

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar:
percepción de los familiares cuidadores - Chiclayo, 2018**

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

AUTOR

Nataly Esmeralda Bances Tello

ASESOR

Julia María Nureña Montenegro

<https://orcid.org/0000-0002-9545-1888>

Chiclayo, 2019

**Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar:
percepción de los familiares cuidadores - Chiclayo, 2018**

PRESENTADA POR

Nataly Esmeralda Bances Tello

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Rosa Jeuna Díaz Manchay

PRESIDENTE

María Caridad Arriola Arizaga

SECRETARIO

Julia María Nureña Montenegro

VOCAL

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, que día a día me brinda la fortaleza necesaria para superar los obstáculos de la vida y me da la grandiosa oportunidad de seguir adelante con esta hermosa profesión que es mi pasión, Enfermería.

A mi abuelita Blanca Cabrera Fernández, mi ángel en el cielo, por haber creído incondicionalmente siempre en mí, dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio, fomentando día a día el deseo de superación y de triunfo en mi vida. Lo que ha contribuido a la consecución de este logro profesional.

A mi madre y hermano, por ser el sustento de mis ideales y sueños, de seguir superándome personalmente y profesionalmente, pese a los grandes momentos turbulentos afrontados, hemos salido a flote con nuestra unión.; su ayuda ha sido fundamental y trascendental en mi vida.

Nataly E. Bances Tello.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Asesora de tesis, Mg. Julia Nureña Montegro, por brindarme su asesoría, dedicación, paciencia y por todo lo que me ha manifestado con su experiencia, conocimiento e incansable motivación, durante el desarrollo de la presente investigación.

A los miembros del jurado, por sus aportes y sugerencias, con la finalidad de lograr un producto acreditable y trascendental para el Bienestar de nuestra Sociedad.

A las Docentes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Programa de Maestría, en especial a la Lic. Yrma Lily Campos Bravo, por su constante apoyo, motivación y aliento para culminar el proceso de aprendizaje de Post- Grado; a la Mg. Rosa Jeuna Díaz Manchay, por sus conocimientos, valiosos aportes y dirección de la presente investigación.

A los familiares de las personas afectadas por Tuberculosis – Microred José Leonardo Ortiz, por su disposición de colaborar en esta investigación, a ellos mi compromiso de socializar con los colegas sobre los resultados obtenidos, con el fin de sensibilizarlos y proyectarlos a que se brinde el mejor cuidado enfermero, científico-técnico, pero sobre todo esencialmente HUMANO.

Nataly E. Bances Tello.

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Capítulo I: Marco Teórico Conceptual	12
1.1. Antecedentes del problema	12
1.2. Base teórico - conceptual	13
Capítulo II: Marco Metodológico	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Abordaje metodológico.....	18
2.3. Sujetos de investigación.....	19
2.4. Escenario	19
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
2.6. Procedimiento	20
2.7. Análisis de datos	21
2.8. Criterios de rigor científico	22
2.9. Criterios de rigor ético	23
Capítulo III: Análisis y Discusión	24
Conclusiones finales.....	44
Recomendaciones.....	45
Referencias Bibliográficas	46
Anexos	52

RESUMEN

El profesional de Enfermería vive abocado al cuidado del ser humano, cumpliendo un rol protagónico, donde es fundamental identificar los factores que determinan el cumplimiento de su rol frente a la prevención de la tuberculosis. Es por ello que motivó a la autora para la realización de la presente investigación, teniendo como objetivo describir, analizar e interpretar la percepción los familiares cuidadores sobre el rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis. Esta investigación fue de tipo cualitativa, con abordaje metodológico de estudio de caso, se encontró respaldada en los conceptos de Robbins y Coulter (2005) para Rol, Lofauist (1983) para Prevención, Bruning (2005) para Percepción y Tomas (1998) para Familia. Los sujetos de estudio fueron 15 familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi - estructurada. El análisis de datos fue de contenido temático. Así mismo, en todo el desarrollo de la investigación, se tomó en cuenta los principios bioéticos Elio Sgrechia y los criterios de rigor científico de Lincoln. En los resultados se obtuvieron 2 categorías preliminares: categoría I: Rol en la prevención de tuberculosis en el entorno familiar, categoría II: Educación sanitaria sobre medidas preventivas para evitar contagio en el entorno familiar. Se obtuvo como conclusión que la percepción de los familiares demuestra que el rol enfermero carece de un enfoque holístico, por la limitación de la intervención al ámbito asistencial e individual, desvalorizando el abordaje familiar y la influencia directa que éste colectivo tiene sobre nuestros pacientes.

