Muy bien, para que es muy amable, los licenciados son todos muy amables. Para que tienen un trato único con la persona, son muy amables, muy detallistas en el momento de explicarnos nuestras dosis, cómo debemos tomar, la información que nos brindan sobre el programa de TBC...” E7

“Bien, me tratan de buena manera, me trata bien, cuando me vengo me preguntan cómo estoy, se preocupan eso me hace estar más tranquilo, porque la persona que ve por mí se interese, se preocupe...” E3

“La enfermera pues ha sido muy atenta muy solidario en esa parte, siempre me apoya, anima y orienta, son demasiados buenos, no solo como paciente te tratan sino como un amigo más para que sientas esa confianza ese confort por así decirlo para que un se sienta más entusiasmado y con más ganas para seguir afrontando todo esto...” E9

2. Estrategia de seguimiento para el tratamiento supervisado

Los pacientes perciben que la estrategia de seguimiento para el tratamiento supervisado es rigurosa y efectiva, las enfermeras desempeñan un papel crucial en este proceso, asegurándose de que los pacientes tomen sus medicamentos de manera consistente y correcta. La supervisión incluye observar directamente la ingesta de las pastillas, lo cual demuestra un compromiso firme con la adherencia al tratamiento. En los testimonios indica que hay una comunicación y una preocupación constante por parte del personal de salud. Las enfermeras no solo entregan la medicina, sino que también se aseguran de que el paciente no tenga preocupaciones sobre su estado de salud. Este enfoque se ve manifestado en los recordatorios constantes sobre la importancia de tomar las pastillas, previniendo así la generación de inmunidad a la enfermedad por omisión del medicamento. También se evidencia que, el seguimiento no se limita a la observación directa, sino que incluye llamadas telefónicas para asegurar que el paciente llegue a tiempo para tomar su tratamiento. Esta vigilancia estrecha muestra un nivel elevado de compromiso por parte del personal de salud, quienes están "siempre pendientes" y se preocupan por las reacciones que el paciente pueda tener al medicamento. Así lo detallan:

“Yo cuando llego solicito en la oficina mi medicamento y me vienen a dar acá en la sala de TBC, ellos me miran si yo tomo la pastilla están pendientes supervisando mejor dicho si lo tomo o no...” E12

“Pues a la hora que vengo me traen mi medicina y pues me dicen si yo tengo alguna preocupación en mi estado, tengo un problema o me enfermo...” E5

“Son muy constantes al recordar del que debería tomar mis pastillas porque si bien es cierto, si yo evitaba el consumo de estas pastillas podía generar una inmunidad a mi enfermedad...” E6

“Siempre están en constante comunicación conmigo y preocupación para llegar todos los días a tomar mi tratamiento, a veces demoro en la hora que suelo llegar siempre y ya están llamándome, siempre pendientes, la licenciada siempre observa que tome mi medicamento y ver las reacciones que puedo tener...”

3. Comunicación efectiva en la relación enfermera – paciente:

Los pacientes manifiestan principalmente a través de la guía y educación detallada que las enfermeras proporcionan sobre el manejo de la enfermedad y los cuidados personales. Los pacientes valoran que las enfermeras les orienten sobre las precauciones necesarias para evitar la transmisión de la enfermedad a sus familiares. Asimismo, aprecian las instrucciones sobre lo importante que es mantener una alimentación adecuada, practicar una buena higiene y evitar actividades que puedan agravar su condición. La información es clara y específica sobre el tratamiento y las recomendaciones sobre hábitos saludables son aspectos valorados por los pacientes. Este tipo de comunicación reduce la ansiedad y el estrés del paciente, ayudándolos a comprender mejor su condición y a sentirse más tranquilos, como ejemplo de ello está la derivación a servicios de apoyo psicológico, acá se refleja cómo las enfermeras buscan asegurar que los pacientes no solo reciban el tratamiento médico necesario, sino también el apoyo emocional adecuado. Así lo detallan:

“Me guía en mis cuidados, en las precauciones que uno como contagiado debe de tener, para así cuidar de una u otra manera a nuestra familia, hasta se preocupan por los análisis próximos que pueden llegar, nos ayudan con las citas, psicólogo, nutricionista...” E9

“La licenciada me aconseja que no tome cosas heladas que no corra mucho como el pulmón está un poco dañado también que no debo comer mayonesa ají cosas que me puedan empeorar; me dijeron que esta enfermedad era contagiosa todo eso, todo el día con la mascarilla estar en un cuarto aparte asilado y bueno si me choco un poco...” E4

“La licenciada me explicó todo cómo debería llevar mi dosis, y yo también he seguido al pie de la letra la dosis; nos ayudan quizás también con algunos tratamientos o exámenes que tenemos que sacarnos para que ellos nos brindan a nosotros la prioridad...” E7

4. Dificultades y limitaciones en cuidado de la enfermera a paciente con TB:

Los pacientes con TB identifican varias dificultades y limitaciones en la atención que perciben por el personal de enfermería. Una de las principales preocupaciones es la falta de información detallada sobre los medicamentos administrados, los pacientes expresan la necesidad de recibir una orientación más clara sobre los tipos de medicamentos que se les están dando y su propósito. Otra dificultad destacada es la demora en la entrega de medicamentos, que a menudo se debe a que las enfermeras están ocupadas con otras tareas o atendiendo a otros pacientes. Esta situación es entendida por los pacientes, pero aun así afecta la eficiencia del cuidado y la satisfacción de los mismos, especialmente cuando están apurados por otras obligaciones. Los horarios del tratamiento son otra fuente de frustración para los pacientes, algunos mencionan la dificultad de coordinar los tiempos de administración de los medicamentos con sus actividades diarias, sugiriendo la necesidad de una mayor flexibilidad y adaptación a las necesidades individuales de los pacientes. Aunque reconocen la dificultad de ajustar los horarios para todos, los pacientes consideran que mejorar este aspecto podría hacer una diferencia significativa en su experiencia de tratamiento. Así lo detallan:

