

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS, DESDE LA TEORÍA DE LA
ENFERMERÍA COMO CUIDADO: UN MODELO PARA
TRANSFORMARLA PRÁCTICA. CHICLAYO, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR
KETTY YUDY PITA CHAPILLIQUEN**

**ASESOR
MIRTHA FLOR CERVERA VALLEJOS
<https://orcid.org/0000-0002-4972-1787>**

Chiclayo, 2020

**EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS, DESDE LA TEORÍA
DE LA ENFERMERÍA COMO CUIDADO: UN MODELO
PARA TRANSFORMARLA PRÁCTICA. CHICLAYO, 2018**

PRESENTADA POR:

KETTY YUDY PITA CHAPILLIQUEN

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Francisca Constantino Facundo

PRESIDENTE

Julia M aria Nureña Montenegro
SECRETARIO

Mirtha Flor Cervera Vallejos
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por haberme dado la fuerza y entereza suficiente para enfrentar los obstáculos encontrados y por mantener viva la ilusión en el desarrollo de esta investigación.

A mis queridos padres: Oscar y Juliana, por el apoyo y estímulo constante para seguir adelante, por ser fuente de fortaleza y ejemplo de perseverancia, contribuyendo al logro de uno de mis objetivos propuestos: sustentar mi tesis.

A mis queridos hermanos Oscar, Mary, Fanny, Iván, José y a mis Sobrinos; porque en todo momento me brindaron su apoyo, comprensión y confianza y a quienes deseo muchos éxitos y bendiciones.

Ketty Yudy

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Mirtha Flor Cervera Vallejos, por brindarme su tiempo, apoyo, comprensión; y sobre todo su paciencia en las asesorías para el logro del conocimiento científico en toda la tesis.

Al personal del Centro de Salud Tumán, que con su experiencia y colaboración aportaron para la realización del presente trabajo de investigación.

Ketty Yudy

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	13
1.1. Antecedentes	13
1.2. Marco teórico conceptual	14
CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO	22
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO	22
2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN	23
2.4. ESCENARIO	23
2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
2.6. PROCEDIMIENTO	24
2.7. ANÁLISIS DE DATOS	24
2.8. CRITERIOS ÉTICOS	25
2.8.1 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO	25
CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y RESULTADOS	26
I.-CATEGORÍA: IDENTIFICANDO LAS ACCIONES DE CUIDADO RECIBIDAS POR LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS	26
II.-CATEGORÍA: PROPONIENDO CAMBIOS EN LA PRACTICA DE CUIDADOS	26
III. CATEGORÍA: IMPLORANDO FORTALEZA A DIOS PARA ACEPTAR LA ENFERMEDAD Y NO ABANDONAR TRATAMIENTO	26
I. IDENTIFICANDO LAS ACCIONES DE CUIDADO RECIBIDAS POR LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS	27
1.1. Atenciones ante llamadas de cuidado en un contexto relacional	27
II. CATEGORÍA: PROPONIENDO CAMBIOS EN LA PRÀCTICA DE CUIDADOS	30
2.1. Reclamando trato amable en el encuentro con la enfermera.	31
2.2. Anhelando ser cuidados sin discriminación y temores	33
2.3. Disminución de carga laboral e instalar una comunicación preventiva parasobrellevar la TBC	35
III. CATEGORÍA: IMPLORANDO FORTALEZA A DIOS PARA ACEPTAR LA ENFERMEDAD Y NO ABANDONAR TRATAMIENTO	38
CONSIDERACIONES FINALES	41
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44

ANEXO 01.....50
ANEXO 02.....51

RESUMEN

Describir, analizar y comprender el cuidado al paciente con tuberculosis desde la teoría como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Chiclayo. Perú. Investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso. Participaron en el estudio 10 pacientes, con diagnóstico de Tuberculosis, con pleno uso de sus facultades y consentimiento informado de un centro de salud del distrito de Chiclayo; la muestra fue intencional por saturación y redundancia. Para la obtención de datos se usó la entrevista semiestructurada y luego fueron procesados por análisis de contenido temático. Durante el proceso de la investigación intervinieron los principios éticos y de rigor científico. Identificando las acciones de cuidado recibidas por los pacientes con tuberculosis, con las subcategorías; atenciones ante llamadas de cuidado en un contexto relacional y expresando incongruencias en el cuidado recibido. Proponiendo cambios en la práctica de cuidados con las subcategorías, pidiendo trato amable, apoyo y seguridad ante la tuberculosis; reclamando trato amable en el encuentro con la enfermera; anhelando ser cuidados sin discriminación y temores; disminución de carga laboral e instalar una comunicación preventiva para sobrellevar la TBC y Implorando fortaleza a Dios para aceptar la enfermedad y no abandonar tratamiento. Los pacientes con diagnóstico de TBC crecen con el cuidado y también durante este perciben vacíos como actitudes de discriminación, escaso diálogo, y desean mejor educación para sobrellevar la enfermedad y evitar el contagio a la familia

Palabras Claves: Cuidado, tuberculosis, modelo, práctica.

ABSTRACT

Describe, analyze and understand the care of patients with tuberculosis from theory as care: a model to transform practice. Chiclayo. Peru. Qualitative research with a case study approach. Ten patients with a diagnosis of Tuberculosis participated in the study, with full use of their powers and informed consent from a health center in the Chiclayo district; the sample was intentional due to saturation and redundancy. To obtain the data, the semi-structured interview was used and then they were processed by thematic content analysis. During the research process, ethical principles and scientific rigor intervened. Identifying the care actions received by patients with tuberculosis, with the subcategories, attention to calls for care in a relational context and expressing inconsistencies in the care received. Proposing changes in the practice of care with the subcategories, asking for kind treatment, support and security against tuberculosis; demanding friendly treatment in the meeting with the nurse; yearning to be cared for without discrimination and fear; reduction of workload and install preventive communication to cope with TB and imploring God for strength to accept the disease and not abandon treatment. Patients diagnosed with TB grow with care and also during this they perceive gaps such as discriminatory attitudes, little dialogue, and want better education to cope with the disease and avoid contagion to the family.

Keywords: Care, tuberculosis model, practice.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería es atender al ser que padece, es vulnerable, o está enfermo, inseguro y carente como son los pacientes con tuberculosis (TB), una enfermedad muy antigua que afecta al ser humano; y que en la actualidad forma parte de la problemática de salud pública en todo el mundo, la cual es prevenible y sobre todo tratable¹, esta enfermedad incursiona en el mundo entero, con cifras elevadas de nuevos casos de TB tales como se evidencia en los países de Asia Sudoriental, con 44 % de casos nuevos, seguida del continente africano el cual muestra un 24 % de casos, y en tercer lugar está el Pacífico Occidental con un 18 %².

En el año 2018, alrededor de 10 millones de personas se enfermaron de tuberculosis, de las cuales 1.5 millones murieron debido a esta enfermedad; mientras que 1.1 millones de infantes se contagiaron, de los cuales una suma de 251000 también falleció por tuberculosis. Es necesario frenar este tipo de epidemia de tuberculosis, razón por la cual para el año 2030 es una meta de la salud que ha propuesto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible³.

La TB, es una de las causas de muerte provocada por un agente infeccioso, la cual es una de las diez primeras causas de defunción en poblaciones pobres y vulnerables. La epidemia de tuberculosis no es equitativa; considerada como una enfermedad de injusticia social por la desigualdad y discriminación existente en las personas afectadas que resultan ser los más pobres⁴.

Por esta razón, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de Tuberculosis, establecida por el Ministerio de Salud y la calidad de atención del personal de enfermería, tienen que ver con el fiel cumplimiento de las normas establecidas y después con la curación total de paciente, he ahí la importancia de mirar y observar el desarrollo y participación de los profesionales de enfermería que trabajan en dicha estrategia⁵.

En el Perú, entre los años 2011 y 2015 se ha logrado avances trascendentales en el tratamiento de tuberculosis, lo que ha permitido la reducción de casos e incidencia de TBC, compromiso que se ha visto reflejado en la Ley 30287 y su Reglamento. No

obstante, existe una agenda aplazada para lograr hasta el año 2035, que el Perú sea declarado libre de casos de Tuberculosis, en un porcentaje menor o igual a 10 casos de TBC de cada cien mil personas⁶.

En consecuencia, las actividades misionales de las enfermeras se posicionan y se diferencian de las actividades que ejecutan los otros profesionales de salud, conservando la esencia de la ciencia de Enfermería ya que las personas afectadas por Tuberculosis esperan contar con la enfermera en forma permanente y su disposición para brindarles una ayuda constante e incondicional^{7,8}.

Al respecto, Puelles⁹, menciona que hay una alta cantidad de personas con TB que poseen una percepción que favorece en la calidad del cuidado enfermero porque raras veces los saludan cordialmente y con respeto, pero están pendientes de su peso y no les incomoda el tipo de lenguaje que es poco comprensible usado sobre los cuidados en casa. Con lo cual los saberes y la virtud de la sensibilidad permite crear maneras especiales y eficaces para dar a conocer los cuidados que se desarrollan mediante la intención de otorgar cuidados en este caso a los pacientes que padecen de TB⁸.

Confirma Tarazona¹⁰ al aportar que el cuidado humanizado del enfermero del programa de control de Tuberculosis de dos hospitales de Barranca Perú, 2019 referente a la disposición para la atención sólo lo perciben 41.7% de pacientes, algunas veces el 29% y nunca con un 16.7%.

Los resultados descritos anteriormente, evidencian vacíos al momento de proporcionar cuidado al paciente con TBC. Realidad que es opuesta a la teoría de enfermería como cuidado un modelo para la práctica de Boykin y Schoenhofer, quienes proponen como objetivo de enfermería atender a los pacientes que reciben y crecen con el cuidado tal es el caso de las personas que sufren de esta enfermedad como la TBC, con la intención de conocerlas, apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas¹¹.

Bajo este enfoque, los profesionales de enfermería consideran y creen que es un deber actuar de acuerdo a sus valores, virtudes e ideales, los cuales se centran en el respeto de la vida y la persona, no cabe duda que la atención a los pacientes con TB requiere acciones que involucren las peculiaridades de la enfermedad, de acuerdo a las necesidades identificadas por dichos profesionales¹².

Sin embargo, un estudio concluyó que la mayoría de enfermeras declararon el miedo y el temor a contagiarse de la enfermedad, razón por la cual la discriminación muchas veces hacia el paciente con TB es evidente; tanto por parte, de los profesionales de salud, como de su propia familia y de la comunidad, además, destacan los factores socioeconómicos que intervienen y aumentan el riesgo de transmisión e incremento de dicha enfermedad¹³.

Realidad también presentada en un centro de salud del distrito de Chiclayo, donde la investigadora observó que las personas con TBC que llegaban a recibir su tratamiento no eran atendidos directamente por la enfermera, pues estaban a cargo también de otros programas. Además, los pacientes con tuberculosis en fase I con tratamiento solían estar deprimidos, avergonzados usaban gorras para no ser reconocidos, algunos aceptan el hecho de que tienen una posibilidad de curarse acudiendo al Programa de Control de TBC, mientras que otros se rehúsan a creer que han contraído esta enfermedad y suelen ser reacios a recibir el tratamiento no dándole importancia para su salud.