Palabras Clave: Rol, Familia, Percepción, Prevención.

ABSTRACT

The Nursing professional lives dedicated to the care of the human being, fulfilling a leading role, where it is essential to identify the factors that determine the fulfillment of their role in the prevention of tuberculosis. That is why it motivated the author to carry out this research, with the objective of describing, analyzing and interpreting the perception of family caregivers about the role of the nurse in the prevention of tuberculosis. This research was of a qualitative type, with a methodological approach to a case study, it was supported by the concepts of Robbins and Coulter (2005) for Role, Lofauist (1983) for Prevention, Bruning (2005) for Perception and Tomas (1998) for Family. The study subjects were 15 family caregivers of patients with tuberculosis. Data were collected through semi-structured interview. The data analysis was thematic content. Likewise, throughout the development of the research, the bioethical principles Elio Sgrechia and the criteria of scientific rigor of Lincoln were taken into account. The results obtained 2 preliminary categories: category I: Role in the prevention of tuberculosis in the family environment, category II: Health education on preventive measures to avoid contagion in the family environment. It was concluded that the perception of family members shows that the nursing role lacks a holistic approach, due to the limitation of the intervention to the care and individual environment, devaluing the family approach and the direct influence that this group has on our patients..

Keywords: Role, Family, Perception, Prevention.

INTRODUCCIÓN

La Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis ESN-PCT, tiene como misión garantizar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y supervisión a todos los enfermos con tuberculosis, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.¹ Esta debe encontrarse bajo la responsabilidad del equipo multidisciplinario de cada establecimiento de salud.² En la actualidad, esta responsabilidad recae en el profesional de enfermería, afectando en el desempeño, causado por la insuficiente dotación de los recursos humanos, lo que conlleva a que realice un trabajo: multifuncional, con una sobrecarga laboral desmedida a la demanda poblacional, generando aumento del tiempo de espera entre los pacientes, disminución de la calidad del cuidado, despersonalización del cuidado, limitación en su tiempo para la realización de actividades extramurales de prevención con las familias (visita domiciliaria, entrevista de enfermería, censo de contactos domiciliarios, identificación de factores de riesgo en el hogar) y carencia de comunicación con el entorno familiar del paciente.

Romero³, manifiesta que evidentemente el rol de la enfermera, en el campo de la salud es precursora, y se rige en base al Modelo de atención integral de salud (MAIS); que tiene o debería tener un fuerte componente de promoción y prevención primaria sobre todo en las enfermedades transmisibles, que en la actualidad por razones económicas, sociales y políticas vienen nuevamente emergiendo, como es el caso de la Tuberculosis. Sin embargo, en la actualidad no se ve fuerte impacto por estos enfoques de prevención, como en otros países que si se vienen aplicando.

En Brasil, por ejemplo, la estrategia DOTS (Sistema de tratamiento por observación directa), es llevada a los hogares con el fin de facilitar el acceso del paciente y familia en los diferentes niveles y servicios del sistema de salud⁴. Por el contrario en el Perú, la enfermera emplea la administración del tratamiento mediante la estrategia DOTS intramural y en extramuros solo realiza la visita domiciliaria, que según la Norma Técnica N° 104 -2013 – MINSA³, en donde se estipula que son tres visitas domiciliarias: al ingreso del paciente, cambio de fase, al culminar el esquema de tratamiento y periódicamente si es que en caso se requiera para realizar el seguimiento del cumplimiento del tratamiento, pero en la realidad solo se llega a realizar una visita al ingreso y esto es si es que en caso se logre realizar, debido a múltiples actividades administrativas que debe también realizar el profesional de salud.

Al mantener la articulación con los demás establecimientos de salud de la Microred, he podido rescatar situaciones en la que se evidencia, que el profesional muestra desinterés frente a los casos de tuberculosis, ausencia del seguimiento de la persona afectada, escasas relaciones interpersonales, disminución de la calidad de la atención, deficiente relación comunicativa (verticalidad), ausencia del contacto visual y afectivo, inadecuada supervisión al tratamiento, en donde el paciente es considerado como un ser aislado que acude de “forma mecánica” a tomar las pastillas, observándose la carencia del enfoque holístico e integral, ocasionados por el temor al contagio, discriminación provocando así el incumplimiento de su rol educador. A pesar de que las directivas y normas del Ministerio de Salud sostienen que el profesional de enfermería es responsable de promover, conservar y restablecer la salud del paciente y la familia⁵.