“Con respecto a las recomendaciones que le haría a la señorita porque hasta ahorita está muy bien, pero que ella nos dé una orientación sobre el medicamento, nos explique para que son estas pastillas y así tener conocimiento que tipo de medicamentos que se le está dando al paciente...” E11

“En algunas veces si se demoran pues no porque andan ocupados haciendo otras cosas, pero eso es entendible...” E10

“Una mayor organización porque acá están de un lado a otro casi nunca siempre tienen un horario previsto donde estará el licenciado o está la enfermera junto, por eso mayor organización...” E6

“Pues que no se demoren mucho a entregar las medicinas, a veces se demoran un poquito por estar hablando con otros pacientes y a veces estoy apurada y hacer mis cosas...” E5

“...Entonces recomendaría que se vea horario, pero pues es imposible, porque a veces no se puede, o sea, yo diría eso los tiempos, los horarios, porque el tratamiento nos puede dar hasta en la tarde, pero como la mayoría puede en la mañana para poder aprovechar hacer algo en la tarde porque te pone mal el tratamiento, los tiempos los horarios, adecuarlos, es difícil porque cada uno tiene sus cosas, pero si sería bueno eso nada más...” E1

Discusión:

En este estudio se identificó la primera categoría, **percepción del paciente sobre cuidado enfermero**, quien mediante los testimonios de los pacientes manifiestan que el cuidado humanizado por parte de las enfermeras, donde se visualiza que los pacientes valoran la amabilidad, el trato personal y el apoyo emocional proporcionado por ellas. De modo que, la relación de la enfermera y el paciente con TB, que no se limita solo a la administración de tratamientos, sino que también incluye palabras de motivación, consejos y una preocupación genuina por el bienestar del paciente. Esto contribuye a una experiencia más confortable y motivadora para ellos, lo cual es fundamental en el proceso de recuperación, por lo que sienten familiarizados con las enfermeras.

Por ello, en una revisión sistemática por Smith³⁰, se encontró que los pacientes que perciben un trato humanizado tienen mayores tasas de adherencia al tratamiento y reportan una mejor calidad de vida, los cuidados humanizados en enfermería abarcan diversas acciones que deben integrarse para ofrecer al paciente un tratamiento holístico, abarcando su cuerpo, mente y espíritu. No se trata solo de aplicar conocimientos y procedimientos de manera metódica, sino de ir más allá de las necesidades físicas e incluir el ámbito espiritual. Es importante tener en cuenta las emociones y sentimientos de los pacientes a la hora de tratarlos y brindarles el espacio necesario para expresarse, por ello, en relación con la percepción que tienen los pacientes sobre el cuidado humanizado que proporciona las enfermeras en el primer nivel de atención a pacientes con TB, esta literatura respalda y destaca la importancia de esta práctica.

La OMS ha destacado la importancia de brindar un cuidado apropiado y apoyo a pacientes con TB, enfatizando que la educación en salud, el asesoramiento y las reuniones de apoyo social son fundamentales para garantizar que los pacientes completen su esquema de tratamiento y logren resultados favorables³¹. Un estudio publicado en el *International Journal of Nursing Practice*, indica que los pacientes con TB que reciben un cuidado humanizado en el primer nivel de atención, presentan una mayor adherencia al tratamiento, así como una mejora significativa en su calidad de vida. Este estudio enfatiza el papel esencial del personal de enfermería en la prestación de cuidados centrados al paciente, la cual abarca la educación sobre la enfermedad y un apoyo motivacional continuo³².

Estos resultados mencionan que el cuidado estandarizado que ofrecen las enfermeras es vital para el bienestar físico y emocional de los pacientes. Al ofrecer una atención individualizada y apoyar emocionalmente, no solo enriquecerá la experiencia del paciente, sino que también fortalecerá el compromiso con su tratamiento y recuperación, por lo tanto, es crucial que los sistemas de salud impulsen un entorno donde permitan que las enfermeras ofrezcan este tipo de cuidado, pues es fundamental que esta práctica sea prioritaria en la educación y gestión del personal para mantener altos estándares en la calidad del cuidado.

La segunda categoría, "**estrategia de seguimiento para el tratamiento supervisado**", se centra en resaltar el trabajo de las enfermeras en el control de la enfermedad. Los testimonios enfatizan la relevancia de esta estrategia, también destacan que el personal de salud no solo se asegura que cumplan con la ingesta del medicamento, sino que también les brinda un apoyo emocional continuo, interesándose así por su estado y recordándoles la importancia del tratamiento. Por lo tanto, esta supervisión activa y cerca resulta fundamental para garantizar la adherencia al tratamiento, prevenir la resistencia a los fármacos y reducir posibles efectos adversos. Las interacciones diarias entre familiares y pacientes aumentan la confianza y contribuyen al éxito del tratamiento, lo que sugiere que la comunicación eficaz y el seguimiento estrecho son pilares importantes en el tratamiento del paciente.