En este sentido, la adherencia al tratamiento de TB no involucra la toma del mismo, sino que constituye un proceso dinámico, que incluye aspectos psicosociales y la toma de decisiones consensuada entre el paciente y el equipo asistencial, en el que destaca especialmente el papel de la familia y la enfermera^{13,14}, quien reconoce al paciente con TB como una constante manifestación de cuidado¹¹.

Circunstancias que condujeron a la investigadora a bosquejar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es la percepción de los pacientes con tuberculosis sobre el cuidado que recibe de la enfermera como modelo para transformar la práctica en un centro de salud del distrito de Chiclayo? Prescribiendo como objetivos: Describir, analizar y comprender la percepción del paciente con tuberculosis sobre el cuidado que recibe de la enfermera como modelo para transformar la práctica en un centro de salud del distrito de Chiclayo.

La presente investigación denota importancia y relevancia por la escases de antecedentes de la temática desde la aplicación de una teoría de enfermería, lo cual permite que la enfermera reflexione y se sensibilice sobre el modo como realiza la atención de los pacientes del programa de tuberculosis en un centro de salud. Los vacíos encontrados en la atención de enfermería permitirán generar estrategias de intervención

o mejorar las existentes, así como la necesidad de que las enfermeras que se dedican a la atención de estos programas sean evaluadas de manera continua.

La investigación generará preocupaciones importantes, teniendo en cuenta que esta enfermedad de TBC, es infectocontagiosa con una alta incidencia y prevalencia que provoca trastornos físicos, y repercusiones muy serias en las dimensiones emocional y psicológica en los afectados; lo cual los condiciona a que asuman un comportamiento negativista frente al tratamiento y si a esto se suma una inadecuada atención, el mal trato y la poca guía y orientación por parte de la enfermera, el paciente terminará rechazando el tratamiento, por el contrario se buscará establecer estrategias de intervención para ellos mismos, pacientes y familia, incorporándolos dentro del programa educativo para mejorar el cuidado de los pacientes.

Esta situación exige que el profesional de enfermería del primer nivel de atención brinde un cuidado de calidad al paciente a fin de evitar abandonos, recaídas y nuevos casos de multidrogo resistente, también se logrará analizar la formas como se imparte el cuidado y si en este está centrada la persona con diagnóstico de TBC.

Por otro lado, esta Investigación permitirá tener un basal del cuidado al paciente con Tuberculosis que asiste al programa, mostrándoles los resultados a fin de comprometerlos a asumir una actitud positiva para vencer su enfermedad, mejorando así su salud.

Igualmente, los resultados de la investigación contribuirán en la reflexión de cada profesional de Enfermería para fomentar la entrega de un cuidado completo, humanizado e integral, con calidez y calidad, el cual debe estar cimentado en virtudes, valores, principios morales y éticos. Asimismo, el estudio permitirá la generación de conocimientos novedosos que emanará de los mismos participantes del estudio y desde el método cualitativo, que de hecho servirá como antecedente para futuras investigaciones.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1 Antecedentes

Entre los antecedentes hallados se describen:

Quispe¹⁵, encontró que según la percepción acerca de la calidad del cuidado enfermero y el cumplimiento del tratamiento de las personas con TBC, del 100 % de participantes, un 76% perciben que la calidad del cuidado es favorable, mientras que un 4 % indica que es desfavorable.

Por su lado Bustamante¹⁶, con relación a la percepción de personas que recibieron atención en consultorio opinan sobre el cuidado de enfermería respecto a la prevención y control de TB, se centra en la confianza originada mediante la interacción y trato con la persona, permitiendo que el paciente tome la iniciativa natural para buscar respuestas y resolver dudas o inconvenientes sobre su tratamiento, esto indica que las personas son conscientes del valor de su salud y que merecen cuidados de calidad pese a las limitantes del sistema de salud.

Tolentino y Muñoz¹⁷, mostró que a nivel nacional existe un bajo nivel en las prácticas sobre las medidas preventivas de la familia de pacientes con TB pulmonar, mientras que en países internacionales demuestran que el nivel es medio de estas medida de prevención en los familiares de este tipo de paciente, por lo que este resultado incentiva a los profesional a que eduquen, aconsejen, guíen y orienten sobre las medidas de prevención y los factores de riesgo que afectan la salud, que contribuyan a evitar las enfermedades infecciosas.

Cabarcas¹⁸, acota que para transformar la práctica del cuidado enfermero sucede un proceso que se perfecciona con el tiempo, ya que requiere de entendimiento, comprensión, comunicación de persona a persona. Razón por la cual el verdadero cambio de la práctica se logra mediante la comprensión del verdadero cuidado como un camino para el crecimiento del profesional y del paciente.

La investigación de Quevedo L, Sánchez R, Villalba F., Velásquez D¹⁹, llegaron a inferir que es habitual que a la personas que padecen tuberculosis se le es difícil mantener o terminar su tratamiento; esto se evidencia ya que ellos mismos expresan de

manera continua su deseo de dejar el tratamiento a causa de variados factores como: la excesiva cantidad de tabletas que debe tomar a diario, los efectos secundarios de los medicamentos, la pérdida de la esperanza de curarse, los limitados recursos económicos, la falta de apoyo familiar, los motivos religiosos, etc.

1.2 Marco teórico conceptual

Se abordaron los conceptos claves del estudio iniciando por:

La percepción como proceso cognoscitivo entiende la afirmación, comentario, y trascendencia de actos, personas u objetos absorbidos mediante los sentidos lo que permite la fabricación de juicios de acuerdo a sus sensaciones, adquiridos del entorno social y físico, esto lo relaciona directamente con sus costumbres innatas, paradigmas, estímulos, etc. Lo cual permite conocer y comprender el objeto con el que una persona se relaciona, adquiriendo una representación de la realidad ²⁰

Por ello comprende el código sensorial y las inferencias que parten del conocimiento y visión del mundo. Con las vivencias, la percepción considera y asume cualidades y caracteres a los objetos o situaciones del contexto del ambiente con referencia que se crean desde la cultura, ideologías de un grupo social, lo que admite crear evidencias sobre la situación la realidad^{20,21}.

Y como actividad cognitiva, la percepción significa para la investigadora todo aquello de interés personal aprehendido con los sentidos externos e internos, con lo cual la inteligencia y voluntad se articulan para crear juicios y conceptos sobre las apreciaciones experimentadas producto de lo vivido a diario y en relación con las personas que rodean una situación concreta, por ello los pacientes afectados de TB, de acuerdo a la forma como son atendidos y tratados, de la manera como se acercan a ellos o les hablan se forman un concepto de quienes están con ellos y emiten ideas, conceptos de cómo son las personas que los atienden en este caso las enfermeras, valorando todas las acciones de quienes le cuidan²².

Los pacientes con TB, son reconocidas como personas resultado del cuidado en virtud de su humanidad, sustentadas en bases ontológicas y éticas, porque ser una persona enrola vida, vivir, cuidar, lo cual permite ser conocido en su plenitud como ser unitotal poseedor de un cuerpo y un espíritu, abierto, con inteligencia, voluntad y libertad, lo cual les

permite dar cuenta de las actitudes externas dirigidas a ellos, son una expresión constante de cuidado a lo largo de su vida, viven y crecen en cuidado; porque cada persona es cuidado¹⁰, mucho más si es una persona afectada por la tuberculosis y en tratamiento para revertir su enfermedad^{10,23}.

Una persona con diagnóstico de TB, lleva consigo una enfermedad bacteriana, donde la persona infectada contagia a otra, entre la sintomatología propia se encuentra la tos con sangre, baja de peso y fiebre y si no es tratada debidamente, la enfermedad podría causar la muerte y/o contagiar a toda la familia ⁴.

El cuidado al paciente con TB, está inmerso en la transformación de la práctica, lo que lleva su tiempo, pues el tratamiento sigue un protocolo direccionado por el diagnóstico médico. De esta manera se puede entender el cuidado y la atención que se está entregando, esto significa que la enfermera vive y crece con el cuidado, además considera que el paciente con TB es la razón que requiere entendimiento de la relación persona a persona¹⁰, una vez que la enfermera logra entender el camino del cuidado, esto le permitirá crecer y ayudar a crecer al ser cuidado, logrando evidenciar la relación de mutualidad, comprensión y saberes. Además, esto permite al profesional enfermero enriquecer sus patrones de conocimientos, comprender, y saber actuar frente a diferentes situaciones que el ser humano solicita²⁴.

En este sentido, los profesionales de enfermería tienen que expresar coherencia entre los valores profesionales y la práctica del cuidado para salvaguardar un cuidado de calidad y la autoestima profesional ya que una práctica repetitiva, fundamentada en la rutina y en la tradición no requiere de la teoría, pero si se desea cuidados novedosos que se basan en conocimientos y evidencias científicas, para entregar una práctica profesional con saberes claros por parte del personal enfermero²⁵.

La percepción está ligada a una representación, un concepto o significado; en este sentido para las personas que padecen de tuberculosis la compañía por parte del personal de salud durante el proceso de enfermedad es de gran trascendencia, ya que el paciente está sometido desde el comienzo a esta patología con una gran suma de medicamentos de una duración larga de seis meses, cuyo tratamiento trae consigo desagradables efectos secundarios que lógicamente van a influir en la percepción de curación rápida que desea el paciente, y esto le genera tristeza e incertidumbre.

Es así que, el personal de enfermería debe instaurar la relación con el paciente, para educarlo en la importancia de los estilos de vida y alimentación saludable; además de acompañarlo y ejecutar el Sistema de Tratamiento por Observación Directa (DOTS)⁵, este es un sistema y estrategia ideal para lograr la recuperación total de la TBC, y además prevenir recaídas y resistencias a los medicamentos. Este proceso estratégico, se basa en administrar el tratamiento de manera individual y personalizada, para comprobar que la persona afectada realmente está tomando su medicación, ya que los efectos secundarios muchas veces provocan que la persona se vea afectada emocionalmente y considere difícil el proceso de recuperación⁵.

En consecuencia, los elementos emocionales, aquí podrían generar sentimientos buenos o desagradables²⁴. La persona al conocer que tiene el diagnóstico de tuberculosis siente muchas emociones fuertes, además es invadida por un cúmulo de inquietudes preguntándose muchas veces: ¿Moriré pronto?, ¿Me curaré de esta enfermedad?, ¿Contagiaré a mi familia de esto? etc.; esto reabre posibilidades para el surgimiento de sentimientos negativos que influyen en la aceptación y continuidad del tratamiento, y curación⁷.

Por consiguiente, el hecho de organizar la administración de los medicamento de TB sensible, se basa en dar a conocer los caracteres del tratamiento como sus fases, los medicamentos que se usan, la duración del tratamiento, los controles bacteriológicos, médicos y radiológicos; es trascendental la administración de tratamiento de manera directa y observado para así registrar las dosis en la tarjeta de control de tratamiento, esto permitirá vigilar las reacciones adversas a los medicamentos; además es trascendental ejecutar por lo menos 3 entrevistas de enfermería: al comienzo, al momento de cambio de fase, durante el alta; y otras si fuesen necesarias⁵.