Por otro lado, he podido constatar en mi experiencia profesional, que la familia cumple una función importante en el proceso de la enfermedad, es la intérprete de los síntomas entre los contactos y reguladora del comportamiento del paciente, representa una fuerza de mediación en la reproducción de estilos de comportamientos y hábitos saludables, conforma el soporte emocional y social, a pesar que su dinámica familiar se ve alterada frente a estos casos.

En respuesta a la enfermedad de la tuberculosis se ha observado que las familias pueden reaccionar de dos formas:⁶ construyendo elementos positivos (recursos) como brindar su apoyo de enfrentar la vida en la convivencia con la enfermedad, yendo en búsqueda de su pronta recuperación, fortaleciendo las medidas de prevención para evitar que otros miembros de su familia enfermen, generando así una alianza sólida con el profesional de salud, con la finalidad de evitar la propagación de la enfermedad y sus complicaciones; o por el contrario en su mayoría experimentan temor al contagio, sentimientos de vergüenza e inseguridad, determinando en su mayoría actitudes hostiles y tipos de conducta inadecuadas, generando elementos negativos frente a la situación (limitantes), evidenciada en la ausencia de acompañamiento al paciente durante su tratamiento o escasa interrelación entre el profesional de salud y el familiar cuidador, obteniendo como resultado el aumento de abandonos, resistencias al tratamiento y el aumento de la incidencia de casos nuevos en los integrantes de las familias.

Esta realidad lleva a la reflexión que los profesionales de enfermería responsables de esta estrategia, no trascienden en el cuidado brindado al paciente con tuberculosis, debido a que no se llega ahondar más allá de la administración del tratamiento (rol asistencial), considerando en

su mayoría a la familia como ente ajeno al problema, siendo este una de las debilidades de la estrategia.

Frente a la problemática descrita generó en la investigadora la siguiente interrogante: ¿Cómo perciben los familiares cuidadores, el rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en su hogar?, cuyo objeto de la investigación fue el rol enfermero según la percepción del familiar cuidador, tuvo como objetivo describir, analizar e interpretar la percepción los familiares cuidadores sobre el rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis.

La presente investigación surgió de la necesidad ante la situación actual de la tuberculosis en las familias, donde se exige al profesional de Enfermería se desempeñe eficientemente en su rol como responsable del cuidado, aplicando un enfoque holístico e integral del paciente que refleje el reconocimiento de las dimensiones y escenarios en donde este se desenvuelve, con una fundamental creencia en el poder Interno de los procesos de cuidado para producir crecimiento y cambio⁷.

El profesional de enfermería debe empoderarse de la ejecución de estrategias que favorezcan la recuperación del paciente y la prevención en la familia para evitar que otro de sus miembros enferme. Por ello, esta investigación busca profundizar el rol importante que cumple el profesional de enfermería, cuya esencia es la prevención y cuidado del paciente con enfoque holístico e integral frente a esta situación, mirando desde una perspectiva de abordaje familiar a este problema de salud pública, permitiendo conocer la incidencia de esta enfermedad en su entorno familiar de los pacientes, conocer las causas posibles de contagio: hábitos, costumbres y actitudes que repercuten en su salud, la identificación oportuna de los mismos nos permitirá mitigar la propagación de la enfermedad en los integrantes de su núcleo vital y favorecer al desarrollo humano de nuestra sociedad.

Este estudio se justifica porque, pretendió lograr la prevención y control de la tuberculosis a través de un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo de los enfermos. Detectar y tratar a las personas que son contactos y familiares, debido a que la mitad de los casos de tuberculosis activa que se diagnostican han sido contactos de pacientes⁷, por ello la detección precoz por el profesional de enfermería es imprescindible para interrumpir la cadena de transmisión y evitar que algún miembro de la familia contraiga la enfermedad.

Así mismo la presente investigación sirvió para realizar una revisión desde la percepción del familiar cuidador del paciente con tuberculosis, en donde nos llevó a la reflexión de que para la preservación de la salud en la familia, es necesario no solamente que los pacientes estén integrados en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, sino que también el profesional enfermero desempeñe su rol asistencial y educador en el abordaje familiar de la persona afectada por tuberculosis, para que la familia asuma su responsabilidad en la adherencia al tratamiento del paciente, es allí en donde el rol del profesional de enfermería cobra importancia mediante su intervención oportuna involucrando a las familias para hacerlas participes del cambio de conductas, hábitos y comportamientos no solo del paciente sino también de todos los integrantes que conforman su familia; empoderándolas en conocimientos acerca de las medidas de prevención de la enfermedad en el hogar, riesgos de contagio y medidas de bioseguridad.