Un estudio llevado a cabo en Etiopía demostró que una estrecha vigilancia y el sistema de tratamiento directamente observado (DOTS) son esenciales para asegurar que los pacientes completen los regímenes de tratamiento y eviten el desarrollo de resistencia a los medicamentos. Asimismo, este enfoque de atención contribuye a que los pacientes se sientan más satisfechos, puesto que, al proporcionar un acompañamiento sistemático y continuo por parte del equipo de salud, lo que a su vez fortalece la sensación de seguridad y confianza en el tratamiento recibido^{33,34}.

Thomas D, Summers R³⁴, este estudio destaca la satisfacción de los pacientes con el sistema DOTS, que está profundamente relacionada con la calidad del seguimiento y la atención que los profesionales dedican a la detección temprana de posibles complicaciones, lo cual concuerda con los testimonios recolectados donde los pacientes expresan un sentimiento de apoyo por el personal de enfermería.

Con base en la evidencia y los testimonios recopilados, queda evidente que la estrategia de seguimiento aplicada en la Microred de salud no solo garantiza que los pacientes se adhieran adecuadamente al tratamiento, sino que también influyen de manera positiva en como reciban el cuidado. El hecho de que el personal de salud esté atento a la administración de medicamentos y al bienestar general del paciente crea un ambiente de confianza que es fundamental en el éxito del tratamiento de la tuberculosis. Así mismo esta estrategia de asegurar el tratamiento supervisado garantiza la disminución de la resistencia al mismo, la adaptación al esquema y por ende una percepción de un cuidado personalizado y vigilante parece ser clave en la efectividad del tratamiento supervisado, lo cual sugiere que las políticas de seguimiento deben seguir enfocándose en una atención cercana, activa y empática.

En la tercera categoría denominada “**comunicación efectiva en la relación enfermera – paciente**”, es esencial para garantizar un seguimiento apropiado del tratamiento y cuidar el bienestar emocional del paciente. Las enfermeras, además de informar sobre los cuidados y las medidas que los pacientes deben de seguir, cumplen un papel integral al coordinar citas médicas y ofrecer orientación sobre hábitos alimenticios y estilo de vida saludable. Los pacientes reciben este acompañamiento de manera favorable, apreciando la cercanía y la claridad de las explicaciones del tratamiento, lo que facilitó el seguimiento del mismo.

Afryie D³⁵, en este estudio se ha abordado a profundidad la relevancia de la comunicación efectiva en la relación enfermera – paciente, aquí destaca que la comunicación clara y empática facilita el cumplimiento del tratamiento, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas como la Tb, pues esto les permite comprender mejor su condición y los pasos que deben de seguir para su mejoramiento.

El estudio de Gheshlagh R, Nemat S, Negarandeh R³⁶, se centra en las barreras de comunicación entre enfermeras y pacientes destaca la importancia de abordar factores organizacionales que pueden obstaculizar la comunicación efectiva como la carga de trabajo excesiva. No obstante, una vez que se logre establecer una relación de confianza, la comunicación no solo mejora la gestión clínica, sino que también proporcionara un valioso apoyo emocional al paciente.

Por lo tanto, con base a los testimonios y evidencias, se concluye que la comunicación efectiva no se limita a la transferencia de información médica, sino también significa una

atención integral que abarque los aspectos psicológicos y emocionales del paciente. Para los pacientes con tuberculosis, la orientación continua y personalizada que brinda las enfermeras crea un entorno de confianza que impulsa a los pacientes a comprometerse más con sus tratamientos, pues este tipo de comunicación resulta esencial para el éxito del tratamiento, especialmente donde las barreras culturales o emocionales pueden influir en el cumplimiento y la comprensión de la atención requerida.

En la cuarta categoría, identificada como **dificultades y limitaciones en cuidado de la enfermera a paciente con TB**, acá se evidencian las dificultades que afrontan los pacientes y enfermeras en el proceso de atención, los testimonios brindados en las entrevistas sugieren que sienten la necesidad de recibir una mayor cantidad de información ya sea sobre tratamiento y medicamentos. Este factor resulta esencial, pues la falta de conocimiento puede complicar la adherencia del tratamiento, por ende, el proceso de recuperación. Asimismo, se señala la desorganización en la entrega de medicamentos, lo que ocasiona demoras que afecta de manera negativa tanto la experiencia del paciente como su salud.

El estudio de Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y³⁷, se enfoca en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB destacó que el apoyo familiar y la educación acerca del tratamiento son factores clave para mejorar la adherencia, pues una comunicación más efectiva y una educación continua por parte del personal de enfermería podrían incrementar significativamente la efectividad del tratamiento.

El estudio de Addo J, Pearce D, Metcalf M³⁸, destacó que las dificultades en la atención se deben a la escasez de recursos y a la alta carga de trabajos que enfrentan las enfermeras, pues esto limita su capacidad para ofrecer una atención más personalizada y enfocada en las necesidades de cada paciente.

Estos hallazgos indican que la adaptación de estrategias de comunicación más efectiva, junto con una mejor organización en los servicios de salud, podrían aligerar algunas dificultades expresadas por los pacientes. Por tanto, es crucial que el personal de salud acoja un enfoque más centrado en el paciente, donde la educación sobre la enfermedad y el tratamiento sea una parte esencial del cuidado, esto no solo favorecerá una mayor adherencia al tratamiento, sino que fortalecerá la relación que tengan entre enfermera – paciente, promoviendo así un ambiente de confianza y colaboración.