Por otro lado, es trascendental que la enfermera identifique y resuelva los variados factores que influyen negativamente en el tratamiento del paciente, ya que puede ocasionar que la persona flaquee en su tratamiento como abandono o interrupción del mismo, por eso la vigilancia y supervisión de éste incluye al DOTS, cuya estrategia se adapta a la situación y necesidades de la personas teniendo como finalidad garantizar la vigilancia directa de la medicación del paciente, esta vigilancia puede ser dada en el centro de salud, en el lugar de labor, en la comunidad o en el hogar de la persona que padece de TB⁵.

Es importante resaltar que la Norma técnica de salud para la atención integral de personas afectadas por tuberculosis, es trascendental ya que sirve como guía e instrumento que dota a la enfermera de responsabilidad para otorgar un cuidado humano al paciente a través del tratamiento, dado de manera directa y supervisada, lo que va permitir la reducción de contagio y resistencia al medicamento, logrando la recuperación y éxito.

Por otro lado, es trascendental la parte afectiva del cuidado, ya que mediante este se establece una interrelación enfermera-paciente lo que propicia y establece la comunicación eficaz, para lograr que el personal de enfermería ejecute un cuidado transformador¹¹.

Por esta razón, la investigación se sustenta en la Teoría: La enfermería como cuidado: Un Modelo para Transformar la Práctica; de las teóricas Boykin y Schoenhofer, y sus seis principales supuestos presentados en el cuadro N° 01 (ver cuadro n° 01)

CUADRO N° 01: PRINCIPALES PREMISAS DE LA TEORÍA DE ENFERMERÍA COMO CUIDADO

PREMISA		TEORÍA	PACIENTE CON TB
PERSONA	1	Las personas son consecuencia del cuidado en virtud de su humanidad	La persona con Dx. de TB, es un ser humano portador de dignidad y derechos inalienables
	2	Las personas son un todo o completas en su momento	La persona afectada de tb, no es diferente a otra, tiene sus pulmones afectados y recibe tratamiento
	3	las personas viven el cuidados momento a momento	Durante el proceso de la enfermedad, la persona con TB, vive todo lo que recibe hasta que es declarado sano
SALUD	4	La personalidad es vivir la vida basada en el cuidado	La persona con TB se somete a un tratamiento para sanar y volver a su vida anterior
ENTORNO	5	la personalidad se potencia a través de la participación en las relaciones de atención cuidando a los otros	La persona con Tb recibe apoyo de la familia, sociedad y sobre todo de enfermería
ENFERMERÍA	6	La enfermería es tanto una disciplina como una profesión	Las enfermeras del P. de TB siguen normas, basadas en conocimientos científicos humanísticos y técnicos

Fuente: Elaboración propia

Dentro de estos supuestos, importa mucho las personas como un todo, especialmente cuanto más vulnerable, se distingue por ser unitotal, completa sin rupturas o ausencia de algo, permitiendo así que no exista fracaso en el verdadero encuentro con ella²³; situación que permite tratar al paciente afectado de TB, como una persona completa, condignidad que clama ser cuidado de manera integral según su dignidad, de tal manera que

las intervenciones de enfermería basadas en normas establecidas, admita el alcance de objetivos para no solo curar, sino también, brindar compañía, preocuparse por la persona misma, su entorno y su familia¹¹.

Por su parte, la profesión de enfermería vela por la innovación, desenvolvimiento y perfeccionamiento inexcusable para la práctica del cuidado enfermero, los cuales tiene que ser personalizados porque así lo exige la norma. Cuando el profesional de enfermería conoce el mundo interno del paciente lo hace con la intención de mejorar sus cuidados¹⁰, la enfermera se acerca al paciente de manera intencional y real para llegar a diversos acuerdos con él y con la familia; de esta manera se vive el cuidado y se crea con sustento el conocimiento científico, humanístico y técnico, de esta manera a la persona se le sigue minuciosamente en todas sus necesidades sentidas¹¹; creando un cuidado personal a través del DOTS⁵, para cada persona a quien se le conoce de manera profunda.

Circunstancias que evidencian como los cuidados de enfermería fortalecen el proceso de curación, ya que permite reconocer al paciente como ser humano, y la enfermera sabe mediante sus intenciones reales reconoce que es un ser único y portador de una enfermedad, con responsabilidad de ser tratada para lograr la salud, teniendo como evaluador más importante al propio paciente porque éste vive cada momento de cuidado y tiene criterio para explicar cómo lo recibe¹¹. Entonces, enfermería como cuidado tiene sustento en la práctica al conocer, fortalecer e iluminar los cuidados entre la enfermera y la persona cuidada de forma efectiva.

Así al abordar a la persona con TB como fruto del cuidado, tiene como resultado que se está frente a un ser humano portador de dignidad y derechos inalienables, de donde se desprende la virtud de la humanidad con sustento ontológico y ético.

La realidad de que las personas son fruto del cuidado otorgado mediante la virtud de la propia humanidad de cada enfermera, quien instaura bases éticas y ontológicas en las cuales se basan la teoría. Por tanto, la enfermera brinda cuidados y entrega posibilidades para que la persona crezca en su plenitud. En enfermería es necesario que todas las personas sean cuidadas y aceptas fundamentalmente¹¹.

Las personas también, son consideradas un todo y una plenitud, sin ruptura o insuficiencia de algo, razón por la cual la plenitud no limita la complejidad del ser humano, que desde la percepción de la enfermera la considera como una persona, que necesita de cuidados¹¹.

Los supuestos de la ciencia de enfermería, dirigen conceptos del cuidado, los cuales son: 1) Ser humano a ser cuidado, y 2) El propósito de la disciplina; por tanto, el objetivo de disciplina es lograr conocer a seres humanos, nutrirlos como personas que muchas veces viven cuidados y crecen cuidados.

Las premisas mencionadas dan lugar al concepto de respeto por los sujetos cuidados, considerados como personas que necesitan cuidados y respeto; por tanto, las relaciones interpersonales son el punto de partida para todas las acciones del cuidado de Enfermería.

Al respecto, la base teórica del modelo permite sensibilizar a la enfermera cuando asume el conocimiento que la enfermería es servicio y su papel consiste en conocer y apoyar a la persona enferma, reconociéndola como una manifestación constante de cuidado, para lo cual necesita una formación en la atención al paciente con TBC, así como acercamiento, no solo hábil y técnico, sino también interés personal en su cuidado con la finalidad de guiarlo y apoyarlo en el transcurso de su tratamiento¹¹.

De esta manera, Enfermería sólo tendrá significado cuando sea efectivo el proceso interactivo, donde exista la intención de accionar y los saberes de cada proceso usado para cuidar. Una interrelación permite el encuentro con un mensaje específico que emite señales que son percibidas y enjuiciadas por el paciente, logrando la interacción y por tanto, la comunicación eficaz. No obstante, el trabajo excesivo y la preocupación por la ejecución de procedimientos técnicos muchas veces desplaza el reconocimiento del lugar que deben tener las relaciones afectivas e interpersonales²⁶.

Así mismo, los cuidados de enfermería son la expresión máxima de comunicación entre las personas, por ello es importante la actitud hacia la otra persona, para que trascienda mucho más allá de una relación simple entre seres humanos, por eso, el cuidado exige que la persona que cuida esté presente y que la persona que recibe el cuidado, logre sentirse tocada, oída, se sienta entendida durante la relación enfermera-paciente^{10, 27}.

El valor otorgado al cuidado de personas enfermas se origina debido a la misma percepción que la persona cuidada tiene sobre el desenvolvimiento del profesional de enfermería, el compromiso para con el paciente que busca minimizar las dolencias, el sufrimiento y buscar resolver inseguridades e inquietudes. Esto va permitir, tomar en cuenta a los pacientes que padecen de tuberculosis y llevan un tratamiento del cual muchas veces dudan de su recuperación, pues reflexionan sobre las secuelas de la enfermedad, la cercanía a la muerte, la falta de autonomía, etc. Esto determina que el paciente sea sensible por lo que la enfermera debe involucrarse con la persona que cuida a fin de otorgarle un cuidado verdadero y ayudarlo a conseguir la curación ^{25,28}.

Sin embargo, la tuberculosis es una enfermedad recurrente, crónica y letal causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (MT), se transmite mediante las gotas de flügge que tienen origen en el aparato respiratorio se contagia de persona a persona; generalmente no suele tener síntomas en algunas personas ya que el sistema inmunológico forma parte de una barrera alrededor de la bacteria; generalmente sus síntomas son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración por las noches²⁹.

A pesar de que el diagnóstico sea precoz y el tratamiento propicio, la tuberculosis es un problema de salud mundial, y forma parte de los problemas de funcionamiento del sistema de salud, ya que aún existen defensas en este sistema donde se evidencia baja detección de casos, abandono de tratamiento y resistencia a los medicamentos ^{5,29}.

La mayoría de casos de personas enfermas con tuberculosis, son captadas en el primer nivel de atención, es decir en los puestos y centros de salud donde funciona la estrategia, generalmente acuden por procesos respiratorios que duran más de 15 días a los cuales al hacerseles el frotis, evidencian la presencia del MT. La estrategia es atendida por la enfermera que muchas veces no es exclusiva para este servicio, sino que tiene múltiples funciones, ella brinda su cuidado de acuerdo a la demanda y reparte sus horarios para atender a éste tipo de enfermos, e allí la necesidad de la enfermera asignada a la estrategia sea debidamente entrenada en cuidados, virtudes, personalidad que redundará en disminución de abandonos a la estrategia, recaídas y casos de multidrogoresistentes. En los establecimientos de salud se observó que la enfermera dispone de escaso tiempo para interactuar con el paciente, de establecer una relación de cuidado que le haga

experimentar una calidad de cuidado enfermero tanto en la práctica individual como la práctica de equipo, ya que en la estrategia intervienen otros profesionales, pero es la enfermera quien lidera este cuidado^{5,30}.

CAPÍTULO II MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo cualitativa³¹, lo cual produjo la comprensión y construcción del objeto de estudio, estudiada en un contexto natural, como fue el Centro de Salud Tumán donde acuden los pacientes a recibir su tratamiento y como la investigación trató sobre el paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica, se decidió usarla; así fue posible discernir el panorama de los participantes, las situaciones que los rodea, involucrarse en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, de su realidad.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

Se bosquejó en estudio de caso, para escudriñar los hechos a lo largo del tiempo en los pacientes del Centro de Salud Tumán que acuden al Programa de Tuberculosis, abordando múltiples fuentes de información.