Los resultados serán presentados a la red de salud de Chiclayo a fin de que generen reflexión en las enfermeras responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, considerando importante el impacto que genera al desempeñar su rol con el paciente y su familia, siendo este punto clave para la recuperación del paciente y evitar la propagación de la enfermedad entre los miembros de su familia.

Así mismo servirá como material de estudio para estudiantes de futuras generaciones de enfermería, que puedan realizar posteriores investigaciones a partir de este trabajo e innovar en el campo de enfermería con investigaciones dirigidas en la Prevención.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En realidad son muchas las investigaciones hechas en nuestro país: estudios enfocados desde las temáticas biomédicas: adherencia y abandono al tratamiento, conocimientos y percepción del paciente en relación al cuidado que le brinda la enfermera, actitudes de las familias frente al paciente con tuberculosis. Sin embargo, los estudios relacionados al rol de la enfermera desde la percepción Familiar es un campo virgen, no explorado, por ello no se cuenta con literatura, pero considero como base a las siguientes investigaciones:

Rojas P. en su publicación: “El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país”, reflexiona sobre el accionar de la enfermera en los diferentes campos de acción; como en el cuidado de los pacientes, en la salud pública y en el ejercicio de la docencia e investigación; teniendo en cuenta su aporte en el cuidado integral de las personas y de la población con la finalidad de calmar el dolor y generar hábitos y estilos de vida saludables; así como destacar su aporte a construir una mejor gestión en los servicios de salud a pesar de las insuficiencias logísticas existentes en el país en el ejercicio de su profesión⁸.

Musayón O. & Colaboradores, en su artículo: “El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad”, plasma como objetivo: analizar el rol de la enfermera en el control de la tuberculosis desde la perspectiva de la equidad, a nivel de los países latinoamericanos. La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos determinantes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. La intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo. Diferentes instituciones profesionales en enfermería pueden desarrollar un papel decisivo en el abordaje integral del problema, no sólo en el ámbito nacional sino también internacional, pero para ello se requiere establecer redes de apoyo con integración educativa, social, técnica y política.; llegando a la conclusión que: el profesional de enfermería quien debe asumir un rol protagónico en la prevención y control de esta enfermedad, pero planteando intervenciones realmente integrales⁹.

Tolentino B. y Aliaga S. en Huancayo – Perú 2016, realizaron un estudio sobre: “Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional”. Plantearon el objetivo general: Determinar la relación que existe entre las prácticas de medidas preventivas de los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar y la incidencia de esta enfermedad infecto-contagiosa nivel nacional e internacional. Llegaron a las conclusiones: a) Las prácticas de medidas preventivas de 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. b) El nivel de información de los familiares de pacientes con Tuberculosis pulmonar sobre la tuberculosis pulmonar es medio a nivel nacional e internacional.¹⁰

Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis – Tumbes (Julca Galindo, Florinda. Y Melgar Morán, Carlos Christian.). Es una investigación que tuvo como objetivo: Describir y analizar la participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis. Su importancia radicó en que la familia es la institución donde se lleva a cabo el proceso de salud – enfermedad. Desarrollada con enfoque cualitativo, como abordaje estudio de caso. Los sujetos investigados fueron 05 familiares de la Cruz, Tumbes, de pacientes que padecían de tuberculosis en el Distrito de la Cruz- Tumbes, determinados por saturación. La recolección de los datos fue, mediante la guía de entrevista semiestructurada a profundidad; la información se sometió al análisis de contenido. Se ejercieron los principios éticos del Informe de Belmont y los de rigor científico. Obteniendo como categorías I. Participación consultiva de la familia durante el tratamiento antituberculoso: aconsejando a no abandonar el tratamiento y preocupándose por los exámenes de control. II. Participación proyectiva de la familia durante el tratamiento antituberculoso: Acompañando al establecimiento de salud para recibir tratamiento, preparándole una alimentación balanceada y realizando medidas de prevención. Llegando a la consideración final, que la participación de la familia durante la administración del tratamiento antituberculoso es un soporte vital y emocional para el afrontamiento de la enfermedad, pues contribuye positivamente en el paciente, evitando el surgimiento de sentimientos de culpa, rechazo o de abandono.¹¹

1.2. BASE TEÓRICO - CONCEPTUAL

El presente trabajo de investigación fue respaldado en estudiosos como “Robbins y Coulter” (2005) para Rol; “Lofauist” (1983) para prevención; “Bruning” (2005) para percepción; “Tomas” (1998) para familia.