Conclusiones

- Los pacientes perciben el cuidado enfermero como un elemento fundamental para su proceso de recuperación, este cuidado mejora no solo la experiencia que tienen durante el tratamiento, sino que también disminuye el estrés y/o preocupaciones que pueden tener referente a su enfermedad, porque las enfermeras toman en cuenta sus emociones y las necesidades que tienen a desarrollar, pues esto se ve reflejado en la mejor adherencia que tengan en el tratamiento.
- Con respecto al seguimiento continuo, los pacientes consideraron un apoyo clave para su recuperación, la cual es evidenciado en las visitas periódicas y los recordatorios, no solo les recuerdan lo importante que es seguir con el tratamiento, sino que también les brinda un apoyo constante durante su recuperación. Estas acciones son esenciales para prevenir el abandono del tratamiento, asegurando así que los pacientes puedan cumplir y concluir todas las fases del mismo.
- Por otra parte, la comunicación efectiva, se consideró un pilar central en la percepción del cuidado enfermero, destacando que cuando los familiares mantienen una comunicación clara y empática, los pacientes se sienten más comprendidos y seguros en su cuidado. En cambio, cuando la comunicación no es óptima pueden surgir sentimientos de incertidumbre y desconfianza que afecten la percepción del cuidado integral de la enfermera.
- Finalmente, los pacientes también reconocen los obstáculos que enfrenta el personal de salud, ya sea por la escasez de recursos y la sobrecarga laboral puede verse afectado cuando brindan el cuidado, sin embargo, observan que las enfermeras intentan compensar estas limitaciones con compromiso y dedicación al brindar una atención adecuada. Pues está claro que el mejorar las condiciones laborales y el fortalecimiento de los sistemas de Salud resulta beneficioso para ver mejoras en los resultados del tratamiento.

Recomendaciones

- A nivel de red de servicios de salud:

- Se recomiendan implementar programas de educación continuas para las enfermeras, enfocado en la mejora de empatía y comunicación efectiva en las interacciones con los pacientes, pues esto ayudara a brindar atención más centrada en el paciente respondiendo así mejor a las necesidades emocionales e individuales del mismo.
- El fortalecer las estrategias de seguimiento en el tratamiento supervisado, con un enfoque en la optimización de los recursos humanos y logísticos, también el incrementar el personal de enfermería y mejorar la infraestructura facilitará una atención más cercana, reduciendo así la carga de trabajo y permitiendo un seguimiento más personalizado.

- A nivel de profesionales de enfermería:

- Los profesionales deberían de fortalecer sus competencias en estrategia sanitaria de TB, mediante la revisión, análisis y aplicabilidad de las normas técnicas establecidas por el Ministerio de Salud.
- Mejorar sus habilidades blandas para el fomento de un cuidado humanizado, mediante el fortalecimiento del trabajo en equipo, comunicación, liderazgo, empatía, las relaciones interpersonales, entre otras.
- Las enfermeras consideren desde un cuidado transpersonal al familiar acompañante como un aliado para la continuidad y adherencia del paciente al tratamiento.

Referencias

1. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, , Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2015;12(2):80-87. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741843005>
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]; 2022. [citado el 14 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar [Internet]. Recimundo.com. [consultado el 28 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1259/1786>
4. Pan American Health Organization [Internet]. Día Mundial de la Tuberculosis 2023; [consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>
5. De Medicina F, María B, Rocío D, Chacón B. UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO [Internet]. [citado 9 sept. 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/42XW47V>
6. CDC MINSA [Internet]. Vigilancia de tuberculosis - CDC MINSA; [consultado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis>
7. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad. [Internet]; 2023. [citado 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>.
8. Watson J. *Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado*. Boston: Little Brown y compañía; 1979. pág. 320.
9. Swanson KM. La enfermería como cuidado informado del bienestar de los demás. *La revista de becas de enfermería* 1993; 24 (4): 352-357
10. Muñoz Astudillo M, Ocampo Rincón J, Restrepo Chica J, Ospina Mejía K, Murcia Gómez N. Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación de sintomáticos respiratorios. *Rev cubana Enfermer* [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Mar 01] ; 36(4): e3157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192020000400004&lng=es

11. Flores A, Laura Z, Araujo R, Reveles E, Trejo P, Calderon A. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. Ciencia Latina [Internet]. 28 de febrero de 2024 [citado 16 de octubre de 2024];7(6):8859-6. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/983>
12. Olivera, M. Cuidado humanizado de enfermería desde la percepción del paciente hospitalizado, servicio de medicina del Hospital General de Jaén, 2017. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca. Disponible en: <https://bit.ly/3P1QBY5>
13. La percepción. Universidad de Murcia; [consultado el 28 sept. 2023]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
14. Jaramillo L, Pinilla C, Duque M, González L. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). Index Enferm [Internet]. 2004 Oct [citado 2024 Feb 20] ; 13(46): 29-33. Disponible en: <https://bit.ly/3uWrEX5>
15. Ministerio de Salud. Enfermedades infecciosas tuberculosis. diciembre 2014. [Internet]. [citado el 1 marzo 2024]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000049cnt-guia_de_diagnostico_tratamiento_y_preencion_de_la_tuberculosis_2015.pdf
16. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de las personas con TB en el primer nivel de atención. [Internet] [citado el 28 de sept 2023]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/0000001443cnt-2019-04-04_guia-tb.pdf
17. Berenguera A. Fernández de Sanmamed J, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender: Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224p. Disponible en: <https://n9.cl/ul8t7>
18. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. Mexico DF: Mc Graw- Hill/ Interamericana; 2014; 600p
19. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
20. Lopezosa C. Entrevistas Semiestructuradas con NVivo: pasos para un análisis cualitativo eficaz. Methodos [Internet]. May 2020 [Consultado 29 sept 2023]; 1(0): 3-15p. Disponible en: <https://bit.ly/3Hg2rZI>