Para Ludke ³² el estudio de caso se organizó en 3 momentos: referente al primero de carácter abierto, la investigadora se acercó al campo de estudio para sondear; el segundo fue metódico o aclaración del estudio, la investigadora entonces hizo la recolección de datos, para lo cual utilizó la entrevista semiestructurada; en el tercer momento se hizo el análisis e interpretación de resultados y la elaboración del informe. También se consideró algunos principios del estudio de caso para esta investigación entre los que destaca:

Los EC se dirigen al descubrimiento, por ello se investigó nuevos elementos que surgieron y consideraron importantes en el transcurso del estudio, basados en revisiones de bibliografía, bases de datos que fueron ordenados de acuerdo al avance del estudio del paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Centro de salud de Tumán.

Los EC enfatizan la elucidación en el contexto, aplicado al ir al encuentro del sujeto de investigación en su escenario natural, configurado en el Centro de Salud Tumán, esto permitió conocer sus reacciones como receptor del cuidado.

Los EC utiliza una locución sencilla y una forma más accesible de entender³². Aquí la investigadora manejó un lenguaje claro, preciso, fácil de entender con la finalidad de llegar a analizar y comprender al paciente con tuberculosis.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Participaron 12 pacientes, 8 varones y 4 mujeres del programa de tuberculosis del Centro de Salud Tumán los varones con edades de 35 a 45 años y todos con ocupación laboral de obreros, las mujeres con edades de 20 a 30 años; 2 amas de casa y 2 estudiantes, muestra captada por saturación ³³ previo consentimiento informado, cuyas entidades fueron protegidas con nombre de flores.

Entre los criterios de selección fueron tomados pacientes que acuden al programa de tuberculosis para recibir su tratamiento de tuberculosis, convengan en participar de la investigación y firmar el consentimiento informado. Y se excluyeron aquellos pacientes que no estaban relacionados con el programa.

Cabe mencionar como un límite del estudio, la pertinencia de haber entrevistado a familiares y profesionales de enfermería para una visión global de la práctica del cuidado a los pacientes con tratamiento de tuberculosis.

2.4. ESCENARIO

El escenario fue el Centro de Salud del Distrito de Tumán, el cual es una institución que brinda atención las 24 horas del día; posee dos pisos y una azotea; en el primer piso se encuentra el área de Obstetricia, la oficina de estadística, Triage y cadena de frío; en el segundo piso está, el área de farmacia, laboratorio, odontología y el programa de tuberculosis está en la azotea.

Actualmente laboran 6 enfermeras que realizan diferentes actividades y atienden a pacientes con tuberculosis; también realizan la atención a pacientes con otras enfermedades como diabetes e hipertensión arterial.

El programa de tuberculosis está a cargo de las diferentes enfermeras quienes además tienen a cargo el control del Crecimiento y Desarrollo del niño menor de 5 años; así como inmunizaciones, no cuentan con tiempo suficiente para brindar un cuidado personalizado, para lo cual, reciben el apoyo del personal técnico y no prestándole la mayor atención a

las personas que asisten al Programa, haciendo muchas veces que ellos se sientan mal y no quieran volver al Centro de Salud para su tratamiento.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos fue con la entrevista semiestructurada³³, elaborada por la investigadora y asesor de tesis, basada en la literatura y teoría de la enfermería como cuidado, dicha entrevista fue validada por juicio de expertos; 3 enfermeras especialistas y por un estudio piloto donde intervinieron 2 pacientes de un programa de tuberculosis del distrito de Chiclayo. (Anexo N°1)

2.6. PROCEDIMIENTO

Posterior al permiso brindado por la administración del Centro de Salud Tumán, para la realización del estudio, hubo acercamiento a los sujetos de estudio, pacientes en tratamiento de TB, oportunidad que permitió la firma del Consentimiento Informado (anexo 01), luego se aplicaron las entrevistas (anexo 02) durante los meses de marzo a abril del 2018, de acuerdo a la disponibilidad del paciente y su situación de salud, en horas elegidas y según sus preferencias, por lo que se optó visitarlos en su domicilio donde se sintieron más cómodos para responder las entrevistas; las cuales duraron entre 30 y 40 minutos.

Con conocimientos de los interesados, las entrevistas fueron grabadas en audio, después transcritas en hojas de papel bond, y se les enseñó a los participantes, los cuales aceptaron en sus declaraciones que lo escrito es lo que manifestaron en sus entrevistas.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

En el proceso de datos se utilizó el análisis de contenido³³, porque ayuda a asimilar contenidos cualitativos, buscando la mejor comprensión de una comunicación y la examina a profundidad. Dicho análisis abordó: 1) El **pre análisis** aquí se revisó los datos obtenidos con lectura y relectura de los discursos, que ayudó a seleccionar la información importante. 2) La **codificación** para el ordenamiento de la información por similitudes, donde emergieron códigos que fueron transformados en unidades significativas usando variedad de colores apuntando al objeto de estudio y 3) En la **categorización** se instauraron las unidades acoplándolas por semejanza temática para quedar como unidades de análisis definitivas, lo cual produjo categoría y subcategorías según los objetivos propuestos.

2.8 CRITERIOS ÉTICOS

Durante todo el desarrollo de la investigación se aplicaron los principios de la ética personalista³⁴, los sujetos de estudio no fueron sometidos a experimentación, no sufrieron daño físico ni emocional, eligieron de manera voluntaria participar de la investigación mediante el consentimiento informado, se protegió su identidad.

2.8.1 CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Se eligió para el presente estudio la **credibilidad**, la investigación produjo datos fidedignos, porque la investigadora regresó al escenario de la investigación para confirmar los hallazgos, los sujetos de estudio confirmaron los datos de las entrevistas. La **auditabilidad o confirmabilidad**, evidenciada con las grabaciones de las entrevistas hechas, las cuales se desecharán posterior a los dos años, estas pueden servir como fuentes de verificación. Y la **transferibilidad o aplicabilidad**, en la investigación se describió el escenario y las características de las personas intervinientes en el estudio, con la finalidad que otros investigadores usen la misma ruta para encontrar el objeto de estudio propuesto³³.

CAPÍTULO III DISCUSIÓN Y RESULTADOS

La enfermera al enfocar sus cuidados en el ser humano, en cualquier situación de salud, enrola conocimientos y servicio, de tal manera que de una forma u otra nutren a las personas enfermas que viven y crecen en el cuidado, teniendo en cuenta sus factores psicológicos, socioeconómicos y culturales, así como a la familia. Destallar el cuidado de enfermería, es expresar las formas como se llevan a cabo y como son percibidos por quienes lo reciben^{11, 29}. Como es el caso, de la práctica de cuidado que reciben los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, hasta el momento poco explorado y que se requiere conocer según la percepción de los propios pacientes afectados por esta enfermedad.

Con lo cual, posterior al análisis de los datos provenientes de los sujetos de estudio emergieron las siguientes categorías

I.-CATEGORÍA: IDENTIFICANDO LAS ACCIONES DE CUIDADO RECIBIDAS POR LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS.

- 1.1 Atenciones ante llamadas de cuidado en un contexto relacional.
- 1.2 Expresando incongruencias en el cuidado recibido.

II.-CATEGORÍA: PROPONIENDO CAMBIOS EN LA PRÁCTICA DE CUIDADOS.

- 2.1 Pidiendo trato amable, apoyo y seguridad ante la tuberculosis.
- 2.2. Reclamando trato amable en el encuentro con la enfermera.
- 2.3. Anhelando ser cuidados sin discriminación y temores
- 2.4. Disminución de carga laboral e instalar una comunicación preventiva para sobrellevar la TBC.

III. CATEGORÍA: IMPLORANDO FORTALEZA A DIOS PARA ACEPTAR LA ENFERMEDAD Y NO ABANDONAR TRATAMIENTO.

Las enfermeras y pacientes tienen un encuentro en el programa de tuberculosis para proporcionar o recibir cuidados, dicho encuentro busca atender a las personas para que crezcan con el cuidado, por su parte las personas afectadas de tuberculosis viven el cuidado recibido a cada instante, es más dicha persona vive en cuidados y crece con los cuidados porque de estar enferma llega a estar sana¹¹, realidades que se describen en las categorías y sus respectivas subcategorías.

I. IDENTIFICANDO LAS ACCIONES DE CUIDADO RECIBIDAS POR LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Práctica de cuidado se logra desde el conocimiento del mismo, como camino de crecimiento tanto para el que cuida como para quien es cuidado, ambos al conocer la actuación y recepción de los cuidados establecen una relación unitiva que fortalece e ilumina los cuidados, así los resultados reflejan el valor de la persona en humanidad, que conduce a expresar la riqueza del valor añadido de la experiencia de dar y recibir cuidados, así emerge la primera sub categoría ¹¹.

1.1 Atenciones ante llamadas de cuidado en un contexto relacional

En esta categoría evidencia el beneplácito del paciente afectado de TB por la acción de una enfermera, dentro de una relación de cuidado, donde al percibir acercamiento, escucha, extensión de una mano que proporciona calma y exigencia para la toma de medicamentos singularizado a cada paciente, aquí existe una práctica humana, buenas intenciones y acciones que no solo abarca la parte terapéutica sino va más allá por la comprensión que el paciente es fruto del cuidado en virtud de su humanidad es decir una persona de incalculable al contemplar las acciones de enfermería, la reconocen como persona que da cuidados con responsabilidad, amor, esperanza y sobre todo sentirse queridos^{10,35}, así lo declaran los propios pacientes:

“...Algunas enfermeras tienen el corazón muy noble, muy sensible y son delicadas. Se preocupan por cómo estamos, me controlan todo, son cuidadosas en darnos la medicina a la hora, acuden a vernos a nuestros domicilios si no venimos a recibir el tratamiento y están llamando a nuestros familiares sobre ¿qué pasó? o por qué no venimos...”

(GIRASOLES)

“...la enfermera que me atendió cumple bien sus funciones, es responsable, tiene mi tratamiento rotulado con mi nombre. Me da los medicamentos muy puntuales, es como una madre con nosotros, nos cuidan bien...”

(ROSAS)

“...Algunas enfermeras nos brindan información sobre nuestra salud, también nos orientan y explican el tratamiento, cómo debemos tratar a nuestros familiares para no contagiarlos; nos dicen que debemos difundir las charlas que nos dan para evitar el contagio a los que están en nuestro alrededor...”

(HORTENSIAS)

“... las enfermeras me dan esperanza” “Algunos enfermeros sí nos brindan información, su trato es bueno y sincero al darnos charlas juntos a nuestros familiares, y a que ellos puedan comprender nuestra enfermedad y luchar juntos para no recaer...”

(TULIPANES)

me sentí una persona muy querida por parte de la enfermera, con ese entusiasmo y esa alegría de la enfermera que me atendió y me hacía sentir muy bien... se notaba que ella sentía lo que me estaba pasando.

(LIRIOS)

Los comportamientos asertivos de las enfermeras que atienden a los pacientes en un programa de TB, son desenvueltos en un entorno apreciable de bienestar, confortable por los pacientes participantes del programa, quienes valoran como las enfermeras acude ante llamados en la administración de medicamentos y educación a la familia.