Se inicia definiendo el Rol, según Robbins y Coulter¹² se refiere a una serie de patrones de comportamiento que se espera de alguien que ocupa una posición determinada en una unidad social. Estos patrones de comportamiento son ejercidos por un líder, un gerente, siendo este una persona responsable de dirigir las actividades que ayuden a las organizaciones para alcanzar sus metas.

La autora de la presente investigación enfatiza que el Rol es el resultado de la articulación de funciones que desempeña una persona en un sistema determinado, en relación a un grupo de personas; así mismo, incorpora en la conceptualización del término que, es una condición inherente propia de un ser vivo que depende de la existencia de otros para poder existir.

Llevando a la realidad del ámbito de aplicación, mediante la transferencia respetiva, obtenemos que el Rol es inherente a la enfermera, considerando al grupo de funciones que desempeña en relación a los pacientes en el sistema de salud, específicamente en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de los diferentes establecimientos de la micro red José Leonardo Ortiz.

Así mismo, Biddle y Thomas mencionan al respecto que, Rol significa un grupo de patrones, descripciones o normas aplicadas a los comportamientos de una persona dependiendo de la posición que ella ocupa¹³.

La investigadora de acuerdo a las aportaciones referentes al Rol, considera que éste se ve influenciado por el entorno en donde se desempeña, teniendo en cuenta la posición asumida frente a un proceso específico.

En la actualidad el rol de la enfermera es poco percibido, generado por diversos factores del sistema de salud, que en su mayoría es también causado por la carencia de apropiación de sus funciones en la estrategia de salud, olvidando la importancia de su posición frente al proceso de prevenir la tuberculosis en las familias.

Para Lofauist (1983), argumenta que la prevención es un proceso activo y asertivo de crear condiciones o atributos personales que promueven el bienestar de las personas¹⁴.

La investigadora afirma que la prevención es un proceso dinámico y asertivo, que tiene como base desarrollar recursos en los individuos, realizando la ejecución de acciones anticipatorias a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir el riesgo de enfermar.

Goldstone (1977) Describe que la prevención constituye un conjunto de actividades dirigidas específicamente a identificar los grupos vulnerables de alto riesgo y para los que pueden emprenderse medidas con el objetivo de evitar el comienzo de problema¹⁴.

La investigadora asegura que, la prevención generalmente se emana desde los servicios de salud, considerando a los individuos y a las poblaciones como sujetos expuestos a factores de riesgo identificables, estratificando el nivel de vulnerabilidad ante ciertas situaciones de enfermedad, que suelen ser con frecuencia asociados a diferentes conductas de riesgo. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención.

Catalano y Dooley (1982) Proponen dos tipos de prevención: Proactiva y Reactiva. La primera se orienta a estrategias de acción que intentan prevenir la ocurrencia de factores de riesgo; la segunda tiene como objetivo la preparación del sujeto para reaccionar de forma efectiva ante una situación de peligro¹⁴.

La investigadora vislumbra esta clasificación de prevención en la realidad de la Estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, considerando al primer tipo “Proactiva” como aquella prevención realizada a las familias, para adquisición de comportamientos preventivos, en donde exista el riesgo de contagio ante la presencia de un miembro de la familia con tuberculosis. Las familias en donde se aplica esta prevención, son pocos: suelen ser aquellas familias dispuestas al cambio y son los que menos requieren de ayuda para efectuar esos cambios. En esos casos puede resultar suficiente con incrementar el nivel de información sobre el tema.

Sin embargo, no todos los sujetos de cuidado, se aplica el mismo tipo de prevención, dando origen a la prevención “Reactiva”, en donde enfocamos la prevención al sistema familiar del paciente con tuberculosis en episodio reiterativo o como segundo miembro de la familia que enferma de tuberculosis, requiriendo cambios a nivel psicológico individual, familiar y a nivel social, que implican a todos los mecanismos propios de los procesos de cambio. Se debe tener en cuenta que estos cambios no se producen de la misma forma en todas las pacientes con tuberculosis, ni en las mismas condiciones para todos los contextos.

Bruning R.¹⁵ define a la percepción, como un proceso por el que se originan e interpretan los datos sensoriales entrantes para desarrollar una conciencia de sí mismo y de los alrededores. La percepción es un proceso, a través del cual tomamos conciencia de lo que ocurre en nuestro alrededor y en nosotros mismos, es obviamente algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos puesto que participa la comprensión y el significado aunque la

experiencia desempeña un papel importante y por lo tanto depende de las características del sujeto que percibe, los conocimientos, sus necesidades y sus intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa.