21. Sampieri R. Metodología de la investigación. 5ta ed. México: Editorial D.F. Mc Graw; 2014. 344 p.
22. Galicia L, Balderrama J y Navarro R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Scielo [Internet]. Oct 2017 [Consultado 29 sept 2023]; 9(2): 42-53. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/apertura/v9n2/2007-1094-apertura-9-02-00042.pdf>
23. Díaz G. Metodología del estudio piloto. Scielo [Internet]. Set 2020 [Consultado 29 sept 2023]; 26(3): 100-4p. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchradiol/v26n3/0717-9308-rchradiol-26-03-100.pdf>
24. Viorato N, Reyes V y Bernal M. La ética en la investigación cualitativa. Cuidarte [Internet]. Feb 2019 [Consultado 29 sept 2023]; 8(16): 35.43p. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2019/cui1916e.pdf>
25. Troncoso C, Amaya A. Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. Rev. Fac. Med. [Internet]. 2017 [consultado 30 sept 2023]; 65 (2): 329-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
26. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol; 2014. 224 p
27. Schettini P, Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Argentina: Universidad de la Plata. 2015. 120p
28. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. Gen. Inf [Internet]. Ene 2018 [Consultado 1 oct 2023]; 28(1): 119-142p. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
29. Díaz C. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Rev. Gen. Inf [Internet]. Ene 2018 [Consultado 1 oct 2023]; 28(1): 119-142p. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/RGID/article/view/60813/4564456547606>
30. Smith A, Brown L, Jones T. Humanized Care in Nursing: A Systematic Review. J Nurs Care Qual. 2020;35(2):123-9.
31. WHO. WHO announces updates on its guidance on tuberculosis care and support. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/11-07-2022-who-announces-updates-on-its-guidance-on-tuberculosis-care-and-support>

32. Nathavitharana R, Jijon D, Pal P, Rane S. et al. “Diagnosing active tuberculosis in primary care.” *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 374 n1590. 1 Jul. 2021, doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1590>
33. Leyto S, Digesa L, Lakew, S. et al. Satisfacción de los pacientes con tuberculosis con la estrategia de tratamiento breve bajo observación directa y factores asociados en el sur de Etiopía: un estudio de métodos mixtos. *BMC Public Health* 24 , 2452 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19940-6>
34. Thomas D, Summers RH. Patients’ perceptions and experiences of directly observed therapy for TB. *Br J Nurs* [Internet]. 2022;31(13):680–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2022.31.13.680>
35. Afriyie D. Comunicación eficaz entre enfermeras y pacientes: un análisis conceptual evolutivo [Internet]. *British Journal of Community Nursing*. 2020 [citado el 25 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3Yq2iNf>
36. Gheshlagh R, Nemati S, Negarandeh R. et al. Identificación de barreras de comunicación entre enfermeras y pacientes desde la perspectiva de enfermeras iraníes: un estudio basado en la metodología Q. *BMC Nurs* 23 , 458 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02136-z>
37. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, et al. Los efectos del apoyo de la familia, la sociedad y las políticas nacionales en la adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis recién diagnosticados: un estudio transversal. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05354-3>
38. Addo J, Pearce D, Metcalf M, Lundquist C, Thomas G, Barros-Aguirre D, et al. Vivir con tuberculosis: un estudio cualitativo de las experiencias de los pacientes con la enfermedad y el tratamiento. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14115-7>.

Anexos
ANEXO 01

**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
DIRIGIDO A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadora: Dayana Dessire Saavedra Mendoza

Título: Percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria, 2024

Propósito del Estudio:

La invito a participar en un estudio llamado: percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria, 2024. Este estudio se realizará con el siguiente objetivo: Describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en el primer nivel de atención en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred la Victoria, 2024, puesto que nos permitirá ver la percepción que tiene el paciente respecto a su cuidado enfermero que se le brinda en el programa de TBC.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. La entrevista puede realizarse en un área del centro de salud o en su domicilio.
2. Posterior a ello se hará la transcripción de las respuestas y en un lapso de 2 días se establecerá una reunión vía Zoom o videollamada por WhatsApp para la revisión de la entrevista transcrita en Word.
3. En seguida, se procesará la información de manera confidencial, posterior a ello se realizará un informe con los resultados obtenidos, que será entregado a la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo y al centro de salud perteneciente a la Microred la Victoria, con la finalidad de demostrar la transparencia de la presente investigación.

4. Para finalizar, los datos obtenidos posiblemente serán publicados en una revista científica.

Riesgos:

No existen riesgos al participar en la siguiente investigación.

Beneficios:

No se ha planificado ningún beneficio por participar en el estudio, pero su participación aportará al buen entendimiento del tema en estudio.