Los pacientes que cursan con tuberculosis expresan como las enfermeras poseen humanidad, al percibir la preocupación constante porque reciban su tratamiento y valoran la educación impartida, así como el cuidado que deben tener con la familia para evitar el contagio, en estas actuaciones existe repercusión no sólo en la práctica de cuidado sino en la relación terapéutica, donde se produce un diálogo genuino, compromiso, apertura hacia el otro, atención y lo trascendental, la generación de esperanza hacia la recuperación^{27,28}. Los pacientes valoran a las enfermeras porque los tratan como personas, los apoyan y se sienten comprendidos por quienes les cuidan

Esto destaca el desempeño de los profesionales de enfermería el cual es identificado como bueno por la persona cuidada, la mayoría de pacientes describe a la enfermera como atenta, sencilla, humana y que otorga cuidados atentos y agradables; además perciben a la enfermera como amable que explica los procedimientos y propicia la comunicación; además, su desempeño como profesional en cuanto a sus conocimientos se ve reflejado en su trabajo, ya que cumple con sus deberes profesionales, reconoce sus debilidades y sigue las indicaciones del tratamiento.

Sin embargo, de acuerdo a las teóricas Boykin, Schoenhofer¹¹, el propósito de la disciplina y la profesión es llegar a conocer a las personas que viven cuidados y crecen en cuidados¹⁴, si esto no lo práctica la enfermera durante el cuidado que imparte y además no trata al paciente en su totalidad de ser, aun con diagnóstico de tuberculosis, no habrá práctica de cuidado momento a momento, por el contrario habrá vacíos, rupturas en el trato, distanciamiento y no cabe duda que será por el temor al contagio, que no debería existir porque existen medios de cómo protegerse, aspecto tratado en la siguiente subcategoría.

La Expresando incongruencias en el cuidado recibido

El paciente afectado de tuberculosis tiene conocimientos básicos de cómo debe ser tratado por la enfermera y según el trato recibido hace una valoración si es afectuosa o no, es humana o no, muestra preocupación o no la muestra ya que el fenómeno del cuidado se da entre enfermera y paciente, nutriendo la personalidad, si existe presencia cuidadora de la enfermera con la intencionalidad de aplicar los conocimientos, entonces se llega a conocer al otro, viviendo y creciendo en el cuidado, sin embargo si esta presencia es omitida o carece de intención de acercamiento y trato, la relación entre paciente y enfermera en la práctica del cuidado desmejora, no se producen respuestas de enfermería a las llamadas de cuidados y por tanto no hay presencia y mucho menos diálogo, como lo expresan los propios pacientes^{10, 35,36}.

“... hay enfermeras, que ni bien llego me rechazan o salen de su consultorio y envían a otro personal de salud para que den el tratamiento o les dicen que lo están dejando en el consultorio ya que ellas tienen que hacer otras actividades y su turno ya es a punto de culminar...”

(DALIA)

“Ni bien nos ven llegar nos dicen que desea desde afuerita, que no nos acerquemos mucho y evitar toser o colocarnos un pañuelo, ya que no tengo mascarilla para cubrirme y me puedo contagiar a su lado de ustedes...”

(LIRIO)

“La enfermera me dice que manden a mis familiares por mi tratamiento, pero si bien sé que el tratamiento tiene que ser supervisado por la enfermera, pero lo que me dice es que quiere evitar contagiarse, además nos repiten que nuestros familiares ya saben que tiene que recoger el tratamiento...”

(CLAVEL)

“...Nos dicen cada vez que vengan al tratamiento lo van encontrar en el escritorio cada uno está rotulado con su nombre y así evitarán llamarme, o llamen al técnico que ellos también saben del tratamiento...”

(NARCISOS)

Los relatos de los pacientes encarnan la experiencia vivida sienten el rechazo, el alejamiento, la falta de preocupación de las enfermeras para la administración de su tratamiento, desaprueban como la práctica del cuidado de la enfermera es reemplazado por el técnico de enfermería, no reciben educación, no ven una relación mutua con la enfermera y se sienten abandonados.

Al respecto Boykin y Schoenhofer¹¹ señalan que, mediante la entrada, la experiencia y el aprecio de la vida-mundo de la otra persona, la naturaleza del ser humano se entiende de forma más completa, y esta es una acción dinámica, pero si la enfermera por temor al contagio, no genera estas entradas se generan vacíos y el servicio de cuidado se deteriora. Además, como disciplina la enfermera debe tender hacia el descubrimiento, creación, desarrollo y refinamiento del conocimiento necesario para la satisfacción de necesidades humanas en el paciente y esta realidad no lo perciben los pacientes por parte de las enfermeras, por el contrario sienten que son rechazados y allí no existe creación desarrollo y menos refinamiento del conocimiento, más bien hay retroceso, desmejoramiento con grandes incoherencias que deberían ser revertidas, solucionando las mejores maneras de protegerse del contagio.

Por su parte, Alcántara y Choroco revelan que varias enfermeras demuestran actitudes de indiferencia hacia la persona con tuberculosis, ya sea por la falta de tiempo para otorgar cuidados o por la ausencia del familiar lo que hace dificultoso el tratamiento³⁷.

Las incongruencias en los cuidados recibidos también son expresados en el estudio de Torres³⁸, al obtener como resultados que la mayoría de personas de consultorio de la estrategia de TB de un centro de salud en Lima, se evidenció que la mayoría están medianamente satisfechos, y algunos están insatisfechos con la atención que otorga enfermería.

II. CATEGORÍA: PROPONIENDO CAMBIOS EN LA PRÁCTICA DE CUIDADOS

En esta categoría los sujetos de estudio, al percibir el cuidado propiciado por la enfermera y sentirlo en la propia vida diaria, quieren participar al ser parte del programa de tuberculosis, opinando que las enfermeras lleguen a cambiar las formas de dar cuidado, como argumenta De Arco-Canoles y Suarez-Calle³⁹, al destacar que el desempeño de la profesión de enfermería contribuye en la mejora de calidad de vida del paciente, a la vez influye de manera positiva en la promoción de la salud disminuyendo los casos de enfermedades para el paciente, la familia y la comunidad; con los cuales debe crear una intervención integral; no obstante en los diferentes sistemas de salud no se percibe el impacto debido a la sobrecarga de trabajo, o temas de administración que nubla el verdadero objeto de investigación.

Entre los cambios que les gustaría se lleven a cabo durante el cuidado configura la siguiente subcategoría.

2.1 Reclamando trato amable en el encuentro con la enfermera

Boykin y Schoenhofer¹¹ explican que considerar a la persona menos que un todo hace fracasar el verdadero encuentro con la persona, porque la percepción de la persona como cuidado es completa e intencional y esto evita la segmentación en partes como mente, cuerpo, y espíritu. El trato se circunscribe sólo al tratamiento y aún este es muy directo.

En este sentido, la enfermera deja de ser auténtica consigo misma frente al paciente y muy sentida por este, que le impulsa a reclamar ser tratado con amabilidad, ser animado para continuar con el tratamiento y sobretodo sentirse seguro para vivir.

“... ¿qué cuesta un trato amable?, ¿qué cuesta una sonrisa?, nos las deben dar para aumentar nuestra autoestima, para sentirnos protegidos, valorados y así con ganas acudiremos a recibir nuestro tratamiento sin necesidad de rehusarnos”

(NARCISOS)

“...ya vez una palabra de aliento vale más que mil tabletas que nos dan diariamente aquí, no se trata de darnos y decirnos de aquí vienen otro día a recoger el tratamiento como si no fuéramos personas con derechos.”

(DALIA)

“...unas palabras como ya joven, tienes que acudir a tu tratamiento, porque si te rehúsan a hacerlo tu enfermedad va a empeorar, son necesarias...pero no las hay en este centro de salud les falta más humanismo y corazón por parte de estas enfermeras...”

(CLAVEL)

“Necesito que me apoyen, a veces me desespero por mi enfermedad no sé qué hacer me siento triste de mal humor y sin ganas de luchar, pero a este personal de salud no le interesa si vivimos o morimos, nosotros no pedimos esta enfermedad...”

(LIRIO)

La persona en la fase de enfermedad, es más sensible y necesita del apoyo de su familia y de las personas que la rodean, por eso es importante el trato amable y el apoyo emocional que parte de la enfermera. Al ser la enfermera la persona quien lleva el programa de TBC, está en toda la fase de la enfermedad, y tiene que expresar un trato amable, cordial, de confianza, para que el paciente perciba que la enfermera está dispuesta

a brindarle una relación de ayuda que empieza con amabilidad y acogida como derecho por ser persona acompañado de apoyo emocional y espiritual.

Esto lleva a considerar el afecto no posesivo cuando se habla en un tono de voz moderado y adoptando una postura abierta y relajada, y unas expresiones faciales coherentes con el contexto comunicativo²⁷.

El trato amable hace sentir a los pacientes con TBC, como seres únicos atendidos de manera eficaz, para darle la seguridad y confianza que ellos desean para resolver dudas e inquietudes que tengan durante su tratamiento; todo esto se ve reflejado cuando la enfermera muestra empatía, trato cordial, son claras en su educación y sobre todo que son eficientes en su quehacer diario. Del contrario emerge la insatisfacción, la queja, el anhelo de deseos que llegan a cumplirse y muchos optan por abandonar el tratamiento o no acudir a su cita de manera puntual.

El trato amable, apoyo y seguridad que la profesional de enfermería otorgue a los pacientes es de gran importancia, ya que así podrán afrontar de la mejor manera su recuperación, y el paciente se sentirá bien físicamente porque tendrá tranquilidad durante el tratamiento.

Las cualidades que las enfermeras demuestran en sus conocimientos y habilidades profesionales, lideran el equipo de trabajo, facilitan el diálogo, le explican anticipadamente los procedimientos al paciente, todas sus acciones buscan excelencia en el cuidado. Si estas cualidades sólo son teoría y no práctica, la enfermera nunca podrá solucionar esta situación, ni realizar un plan de cuidados individualizado con rigor científico que le confiere el haber valorado previamente a su paciente^{24,40}.

Durante el tiempo de tratamiento especialmente en la tuberculosis las personas que les ayuden a comprender y aceptar su enfermedad tendría que ser de la mejor manera. Por ello los pacientes reclaman la necesidad de un apoyo, de un consuelo, pues saben que los pulmones son vitales, por tanto, si son afectados la vida estará comprometida; por eso es importante tener una mano amiga para afrontar esta situación difícil, la enfermera por tanto permite expresar sus sentimientos sobre su enfermedad de manera adecuada para mantener una buena relación donde se sientan protegidos, cuidados y acompañados.

2.2 Anhelando ser cuidados sin discriminación y temores

Las relaciones se convierten en cuidado, el cual significa vivir bajo responsabilidades, deberes, relaciones donde se ejecuta la acción de reconocer la trascendencia de conocer al paciente¹¹.

La omisión de estas responsabilidades hace percibir a la enfermera como discriminatoria durante el cuidado, poco interesada en los problemas, así como poco comunicativa con desinterés en educar apropiadamente y de acuerdo a sus funciones en la conducción de la supervisión del tratamiento.