Para la investigadora además de ser un proceso cognoscitivo, son aquellos momentos que trascienden en la vida de las personas y que su función es similar a la de un indicador de resultado, que nos proporciona la evaluación pertinente que realiza una persona frente a una determinada actividad o suceso. Por ello, cobra gran importancia conocer la forma que las familias cuidadoras de los pacientes con tuberculosis, de la Micro red José Leonardo Ortiz, perciben el rol de la enfermera en la prevención de tuberculosis y según sus respuestas vendrán las rectificaciones o el reforzamiento de las actividades realizadas por el profesional.

Para la investigadora, la percepción es un proceso complejo neuro sensorial, donde interviene el sistema sensorial responsable de la recepción de estímulos externos que se encuentran en el entorno y el sistema nervioso responsable de interpretar esta información, elaborando posteriormente respuestas personales y evaluación de acontecimientos. Por ello, la familia al interactuar con el personal de salud, logra vivir una experiencia de la ejecución del rol de la enfermera, en el cuidado sobre prevención de la enfermedad en su entorno familiar, logrando respuestas de conductas y comportamientos, así mismo es posible evaluar si este rol fue trascendental para la familia. Igualmente, la investigadora es consiente que sus percepciones son subjetivas e individuales, debido a que existen muchas formas de percibir y variarían de un entorno a otro.

Tomas¹⁶ señala que “la familia es la fuente principal de creencias y pautas de comportamiento relacionadas con la salud; los padres transmiten pautas, costumbres y hábitos de vida que determinan la concepción de salud y enfermedad en sus integrantes. El conocimiento de estas concepciones y el involucramiento de todos los miembros facilitan los cambios de conductas y formas de vida.

Tomas define a la familia, como un recurso valioso y una fuente de apoyo para el adecuado tratamiento de la enfermedad, la contención y el acompañamiento de la familia en los problemas de salud, especialmente los crónicos y degenerativos han demostrado mejorar los resultados y la calidad de vida; en contraposición, la falta de este recurso se asocia a peores indicadores de salud, como así lo demuestra el aumento de la morbimortalidad en personas sin familia, mucho más en familias sin los progenitores.

Por su parte, la investigadora afirma que la familia es la unidad básica de salud, que brinda el soporte emocional y social, cumple funciones importantes en el proceso de la

enfermedad: es reguladora de los comportamientos y hábitos del paciente, suele crear elementos recursos para evitar la propagación de la enfermedad y sus complicaciones, orientadas a incentivar a que los miembros de una familia practiquen mecanismos de prevención.

CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cualitativa¹⁷, fué un aporte valioso para el desarrollo de la formación en enfermería, Denzin y Lincoln¹⁸. Le permitió a la investigadora describir de manera minuciosa todo lo relatado por los sujetos de estudio respecto al rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar de los pacientes, cuya flexibilidad facilitó para analizar y comprender la verdadera naturaleza de fenómenos complejos a través de información obtenida en profundidad a través de la entrevista semi – estructurada.

La investigación cualitativa implicó la utilización y recogida de una gran variedad de materiales, entrevista, experiencia personal, historia de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas¹⁹.

La investigadora utilizó el tipo de investigación cualitativa que permitió comprender mejor las percepciones que presentan las familias en cuanto al rol que desempeña la enfermera en la prevención de la tuberculosis, a fin de continuar brindando una atención de calidad a la población atendida en la Estrategia Sanitaria de Prevención y control de Tuberculosis. Por lo tanto dicha investigación me permitió descubrir experiencias, conocimientos, sentimientos de las familias de los pacientes.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

La investigación fue abordada como estudio de caso, cuya importancia determina un camino seguro para describir la situación problemática.

En la primera fase exploratoria se inició con un plan muy incipiente, que se delineó más claramente en la medida en que se fue desarrollando el estudio. Existió inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que fueron producto de observaciones y declaraciones hechas sobre las percepciones de los pacientes al implementarse el programa de cuidados curativos, es posible que surjan de un contacto inicial con la documentación existente y con las personas ligadas al fenómeno estudiado o pueden ser derivadas de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador. Para llevar a cabo esta fase se elaboró un plan simple que se fue incrementando en la medida que se hizo más profundo su estudio, se extrajeron incipientes conclusiones sobre lo observado en este encuentro. Se plantearon preguntas claves para cada uno de los familiares cuidadores. La segunda fase sistemática o delimitación del

estudio implicó que después de identificar los elementos claves y los límites aproximados del problema, la investigadora procedió a recolectar sistemáticamente las informaciones, utilizando instrumentos como la entrevista ¹⁹.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

Los sujetos de investigación estuvieron conformados por 15 familiares cuidadores de pacientes con tuberculosis. Estuvo constituida por aquellos familiares de pacientes que se encuentren llevando su tratamiento en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis de los diferentes establecimientos de salud, que conforman la Microred de José Leonardo Ortiz.