Costos e incentivos:

Los participantes no tienen que pagar para ser parte de la investigación, de igual manera no se les brindará ningún tipo de incentivo económico por participar; todos los gastos que genere este trabajo serán asumidos por el investigador.

Confidencialidad:

Los datos personales obtenidos de los participantes se protegerán mediante seudónimos, en ningún momento se colocará nombres. En caso la presente investigación sea publicada, no se mostrarán los datos de ustedes y los archivos no serán expuestos a ninguna persona que sea ajena al estudio

Uso futuro de la información obtenida:

La información brindada por los pacientes se utilizará netamente con fines académicos, los cuales serán guardados por 2 años, pasado este tiempo los datos obtenidos serán eliminados.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Los participantes de la presente investigación tienen la opción de retirarse en cualquier momento si así lo creen conveniente. De igual manera si durante el proceso tiene alguna duda, puede comunicarse con la investigadora principal Dayana Saavedra Mendoza al número telefónico 923373924.

Además, si usted cree que ha sido tratado injustamente o tiene dudas con respecto a los aspectos éticos del estudio, libremente puede comunicarse con el Comité de Ética en investigación de la

Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo al correo:
comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto participar voluntariamente en la investigación titulada Percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria 2024. Además, comprendo que significa mi participación en el estudio, también entiendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me perjudique.

Participante

Nombre:

DNI:

fecha:

Investigador

Nombre: Dayana Saavedra Mendoza

DNI: 74590685

fecha:

ANEXO 02

Tabla N°1: TABLA DE DATOS GENERALES DE PACIENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE TBC

N°	Seudónimo	Edad	Nivel de estudio	Ocupación	Procedencia	Tiempo de enfermedad	Tiempo en programa de TBC	Vive actualmente
01	Chio	46	Superiores	Docente	Chiclayo	3 años	5 meses	Hijo
02	Tony	30	Secundaria	Taxista	Chiclayo	5 meses	5 meses	Mamá, papá
03	Alexis	27	3° Sec.	Ambulante	Chiclayo	4 meses	4 meses	Hermana
04	Ángel	18	Superior	Estudiante	Chiclayo	6 meses	6 meses	Mamá
05	Melanie	20	2° Sec.	Ama de casa	Chiclayo	11 meses	11 meses	Abuelos
06	Clavo	25	Superior	Estudiante	Chiclayo	5 meses	5 meses	Familia
07	Flaca	39	Secundaria	Comerciante	Chiclayo	7 meses	7 meses	Esposo
08	May	21	Secundaria	Ama de casa	Chiclayo	4 meses	4 meses	Mama, hija
09	Díaz	41	Secundaria	Chófer	Chiclayo	4 meses	4 meses	Solo
10	Antoni	19	Superior	Estudiante	Chiclayo	8 meses	8 meses	Familia
11	Lander	27	3° Sec	Panadero	Iquitos	8 meses	5 meses	Solo
12	Luciano	67	Secundaria	Comerciante	Chiclayo	7 meses	4 meses	Esposa

ANEXO 03**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR**

Título de la investigación: Percepción del cuidado enfermero en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria, 2024

INFORMACIÓN: Mi nombre es Dayana Dessire Saavedra Mendoza, identificada con DNI: 74590685, estudiante del VIII ciclo de enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, me encuentro realizando una investigación cuyo objetivo es describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en el primer nivel de atención en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred la Victoria, 2024. La presente entrevista está dirigida a pacientes con tuberculosis Pulmonar que acuden al programa de TBC en los centros de salud que pertenecen a la Microred la Victoria. Solicito y agradezco su participación, cuyos datos obtenidos serán utilizados netamente con fines académicos.

I. DATOS GENERALES:

- Seudónimo:
- Edad:
- Nivel de estudio:
- Ocupación:
- Procedencia:
- Tiempo de enfermedad:
- Desde cuando asiste al programa de TBC
- Con quién vive usted actualmente:

II. PREGUNTAS:

1. ¿Explique usted cómo percibe el cuidado que le brinda la enfermera?
2. ¿Puede usted describir qué aspectos positivos ha percibido en el cuidado enfermero con respecto a su enfermedad?
3. ¿Cuáles son las dificultades o limitaciones que ha percibido en el cuidado que le brinda la enfermera?
4. ¿Considera usted que el cuidado que brinda la enfermera en la estrategia de TBC es adecuado y contribuye a la recuperación de su salud? ¿Explíqueme cómo?
5. ¿Qué recomendaciones haría usted a la enfermera de la estrategia de TBC para mejorar el cuidado a los pacientes?
6. ¿Desea agregar algo más sobre el tema?

ANEXO 04

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Ramos Kong Blanca
- Cargo de la Institución donde labora: HRDLM-Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Años de servicio: 30 años (Hospital), 15 años USAT Estudios de postgrado: ~~Maestría~~

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Las preguntas están bien estructuradas y coherentes con el objeto de estudio

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 26 de octubre del 2023



Firma y DNI 17594163

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Lic. María Arriola Arizaga
- Cargo de la Institución donde labora: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
- Años de servicio: 34 Estudios de postgrado:
Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Aceptado, sugiero poder incorporar alguna en las preguntas sobre la ingerencia administrativa que tiene la enfermera en el cuidado de la estrategia y por ende en el paciente, dado que muchas veces la normativa exige pautas de cuidado pero el sistema no lo contempla.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de Nov del 2023.