Al respecto, las enfermeras introducidas en sistemas de salud son las responsables directas de brindar cuidados con ética profesional, para desenvolverse como profesionales buenas que acompañan y demuestran conductas éticas y cuidados holísticos^{41,42}, evitando preferencias que permitan pensar que se discriminan a los pacientes, ya que ellos tienen derechos universales⁴³ y el cuidado que reciben está avalado por un código de ética⁴⁴.

Razones que hacen afirmar que la atención y el cuidado es la esencia de la disciplina de enfermería, lo que se evidencia mediante la actuación profesional ya que esta actividad humana implica una interrelación con el paciente.

Sin embargo, las instituciones como los centros de salud, siguen impregnados en el modelo biomédico, pues se centra en la enfermedad, lo que aleja a la enfermera de su visión humana-holística a una biológica. Los establecimientos de salud que pertenecen al Minsa tienen la función de socializar a las personas, las pautas, normas y protocolos que se deben adoptar al sistema, para lograr el cuidado integral que muchas veces se ve limitado por tareas técnicas o biomédicas, para evitar la discriminación o los temores por tener tuberculosis como los propios pacientes lo expresan:

“... Deben de cambiar como cuidan, se debe tratar bien a los pacientes, no discriminarnos por nuestra enfermedad ya que nosotros no somos adivinos que nos íbamos a contagiar, como si fuéramos sus familiares; están tratando a personas, deben brindar un cuidado más humano y hacerlo con bondad...”

(DALIA)

“...Tienen que mejorar el cuidado, deben estar menos serias y sonreír para darnos ánimo y poder asistir a recibir nuestro tratamiento sin ningún problema ni temor al personal de salud y evitar escondernos a que no se enteren que tenemos tuberculosis...”

“..., tenemos muchos problemas que nadie conoce porque no nos visitan, el cuidado considero que debe ser constante, no sólo para dar el tratamiento, realizando la visita domiciliaria para que se enteren porque no vino o porque no recibió el tratamiento...”

(NARCISOS)

“...Deben darles capacitación y hablarles del trato del paciente para que mejoren su cuidado hacia nosotros los enfermos que cada día nos ven, debe haber apoyo psicológico por parte del personal de salud.”

(CLAVEL)

En los relatos algunos pacientes que acuden a recibir tratamiento de TBC, necesitan que el cuidado enfermero cambie, para que sea un cuidado práctico y humano, ya que sienten que les falta afecto a las enfermeras, están apuradas y nada más se dedican a dar el tratamiento o envían a otro personal de salud y omiten conversar con la persona enferma y su familia.

Es decir, no hay una directa invitación por parte del personal de enfermería, generalmente es ella quien abre la relación hacia un cuidado auténtico entre el paciente y la enfermera, lo que le permite a la enfermera adentrarse en el mundo para saber que le importa. Esto permite al personal de enfermería tener como centro a la persona enferma, responder sus dudas y relacionarse mutuamente.

Por lo tanto, la enfermera no sabrá distinguir las llamadas de cuidado que hace el paciente durante el proceso del tratamiento de tuberculosis por ello, no sabrá proporcionar esperanzas y aspiraciones propios de la humanidad del cuidado¹¹.

Por otra parte, el personal de enfermería debe saber qué es lo que más beneficia a la persona, deben conocer y ser capaz de enfrentar situaciones de crisis que se pueden presentar en los pacientes que sufren tuberculosis y que reciben su tratamiento.

Otorgar un cuidado a pacientes que pasan por situaciones difíciles de salud, solicita del esfuerzo de todo el equipo de salud, donde la enfermera es uno de los miembros indispensables ya que ella brinda cuidados para el bienestar de la persona.

Asimismo, los profesionales de enfermería tienen la obligación de explicar y dar facilidad para otorgar información sobre la enfermedad que a veces es desconocida, y a veces es difícil de afrontar y por tanto el tratamiento y la recuperación es difícil, esto debe involucrar a la familia y al ser cuidado para lograr con éxito la recuperación⁴⁵.

La atención de enfermería involucra virtudes, voluntad y sobre todo compromiso para cuidar con conocimiento y humanidad. El cuidado por tanto es interrelaciones, que responden al proceso de la enfermedad y existe una interacción entre cuidado y ser cuidado y el medio ambiente, además de los conocimientos de enfermería para sí misma y el paciente.

Por tal razón, el cuidado viene a ser un proceso mutuo, interactivo e interpersonal lo que involucra el bienestar cuidado como proceso recíproco. Las profesionales de enfermería deben tomarse tiempo para escuchar al paciente, acercarse a él, hablarle, y conformar una relación empática. No hay duda de que el cuidado está basado en el conocimiento científico, las habilidades procedimentales y sobre todo en la relación enfermera-paciente que supone acoger a la persona enferma, dejando de lado la indiferencia⁴².

2.3. Disminución de carga laboral e instalar una comunicación preventiva para sobrellevar la TBC

Las formas como se llevan a cabo las relaciones durante el cuidado se llegan a fortalecer, nutrir, crecer o desaparecer porque estas se experimentan dentro del hacer con responsabilidad de índole relacional y sus posibilidades de llevarlas a acabo porque da la oportunidad que tanto enfermera como paciente se conozcan más a fondo¹¹, circunstancias que no son posibles en el centro de salud de Tumán , ya que allí existen otros programas que la enfermera atiende y no es posible abastecerse para mantener una continua relación y educación con el paciente afectado de TBC.

Es evidente que el proceso de comunicación dentro del cuidado de enfermería resulta un bien, una ayuda fundamental para el paciente, es un elemento fundamental porque permite establecer una relación entre el ser cuidado y el cuidador, siendo una expresión de la vida misma y convirtiendo al cuidado en un acto de vida, una pequeña comunicación muy bien preparada, sencilla y clara sobre determinado tema, produce bienestar en el paciente porque comprende lo que le está pasando o pasará⁴⁵.

La comunicación es posible solo en un clima de libertad, en donde es posible expresar pensamientos, sentimientos, sensaciones, incluso matizada de elementos tales como: el respeto a la originalidad ajena, la preocupación de hacer comprender el mensaje, una actitud de escuchar y de atención permanente⁴⁶

Los pacientes al ser abordados declaran su disconformidad con la forma de comunicarse de las enfermeras y la manera como reciben la educación sobre su enfermedad.

“...Mire ya voy varias semanas asistiendo a mi tratamiento y no me comunican que cuidados debo tener nada me dicen de mi enfermedad, deben informarnos más veo que falta comunicación entre enfermera – paciente... Ellas también se estresan, pero deben de dejar sus problemas en casa, no deben de desquitarse con nosotros, qué culpa tenemos.”

(LIRIO)

“...las enfermeras están ocupadas, les falta tiempo para conversar con nosotros nos miran y ni siquiera nos dan charlas de esta enfermedad, ni que cuidados se debe tener en nuestras casas... falta comunicación...”

(CLAVEL)

“...En mi opinión debe de haber una comunicación entre enfermera y paciente durante la captación del paciente, en la administración de tratamiento, durante la visita a nuestro domicilio y no estar apuradas como en algunos casos lo hacen...”

(NARCISOS)

“...Falta comunicación entre enfermera y paciente...una de las enfermeras no se acercaba al paciente, ni los técnicos querían acercarse a ellos, siempre excusan que están apuradas; no me informan bien...”

(DALIA)

Los pacientes demuestran reclamos como una ayuda para ellos, es decir que se les otorgue el beneficio de mantener buenas relaciones con las enfermeras y que tengan carácter preventivo que les permita conocer más sobre su enfermedad y las formas que existen para prevenirla con su familia y amigos y de esta manera adaptarse a la vivir con la enfermedad hasta lograr su curación. Así, lo evidencia también un estudio que infiere como las prácticas de medidas preventivas en los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel bajo a nivel nacional mientras que a nivel internacional las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar es de nivel medio tales como una buena alimentación, y aplicación de profilaxis, aspecto que muestra un vacío en las acciones preventivo promocionales en los programas de TB⁴⁷

Estos vacíos muchas veces se deben a las deficiencias en el proceso de comunicación, haciéndolo inefectivo lo que se traduce probablemente en una dificultad para establecer una interacción persona a persona óptima. Se debe tener en cuenta que en el cuidado enfermero, debe existir una comunicación efectiva, donde se establezca una relación adecuada que permita brindar confianza a la persona⁴⁷.

En este sentido la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona que asiste al

programa de tuberculosis debe ser terapéutica. Por tanto, muchas percepciones negativas sobre el cuidado se originan cuando la comunicación no es efectiva, manifestándose en la necesidad que tienen las personas que asisten a este programa. Al respecto, un estudio argumentó la necesidad de apostar por el equilibrio y cuidado de los miembros de un equipo de enfermeros, forjando lugares de trabajo con un clima social pertinente donde haya un fomento de las relaciones interpersonales, porque estas originan mejorar la convivencia, confianza, positividad y bienestar personal⁴⁸.

También concuerda un estudio al identificar en el ejercicio profesional de enfermería referido a la comunicación, contraria a la promoción de la adhesión al tratamiento por parte del paciente, ya que no le permite la reflexión crítica sobre la situación actual y, consecuentemente, la no modificación de su realidad, es decir optar por adhesión y restablecerse, identificando una comunicación no competente⁴⁹.

Cabe aclarar la necesidad que existe en el Perú y a nivel local, la urgencia de poner los mejores esfuerzos para luchar contra las enfermedades infecciosas, lo cual está en manos de quienes educan y supervisan el tratamiento de TBC para actualizarse, estar capacitados con los últimos adelantos, así como la visibilizarían al divulgar y practicar ese conocimiento.

Por el contrario, está confirmado que el establecimiento que brinda una adecuada comunicación entre el profesional de enfermería y la persona que asiste al programa de tuberculosis, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas para la pronta recuperación de la persona con percepciones positivas sobre el cuidado enfermero como algunos pacientes lo expresaron:

...Me gustó sobre todo porque se acercó, habló conmigo, se daba tiempo para hablar con nosotros a pesar de lo ocupada que está...era un ratito, pero nos escuchaba con atención...y siempre sonriente.

(GLADIOLOS)

... me escuchaba con mucha atención, y si le preguntaba algo me contestaba con palabras que yo entendía, y sobre todo con una voz muy cariñosa.

(MAGNOLIA)

...señorita tengo mucho temor al tomar, esta medicina soy alérgico con los medicamentos... la enfermera se me acercó y me dijo así con cariño, sonriente "señora ahorita va a tomar en presencia mía su medicamento, no se preocupe, cálmese, tranquila, que para eso estoy yo", me hizo sentir bien, que había alguien que estaba allí conmigo para todo, entendiéndome...nunca me voy a olvidar la manera como me lo dijo" ...

(GERANIO)

La existencia de enfermeras que conocen, son valoradas y saben vivir en el mundo, van descubriendo, crean y desarrollan el refinamiento del conocimiento necesario para la práctica el cuidado en respuestas a las necesidades humanas en este caso al llamado de los pacientes para que todas las enfermeras los beneficien con acciones preventivas, comunicativas llenas de comprensión y afecto con el único fin de sobrellevar su enfermedad¹¹.