Se consideró como criterios de inclusión: Familiares mayores de 18 años de edad que se encarguen del cuidado del paciente con tuberculosis y vivan con ellos.

Y teniendo como criterios de exclusión: Familiares cuidadores que tengan problemas de comunicación como, por ejemplo: disartria, dislalia, disglosia, etc.

El número de los participantes fue determinado por la técnica de saturación y de redundancia, es decir hasta que los datos de las entrevistas se repitan y no haya datos nuevos, cada participante estará identificado por un seudónimo respectivo de su elección.

2.4. ESCENARIO

El escenario fueron todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Microred José Leonardo Ortiz, que se encuentran ubicados en el distrito de José Leonardo Ortiz. La Microred, el cual cuenta con una población asignada 196319 habitantes y 6 establecimientos de salud del MINSA que lo conforman: P.S. Santa Ana de categoría I-2, P.S. Culpón de Categoría I-2, P.S. Villahermosa de categoría I-2, C.S. Paul Harris de categoría I-3, C.S. Pedro Pablo Atusparias de categoría I-4, C.S. José Leonardo Ortiz de categoría I-4. Los tres primeros establecimientos brindan atención al usuario de 6 horas debido a su complejidad de atención, a diferencia de los otros tres establecimientos que cuentan con atención las 24 horas, son centros maternos y presentan ambulancias para trasladar a los pacientes de emergencia.

El recurso humano a nivel de Microred lo conforman los siguientes trabajadores de salud: 23 médicos cirujanos, 01 médico veterinario, 44 enfermeros, 45 obstétricas, 08 biólogos, 02 nutricionistas, 09 cirujanos dentistas, 13 psicólogos, 04 químicos farmacéuticos, 68 técnicos

de enfermería, 01 asistente social, 01 tecnólogo médico, 01 técnico sanitario, 12 técnicos administrativos, 06 técnicos en computación, 05 técnicos en transporte, 16 personal de servicio, 01 personal de vigilancia, son los equipos responsable de cubrir las necesidades de la demanda de la población.

Como escenario específico se realizó la visita domiciliaria a las viviendas del paciente, entrevistando a los cuidadores, en un área donde cuente con las características de ser un lugar privado libre de ruido; facilitando de esta manera la entrevista.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Teniendo en cuenta las características del objeto de estudio en la presente investigación se utilizó la técnica de entrevista semiestructurada (Anexo N°02), la cual consta de un párrafo informativo acerca de este estudio, seguido de los datos generales del participante, y diez preguntas que se realizarán en un tiempo de aproximadamente 30 minutos, en un lugar privado, libre de ruidos o agentes externos que puedan alterar en la recolección de la información. La entrevista se registrará en una grabadora de voz MP3, todo esto con el debido consentimiento de los familiares.

Las estrategias que se utilizaron para registrar la totalidad de la información de las entrevistas comprendió: tomar notas durante la entrevista de la expresión no verbal; escribir notas detalladas después de está y registrar la entrevista en una grabadora de voz mp3., todo esto con el debido consentimiento de los familiares cuidadores. La validación de la guía de entrevista (Anexo N°02) se realizó primero mediante la validación por juicio de expertos (03) y luego se realizó la prueba piloto.

2.6. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de post grado. Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso respectivo a los directores de los diferentes establecimientos de salud que conforman la Microred José Leonardo Ortiz, para ello se cumplió con todos los requisitos que se soliciten a fin de garantizar el normal desarrollo de la investigación.

En seguida se realizó una inmersión total en los escenarios, a fin de contactarse con las enfermeras responsables del servicio, para solicitarle el registro de los pacientes, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y la muestra por conveniencia, para luego establecer con los familiares cuidadores seleccionadas de los pacientes de la estrategia, la fecha y hora para la

entrevista en sus viviendas; previamente se les entregó el consentimiento informado (Anexo N° 01) para que firmen, lo cual garantizó su participación en dicha investigación.