María C. Arriola A

16482021

Firma y DNI del ratero

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

- Apellidos y Nombres del Juez: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
- Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial Hospital Belén Lambayeque
- Años de servicio: 30 años Estudios de postgrado: Doctorado en Enfermería

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

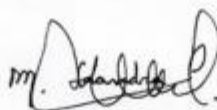
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Se sugiere mejorar la redacción en el instrumento

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 3 de Noviembre del 2023



Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia
DNI. 16471329

ANEXO 05



**CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 128-2024-USAT-FMED**

Chiclayo, 11 de marzo de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-21206 en virtud de la aprobación con fecha 04 de marzo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SAAVEDRA MENDOZA DAYANA DESSIRE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN MICRORRED LA VICTORIA, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina


Mtro. Sorey Gattel Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

ANEXO 06

Título de la tesis: Percepción del cuidado enfermero en pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria, 2024			
Objetivos: Describir y analizar la percepción del cuidado enfermero en el primer nivel de atención en pacientes con tuberculosis pulmonar en la Microred la Victoria, 2024.			
Sujetos de estudio: Pacientes con tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención Microred la Victoria			
Escenario: Microred la Victoria			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
PERCEPCION DEL PACIENTE SOBRE CUIDADO ENFERMERO		<ul style="list-style-type: none"> - <i>Muy bien, muy bueno, son muy amables, desde el principio nomas, aparte de que nos cuidan, nos tratan bien en el sentido de palabras, de motivación para seguir con el tratamiento E1</i> - <i>Una buena atención, buenos consejos y buenos ánimos que te dan, de tomar conciencia... E2</i> - <i>Muy bien, para que es muy amable, los licenciados son todos muy amables. Para que tienen un trato único con la persona, son muy amables, muy detallistas en el momento</i> 	Los pacientes valoran profundamente la amabilidad, el trato personalizado y el apoyo emocional recibido de las enfermeras. Los pacientes expresan que las enfermeras son "muy amables" y tienen un "trato único" desde el principio de su interacción, lo que les hace sentirse bien cuidados y respetados. Este trato amable y personalizado contribuye significativamente a su bienestar emocional y físico, especialmente en momentos de vulnerabilidad debido a su enfermedad. Además, los pacientes destacan

		<p><i>de explicarnos nuestras dosis, cómo debemos tomar, la información que nos brindan sobre el programa de TBC. E7</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Bien, me tratan de buena manera, me trata bien, cuando me vengo me preguntan cómo estoy, se preocupan eso me hace estar más tranquilo, porque la persona que ve por mí se interese, se preocupe. E3</i> - <i>La enfermera pues ha sido muy atenta muy solidario en esa parte, siempre me apoya, anima y orienta, son demasiados buenos, no solo como paciente te tratan sino como un amigo más para que sientas esa confianza ese confort por así decirlo para que un se sienta más entusiasmado y con más ganas para seguir afrontando todo esto. E9</i> - <i>me gustan como tratan, como son amables conmigo, para que señorita es un trato muy bonito que nos dan que nos gusta sentirnos así porque ya estando enfermos ya más dolor no es bueno E12</i> 	<p>el apoyo emocional y los ánimos proporcionados por las enfermeras que les ayudan a tomar conciencia de su situación y a mantener una actitud positiva. Este apoyo emocional es fundamental para su percepción de cuidado humanizado, ya que les brinda fortaleza y orientación durante su tratamiento. Asimismo, los pacientes aprecian la atención y la preocupación positiva de las enfermeras por su bienestar. Esta atención personalizada y la preocupación refuerzan la percepción de un cuidado integral y humanizado, donde no solo se atiende el aspecto físico, sino también el emocional y psicológico del paciente.</p>
<p>ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO SUPERVISADO</p>		<ul style="list-style-type: none"> - yo cuando llgo solicito en la oficina mi medicamento y me vienen a dar acá en la sala de TBC, ellos me miran si yo tomo la pastilla están pendientes supervisando mejor dicho si lo tomo o no. E12 	<p>Los pacientes perciben que la estrategia de seguimiento para el tratamiento supervisado es rigurosa y efectiva, las enfermeras desempeñan un papel crucial en este proceso, asegurándose de que los pacientes tomen sus medicamentos de manera consistente y correcta. La supervisión incluye observar directamente la ingesta de</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - pues a la hora que vengo me traen mi medicina y pues me dicen si yo tengo alguna preocupación en mi estado, tengo un problema o me enfermo. E5 - Eran muy constantes al recordar del que debería tomar mis pastillas porque si bien es cierto, si yo evitaba el consumo de estas pastillas podía generar una inmunidad a mi enfermedad. E6 - siempre están en constante comunicación conmigo y preocupación para llegar todos los días a tomar mi tratamiento, a veces demoro en la hora que suelo llegar siempre y ya están llamándome, siempre pendientes, la licenciada siempre observa que tome mi medicamento y ver las reacciones que puedo tener 	<p>las pastillas, lo cual demuestra un compromiso firme con la adherencia al tratamiento. En los testimonios indica que hay una comunicación constante y una preocupación constante por parte del personal de salud. Las enfermeras no solo entregan la medicina, sino que también se aseguran de que el paciente no tenga preocupaciones sobre su estado de salud. Este enfoque se ve manifestado en los recordatorios constantes sobre la importancia de tomar las pastillas, previniendo así la generación de inmunidad a la enfermedad por omisión del medicamento. También se evidencia que, el seguimiento no se limita a la observación directa, sino que incluye llamadas telefónicas para asegurar que el paciente llegue a tiempo para tomar su tratamiento. Esta vigilancia estrecha muestra un nivel elevado de compromiso por parte del personal de salud, quienes están "siempre pendientes" y se preocupan por las reacciones que el paciente pueda tener al medicamento.</p>
COMUNICACIÓN EFECTIVA EN LA RELACION		<ul style="list-style-type: none"> - <i>me guía en mis cuidados, en las precauciones que uno como contagiado debe de tener, para así cuidar de una u otra manera a nuestra familia, hasta se preocupan por los análisis próximos que pueden llegar, nos ayudan con las citas, psicólogo, nutricionista... E9</i> 	<p>Los pacientes manifiestan principalmente a través de la guía y educación detallada que las enfermeras proporcionan sobre el manejo de la enfermedad y los cuidados personales. Los pacientes aprecian que las enfermeras les orienten sobre las precauciones</p>