III. CATEGORÍA: IMPLORANDO FORTALEZA A DIOS PARA ACEPTAR LA ENFERMEDAD Y NO ABANDONAR TRATAMIENTO

Las personas cuidadas, saben ver más allá del simple cuidado recibido, porque este tiene un sentido trascendente y la persona es un todo o completa, es decir no tiene rupturas, es materia y espíritu, con plenitud humana, aunque compleja en sí por ello, usa sus potencias operativas del alma como son su libertad, inteligencia y voluntad para dirigirse en absoluto, en quien cree y por ello se dirige en una súplica constante sostenida en un naciente desde que fueron bautizados y que a lo largo del ciclo de vida la requerimos teniendo fe y acudiendo a su protección⁵⁰.

El paciente afectado de tuberculosis que acude a un programa para su tratamiento hasta curarse, es consciente de la necesidad de bienestar general en todas las dimensiones que tiene cualquier persona sana, y al mismo tiempo es consciente de las falencias en la atención que brinda la enfermera durante el proceso de su enfermedad, como todo ser humano quiere seguir viviendo sano, curarse y proteger a su familia por esta razón suplica a Dios vencer la enfermedad acudiendo con puntualidad a su tratamiento.

Los enfermos de TBC, valoran la vida, su salud, la familia y el fortalecimiento de sus sentimientos hacia ella; la relevancia de sus creencias religiosas anclados en su fe les conduce a acercarse a Dios, sabiendo que de Él viene la fortaleza y esperanza y, el aprendizaje básicamente relacionado con los cuidados que se debe tener en esos momentos, identificando la necesidad de vivir.

“Empecé a tener fe en Dios, le pedía fortaleza y le rogaba para que todo salga bien, me de fuerzas y poder apoyar a mi esposa y que esta enfermedad no me venza, ni me decaiga. Y Rezaba a Dios para que me de fuerzas para superar esta enfermedad que es contagiosa y me da miedo que por mi culpa mi familia se contagie y que en mi conciencia quede”.

(CORAZONES SANGRANTES)

Los pacientes sienten que se acercan a la presencia de Dios a través de su fe, y se dan cuenta que su acercamiento es una petición, lo cual transforma la forma de ver la enfermedad aun conociéndola, abre su plegaria ante Dios para solicitarle fuerzas para continuar sosteniendo el hogar, y anhela seguir viviendo, pero sin dañar a sus familiares, y sobre todo no dejar el tratamiento porque son conscientes que este es largo y les produce muchos problemas agregados. Manifestados por ellos mismos:

“Le pedí a Dios que no abandone el tratamiento ya que así voy a lograr vencer la enfermedad que me tiene tan preocupado y mi temor es que abandone el tratamiento, que me proteja, que decida y sea su fuerte y no permitir que esta enfermedad gane”.

(ORQUIDEAS)

“Rezaba siempre mirando al cielo para que Dios no se olvidará de mí en estos momentos al saber que como diagnóstico era tuberculosis y enterarme que consecuencias tenía”.

(BEGONIA)

El paciente siente que todo su mundo se viene abajo y su vida deja de tener sentido. Es posible que, al principio, niega el diagnóstico; quizá se llena de ira, incluso llegar a estados depresivos o pensar que se han confundido e intente negociar para finalmente darse cuenta de que la única salida para volver a retomar su mundo, su vida y su felicidad es la aceptación total de la enfermedad.

Esto no significa que la persona se ponga feliz ante la noticia de que a partir de ese momento vivirá con dicha enfermedad, sino que la realidad no se puede cambiar, que no sirve de nada buscar culpables, que, si te deprimas, deprimirás aún más tu sistema inmunitario y no sentirás el ánimo de afrontar la situación y buscar soluciones tanto médicas como psicológicas que te devuelvan el bienestar.

Entonces apoyados en la fe que profesan la mayoría de pacientes afectados por TBC, dan razón de su cercanía con Dios, pues están convencidos que Dios ama a la humanidad, lo han aprendidos de sus padres desde pequeños y acuden invocándole les asista. Dios en los libros sagrados asistía a la gente, sentía y siente compasión por la gente, ayuda, hace milagros, aunque, la gente no corresponda. Estas apreciaciones de los pacientes encuentran concordancia con los hallados por Quispe⁵² al puntualizarse que los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar acuden a un centro de salud, el 30% de los investigados mantienen una calidad de vida espiritual en una cantidad moderada.

La enfermedad tiene un valor redentor, el hombre sufre, cuando experimenta cualquier mal y al descubrir por la fe el sufrimiento redentor de Cristo, descubre al mismo tiempo en él sus propios sufrimientos, los revive mediante la fe, enriquecidos con un nuevo contenido y con un nuevo significado, experimenta madurez espiritual reencuentra su alma, que le parecía haber perdido a causa del sufrimiento, contiene en sí una llamada especial al valor y a la fortaleza⁵²

(LIRIO)

CONSIDERACIONES FINALES

- Los pacientes con diagnóstico de TB. Saben identificar, las acciones de cuidado recibido por las enfermeras lo cual los impulsa a emitir juicios en algunos pacientes con aprecio benevolente porque las enfermeras les proporcionan al momento de cuidarlos un servicio humano, afirmando la preocupación, el cumplimiento de funciones, la responsabilidad y especialmente como les otorgan esperanza sintiéndose queridos, estimados y respetados. Pero otros pacientes manifestaron las incongruencias de otras enfermeras durante el cuidado recibido porque no se acercan, no permiten que se acerquen mucho o les pide que manden a los familiares para recoger el tratamiento o envían al técnico.
- Ante estas disyuntivas los pacientes hacen propuestas de cambios en la práctica del cuidado que les brinda la enfermera, reclamando que el trato dado por la enfermera sea amable, que les cuiden sin discriminación o con presencia de temores, ya sea por su falta de acercamiento, afecto, que les visiten en sus domicilios y piden para ellas que se capaciten. Como tercera propuesta quieren recibir el beneficio de una relación preventiva, comunicativa con la finalidad de sobrellevar la enfermedad, ya que muchos conocimientos sobre la TBC, los desconocen, así como que la enfermera no siempre acude de inmediato al llamado.
- Los pacientes afectados por TBC toman conciencia del valor que tiene la vida por eso recurren a la fe que profesan e imploran a Dios en primer lugar para aceptar la enfermedad y en segundo lugar para no abandonar a la familia pues ambos se necesitan.

RECOMENDACIONES

En base a estas consideraciones la investigadora se permite poner a orden las siguientes recomendaciones con el fin de contribuir en la mejora del cuidado que brinda la enfermera en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis que tendrá repercusión en la teoría de la enfermería: “teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la practica: percepción desde los pacientes.”

Para la enfermera del programa de tuberculosis.

- 1.- Ayudar al paciente hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia; al momento que ingresa al centro de salud a recibir su tratamiento antituberculoso, y así permitirle llevar a cabo un tratamiento eficaz.
2. Estar en constante capacitación sobre relaciones interpersonales, y a la vez revalorizar la Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por la tuberculosis como parte fundamental del cuidado enfermero en esta área.
3. Garantizar un cuidado responsable, ante una enfermedad que ha hecho necesaria la creación de la estrategia sanitaria nacional; asumiéndolos como un reto de su quehacer diario y un compromiso profesional, en bien del paciente y la sociedad.

Para los pacientes

- 1.- El paciente que asiste a recibir su tratamiento antituberculoso, tiene que ser informado sobre la duración del tratamiento y así lograr un cuidado de confort para que se lleve a cabo un tratamiento eficaz, puesto que la persona estará en constante relación con el ambiente, y las comodidades que se le puede ofrecer, debido al prolongado tiempo que implica, lo cual hace apremiante la percepción del confort entodas sus dimensiones.
- 2.- Realizar consejerías en Prevención y Promoción del Programa de Tuberculosis y así que cada paciente se interese y reincorpore más al tratamiento; y a la vez la educación sanitaria para que sea efectiva debe involucrar: paciente- enfermera y familia, en donde el contenido del mensaje y la transmisión debe contextualizarse en relación de la persona con tuberculosis para lograr el cuidado compartido y la efectividad de la educación sanitaria que radica en que el paciente haga obra de las orientaciones brindadas.

3.- Entusiasmo en los pacientes al momento de recibir su tratamiento, y que no sientan rechazo por el personal de salud como las enfermeras que laboran en el Centro de Salud Tumán, asíéndolos sentir seguros de ellos mismos y evitando el rechazo y abandono al tratamiento.

Para la familia de los pacientes.

1. Que sus familiares les brinden apoyo en cada momento de su tratamiento y que supervisen la alimentación que reciben diariamente; para que se sientan seguros y optimistas que todo el proceso que dure el tratamiento, y no sentirse que están solos que siempre tienen a alguien quien se preocupa por ellos. Reciban profilaxis, se alimenten bien y reciban apoyo de su familia.

Para las autoridades.

1. Las autoridades de las diferentes instituciones deben cambiar de estrategias y cumplir con lo que manda la ley y así se evitarán un rechazo por estos pacientes con diagnóstico tuberculosis, brindando apoyo tanto a los pacientes como a los familiares, para que puedan superarlo y que la sociedad no los discrimine.

Vigilancia de los programas de tuberculosis.

1. Para este programa solo debe haber un personal de enfermería que se encargue exclusivamente para el programa de tuberculosis, y así evitar abandono, rechazo y temor a que sean despreciados y no sean atendidos como debería ser al acudir a recibir su tratamiento, y evitar el abandono al tratamiento

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paneque E., Rojas L, Pérez M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Mayo 22]; 17(3): 353-363. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353&lng=es.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosis en las Américas.2018. Acceso el 10/9.2019. Disponible: <http://www.actbistas.org/wp-content/uploads/2018/09/La-tuberculosis-en-las-americas-2018-Version-final.pdf>.
3. Chavarri D. Situación de Tuberculosis en las Américas y Estrategia Fin de la Tuberculosis. Acceso el 20.10.2019. Disponible en: <http://www.tuberculosis.insa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. OMS. Tuberculosis. Acceso (10.11.2020). disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
5. Pessah E, Silvia E. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Internet]. Lima: Ministerio de Salud, [Consultado 17 de agosto del 2018] Disponible en: file:///C:/Users/acer/Desktop/Resolucion_Ministerial_752-2018-MINSA%20tuberculosis.PDF
6. Alarcón V., Alarcón E. Figueroa C., Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. Acceso 7-8-2019. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
7. Suarez C.Z. Rol de los Profesionales en el Sistema de Salud. [Internet]. Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia, [Consultado 13 de abril del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
8. Cusi J. y Palomino S. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. Acceso 6.8.2019. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vT0Mf86VvZMJ:repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29228/seras_pe.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+%&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
9. Puelles García Y. L.” Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la Micro red I Lima ciudad – 2016.” [Internet]. USMP Lima. [Consultado 2016] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2337/3/puelles_y.pdf

10. Tarazona I. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del Enfermero del control de Tuberculosis en dos Hospitales Huacho-Barranca 2019-2020. Acceso 20.12.2019) . Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3941>

11. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Elzevir. 9na ed. España 2018. Pág. 592