ENFERMERA- PACIENTE		<ul style="list-style-type: none"> - <i>darme mi tratamiento adecuadamente con la alimentación, comiendo a tus horas, comiendo tus frutos, no descuidándose también en el aseo E2</i> - <i>me aconseja que no tome cosas heladas que no corra mucho como el pulmón está un poco dañado también que no debo comer mayonesa ají cosas que me puedan empeorar; me dijeron que esta enfermedad era contagiosa todo eso, todo el día con la mascarilla estar en un cuarto aparte asilado y bueno si me choco un poco...E4</i> - <i>siempre te hacían recordar el ir a las salas de nutrición, psicología E6</i> - <i>me explicaron cómo es esta enfermedad me dijeron que no me preocuparme mandaron a un psicólogo también para que él también me diga me explique el tema de que esta enfermedad que si tiene cura E8</i> - <i>la licenciada me explicó todo cómo debería llegar mi dosis, y yo también he seguido al pie de la letra la dosis; nos ayudan quizás también con algunos tratamientos o exámenes que tenemos que sacarnos para que ellos nos brindan a nosotros la prioridad. E7</i> 	<p>necesarias para evitar la transmisión de la enfermedad a sus familiares y les instruyan sobre la importancia de mantener una adecuada alimentación, higiene y evitar actividades que puedan empeorar su condición. La información es clara y específica sobre el tratamiento y las recomendaciones sobre hábitos saludables son aspectos valorados por los pacientes. Este tipo de comunicación reduce la ansiedad y el estrés del paciente, ayudándolos a comprender mejor su condición y a sentirse más tranquilos, como ejemplo de ello esta la derivación a servicios de apoyo psicológico, acá se refleja cómo las enfermeras buscan asegurar que los pacientes no solo reciban el tratamiento médico necesario, sino también el apoyo emocional adecuado.</p>
DIFICULTADES Y LIMITACIONES EN CUIDADO DE LA		<ul style="list-style-type: none"> - Con respecto a las recomendaciones que le haría a la señorita porque hasta ahorita está muy bien, pero que ella nos dé una orientación sobre el medicamento, nos explique 	<p>Los pacientes con TBC identifican diversas dificultades y limitaciones en la atención proporcionada por las enfermeras. Una de las principales preocupaciones es la</p>

<p>ENFERMERA A PACIENTE CON TB</p>		<p>para que son estas pastillas y así tener conocimiento que tipo de medicamentos que se le está dando al paciente. E11</p> <ul style="list-style-type: none"> - en algunas veces si se demoran pues no porque andan ocupados haciendo otras cosas, pero eso es entendible E10 - una mayor organización porque acá están de un lado a otro casi nunca siempre tienen un horario previsto donde estará el licenciado o está la enfermera junto, por eso mayor organización E6 - Pues que no se demoren mucho a entregar las medicinas, a veces se demoran un poquito por estar hablando con otros pacientes y a veces estoy apurada y hacer mis cosas E5 - entonces recomendaría que se vea horario, pero pues es imposible, porque a veces no se puede o sea, yo diría eso los tiempos, los horarios, porque el tratamiento nos pueden dar hasta en la tarde pero como la mayoría puede en la mañana para poder aprovechar hacer algo en la tarde porque te pone mal el tratamiento, entonces los tiempos los horarios, adecuarlos, es difícil porque cada uno tiene sus cosas pero si sería bueno eso nada más porque hasta ahorita el resto, hasta ahorita yo veo todo bien E1 	<p>falta de información detallada sobre los medicamentos administrados, los pacientes expresan la necesidad de recibir una orientación más clara sobre los tipos de medicamentos que se les están dando y su propósito. Otra dificultad destacada es la demora en la entrega de medicamentos, que a menudo se debe a que las enfermeras están ocupadas con otras tareas o atendiendo a otros pacientes. Esta situación es entendida por los pacientes, pero aun así afecta la eficiencia del cuidado y la satisfacción de los mismos, especialmente cuando están apurados por otras obligaciones. Los horarios del tratamiento son otra fuente de frustración para los pacientes, algunos mencionan la dificultad de coordinar los tiempos de administración de los medicamentos con sus actividades diarias, sugiriendo la necesidad de una mayor flexibilidad y adaptación a las necesidades individuales de los pacientes. Aunque reconocen la dificultad de ajustar los horarios para todos, los pacientes consideran que mejorar este aspecto podría hacer una diferencia significativa en su experiencia de tratamiento.</p>
--	--	--	--