12. Costa A., Gomes F, Fernández A, Silva M, Barbosa L, Aquino P. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 June 02] ; 73(2): e20180943. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200166&lng=en. Epub Mar 30, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>

13. Collantes J. Actitudes y prácticas del personal de enfermería en el cuidado a los pacientes afectados con tuberculosis. Piura, 2016. Acceso 02.06.2020. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/8550/actitud_cuidado_enfermero_collantes_malaver_jose_vicitacion.pdf?sequence=4&isAllowed=y

14. Ventura J. y Rojas R. Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho 2017. Acceso 10.11.2019. Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2302/TESIS%20En719_Ven.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Quispe A.” Percepción de sobre la calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en Pacientes con Tuberculosis”. [Internet]. Universidad Autónoma de Ica, [Consultado 2016] Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/91/1/QUISPE%20PAUYAC%20ANNE%20LILIANA%20-%20ATENCION%20TRATAMIENTO%20PACIENTES%20TUBERCULOSIS.pdf>

16. Bustamante Chacón M.” Percepción del cuidado enfermero en pacientes atendidos en el consultorio de prevención y control de tuberculosis, centro de salud i.4-minsa, Chiclayo 2017” [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Consultado 15 de Junio del 2018] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/159378134.pdf>

17. Tolentino W., y Muñoz K., Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional. Acceso el 5.11.2019. Disponible en: http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/66/1/T102_46972829_T.pdf

18. Cabarcas C. Transformando la Práctica del Cuidado desde el Propio Conocimiento de la Disciplina de Enfermería. Cienc. innov. salud. Colombia 2014; 2 (2):97 – 104. Acceso el 22.9.11.2019. Disponible en: <file:///C:/Users/Familia/Downloads/47-Article%20Text-33-1-10-20170331.pdf>

19. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F., Velásquez D. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. *Rev enferm Herediana*. 2015;8(1):11-16. Acceso 22.11.2020. Disponible en: <file:///C:/Users/Kety/Documents/Downloads/2536-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5733-1-10-20150930.pdf>
20. Sovero J. Psicología de la Percepción y Atención. Manual Auto formativo Universidad Continental [Internet]. 2017. [citado 6 de Marzo 2019] 94 p. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/4289/1/DC_FHU_501_MAI_UC0712_2018
21. Sin autor La percepción. Acceso 13.09.2019. Disponible en : <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
22. Arias C. Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. *Rev. Horiz. Pedegóg. Volumen 8, No. 1 Año 2006 / págs.: 9 – 22*. Acceso 12.08.2019. Disponible en: <file:///C:/Users/kety/Documents/Downloads/Dialnet-EnfoquesTeoricosSobreLaPercepcionQueTienenLasPerso-4907017.pdf>
23. Gamboa G. El Ser Humano y su Dimensión Bioética. Universidad de la sabana. 2014.p.304
24. Miranda A; Contreras S. El cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2014 nov-dez;67(6):873-80. 8. Acceso 19.11.2019. Disponible en. <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
25. Martín M. La presencia de los valores en la práctica enfermera. Acceso 10.08.2019. Disponible: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/456048/Tesis%20M%C2%AA%20Luisa%20Mart%C3%ADn%20Ferrerres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Lagoueyte Gómez María Isabel. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]*. 2015 Aug [cited 2020 Nov 22] ; 47(2): 209-213. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200013&lng=en.
27. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134-143. Acceso 11.3.2019. Disponible en. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S166570631500038X?token=4CD9D9A8185508DA73C42B3C101212F406EE663D463A19C66F741F489AF276E7CD8622E4E7AD28942EFA6D9E0EA63FB3>
28. Pascual M. El cuidado del otro. Blog de notas. Acceso 22.11.2019. Disponible <http://sumafelicidad.es/el-cuidado-del-otro>
29. García-González R, Cervantes-García E, Reyes-Torres A. Tuberculosis, un desafío del siglo XXI. *Rev Latinoam Patol Clin Med Lab* 2016; 63 (2): 91-99.

- Acceso (15.10.2019). Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2016/pt162g.pdf>
30. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería. Acceso 14.10.2019. Disponible http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/manual_procedimientos_enf_tb.pdf
 31. Burns N, Grove S, Gray J. Investigación en Enfermería. 6ta Edición. Elsevier, editor. España; 2016
 32. Ludke M, Marli A. Su potencial en Educación: Abordajes Cualitativos. Edit. Barbara Brudich, editor. Brazil; 2004
 33. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Bautista L. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ª edición. cgraw-hill / interamericana editores, S.A; 2014 [citado el 19 de octubre del 2018]. Disponible en: <https://metodologiaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion-sampieri-pdf/>
 34. Sgreccia E. Manual de bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Biblioteca de Autores Cristianos; 2014
 35. Huansi L. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar. Acceso (03.09.2019). Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2514/SEG.ESPEC._LELY%20KARINA%20HUANSI%20PANDURO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 36. Lema Garzon CR, Mora Constante ML. La tuberculosis como enfermedad social y sus efectos en las relaciones interpersonales de los pacientes con diagnóstico confirmado del Centro de Salud # 11 Tesis [Internet]. 2019 [citado el 22 de Noviembre de 2020]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/44535>
 37. Alcántara C y Choroco M . El cuidar-cuidado en el paciente con tuberculosis desde la perspectiva de la enfermera. Hospital Regional docente de Trujillo.”. Tesis. (Acceso 10.11.2020). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8187/EL%20CUIDAR-CUIDADO%20EN%20EL%20PACIENTE%20CON%20TUBERCULOSIS%20DESDE%20LA%20PERSPECTIVA%20DE%20LA%20ENFERMERA.%20HOSPITAL%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 38. Torres S. Satisfacción del paciente con tuberculosis sobre el cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, centro de salud Carmen Medio, Comas. Tesis 2017. Acceso 10.11.2020. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10909/Torres_GSN.pdf?sequence=1

39. De Arco-Canoles Odel C, Suarez-Calle ZK. Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Univ. Salud.* 2018;20(2):171-182. (acceso 10.11.2020). DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>
40. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. *Enfermería Univ [Internet]* Ciudad de México. 2017 Jul [citato el 19 de octubre del 2018];14(3):191–8. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1665706317300404>
41. Lagos Z., de Matos-Pimenta, C., Urrutia, M.sa, La calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]*. 2016; 18 (1): 95-113. Recuperadode: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501007>
42. Escobar-Castellanos Blanca, Cid-Henriquez Patricia. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth. [Internet]*. 2018 Jun [citado 2020 Nov 23] ; 24(1): 39-46. Disponible en https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
43. La Declaración Universal de Derechos Humanos. Acceso (10. 1.2020). Disponible en <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
44. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de ética y deontología. Acceso 11.12.2019. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf
45. Villa Z., Domínguez M., Pérez Los Cuidados de Enfermería en el paciente con tuberculosis. [Internet].Universidad de California Santa Bárbara: Revista Electrónica de Portales Médicos, 2018 [Consultado 07 de Julio 2019].Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/definicion/tuberculosis/>
46. García –Herrera A. Los sentimientos y las emociones en el proceso de mediación *Revista de Mediación Volumen 10 N° 1.* (aceso 1.09.2020). Disponible en: <https://revistamediacion.com/articulos/los-sentimientos-las-emociones-proceso-mediacion/>
47. Espinoza J. La comunicación como herramienta del cuidado de enfermería en el alivio del sufrimiento. *Revisión narrativa 2017-2018.* Acceso(3.09.2020). Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684854/espinoza_perez_jesustfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Hernández González WA, Hinojos Seañez ER. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2019; 9(4):40-7. Acceso (31.10.2020). Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>

49. Oliveira Roberta Andrea de, Lefèvre Fernando. Comunicación sobre divulgación de diagnóstico de tuberculosis y adhesión al tratamiento: Representaciones Sociales de profesionales y pacientes. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [consultado el 23 de noviembre de 2020]; 26 (2): e06790015. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200332&lng=en. Publicación electrónica del 3 de julio de 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006790015>.
50. Sánchez B. La dimensión espiritual del cuidado de enfermería, en situaciones de cronicidad y muerte. Universidad Nacional de Colombia. 2004,p.275
51. Quispe J. Calidad de vida espiritual en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud 3 de Febrero – Pachacútec, 2019. Tesis (Acceso 10.11.2020).Disponible en. <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39972>
52. Juan Pablo II . Salvifici Doloris . Acceso (23.11.2020). Disponible en: http://www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/hlthwork/documents/hf_jp-ii_apl_11021984_salvifici-doloris_sp.html

ANEXO 01

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PACIENTE**

Datos informativos:

Institución:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora:	Pita Chapilliquen, Ketty Yudy
Título:	El paciente con tuberculosis, desde la teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. Chiclayo, 2018

Propósito del Estudio: Se está realizando este estudio con la finalidad de conocer como los pacientes con diagnóstico de Tb perciben el cuidado brindado por la enfermera desde la teoría como cuidado: un modelo para transformar la práctica.

ANEXO 02**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS PACIENTES****DATOS GENERALES:**

Señor...Señora...Señorita..., su participación es voluntaria y toda información que Ud., proporcione será utilizada sólo para fines de la investigación, cuidando la privacidad de lo que manifieste, para ello se le dará un Seudónimo de Flores; Lirio, Tulipán...etc.

DATOS INFORMATIVOS ▪

- Seudónimo _____ Edad: _____ Sexo: _____
- Estado Civil _____
- Grado de instrucción: _____ Ocupación: _____
- Tipo de TB: _____ Tiempo de tratamiento: _____

PREGUNTAS:

1. ¿Cómo lo cuida la enfermera? ¿Qué hace?

2. ¿Cómo es el trato que tiene la enfermera con usted?

3. ¿Qué opina del cuidado de enfermería en el servicio del programa de tuberculosis?
¿Por qué?

4. ¿Qué dificultades ha tenido en el momento de recibir su tratamiento con el cuidado de enfermería?

“ ...

Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, la cual será grabada con un dispositivo electrónico (celular), asignándole el nombre de una flor, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 a 45 minutos. La entrevista se llevará a cabo en su domicilio, donde usted lo disponga, en un ambiente tranquilo, libre de ruido, el día que Ud. disponga.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted se recibe su tratamiento.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica y presentada en congresos Internacionales y nacionales.

Riesgos: No se prevén riesgos por participar del estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante el conocimiento de los resultados de la investigación escrito en un informe, el cual quedará en el Programa en el que Ud. recibe el tratamiento.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor conocimiento del tema en estudio.

Confidencialidad: Se guardará su información con el uso de nombres de flores. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación. Para ello, se

contará con el permiso del Centro de Salud de Tumán, cada vez que se requiera el uso de su información.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante: Si usted desiste participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Ketty Yudi Pita Chapilliquen. 962133864 investigadora principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética Institucional de la USAT teléfono 074-606200 anexo 1038.

_____	_____
Participante DNI	Investigador DNI
_____	_____
_____	_____
Testigo	

Será necesario de la firma del testigo, siempre y cuando el paciente tenga problemas para escribir o sea analfabeto.