Una vez obtenida la autorización, se realizó una prueba piloto, que consistió en entrevistar por lo menos a 2 familiares cuidadores de pacientes de la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis de la Microred José Leonardo Ortiz, las cuales no serán incluidas en los resultados de la investigación; esto con el fin de verificar que las preguntas sean claras, sencillas, entendibles y que las respuestas estén acordes con el objeto de estudio.

Para la confidencialidad de los sujetos de investigación se tomó en cuenta un seudónimo elegido por el entrevistado.

Se regresó al escenario cuantas veces sea necesario hasta completar la muestra, la misma que se estableció teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia. La transcripción de las entrevistas se realizó después de ejecutada cada una de ellas, con el fin de que este proceso de recolección de datos sea de manera inmediata. Así mismo para dar mayor validez a los resultados, una vez transcritas las entrevistas, fueron presentadas a los sujetos para corroborar si están de acuerdo con lo manifestado, si desean agregar o cambiar algunos de sus relatos. Ya recolectados todos los datos se procedió al procesamiento de la información.

Finalmente se elaboró el pre informe de la investigación, el mismo que se presentará a la Escuela para su registro en el repositorio de tesis. Así también, se emitirá un informe general a los directores de los establecimientos que conforman la Microred José Leonardo Ortiz.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis que se aplicó en esta investigación es el análisis temático, que tiene 3 etapas:

17

Pre análisis En esta etapa se organizó el material a analizar, en la que se diseñó y definió los ejes del plan que permitieron examinar los datos más relevantes, los cuales fueron sometidos al análisis. Luego de realizar la entrevista se procedió a la transcripción fidedigna de cada uno de los discursos, asignándole un seudónimo respectivo, logrando así la familiarización de las investigadoras con el contenido y estableciendo una posible esquematización de los mismos

La codificación Consistió en realizar una transformación de los datos brutos (el material original), a los datos útiles y las operaciones implicadas en esta etapa, es decir el establecimiento

de unidades de registro y la catalogación de elementos. En esta etapa, se construyó el análisis y codificación de las entrevistas grabadas, a partir de ello se seleccionaron las unidades de análisis y de determinación de indicadores de codificación.

Categorización Se basó en la organización y clasificación de las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización teniendo el análisis temático, es semántico, es decir se agrupan las unidades por similitudes en cuanto a su significado para establecer vínculos entre los mensajes, contrastando la realidad con otras literaturas y con los puntos de vista de las investigadoras.

Los resultados obtenidos se presentaron de forma narrativa y simbólica, como discursos de las percepciones de los familiares sobre el rol de la enfermera en la prevención de tuberculosis, los cuales fueron analizados, categorizados y confrontados con la bibliografía que servirá para respaldar el presente estudio.

2.8. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

Para garantizar la calidad científica se tomaron en cuenta los siguientes principios ¹⁸.

Credibilidad: Puesto que todo lo que se expuso en el informe final está sustentado con base científica, además los datos que se recolectaron fueron de los sujetos involucrados en el fenómeno de estudio: Los familiares cuidadores de los pacientes con tuberculosis de los diferentes centros de salud que conforman la Microred José Leonardo Ortiz, además se puso en práctica desde la recepción de los datos, ya que estos fueron tomados lo más exacto posible mediante un grabador de voz; también se evidenció cuando se hizo de conocimiento a los sujetos de estudio sobre la investigación para verificar su contenido.

Transferibilidad o aplicabilidad: En el presente trabajo se describió minuciosamente los sujetos y el escenario de investigación de modo que permita la comparación con otra investigación hecha en otros contextos.

También, en la investigación se plasmó adecuadamente los resultados, gracias a los datos vertidos por los familiares cuidadores, para finalmente publicar dicha investigación y permitir el acceso a otros investigadores de esta información.

Auditabilidad o Confirmabilidad: No se desea ocultar la subjetividad del investigador, pero sí se buscó que los datos y las conclusiones fueron confirmados por otros investigadores. Aplicando a la investigación, este principio permitió que otro investigador examine los datos obtenidos mediante la entrevista que se les realizó a los familiares cuidadores de los pacientes con tuberculosis, sobre el rol que desempeña la enfermera en su hogar y así puedan llegar a conclusiones iguales o similares al de las investigadoras siempre y cuando tengan perspectivas similares las nuevas investigaciones.

En este sentido las entrevistas fueron guardadas en archivos por un periodo de 5 años, para futuras investigaciones y dejar constancia de la veracidad de la investigación, luego de este periodo se procederá a eliminar la base de datos.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR ÉTICO

Esta investigación se fundamentó en los criterios éticos establecidos en el modelo de Bioética Personalista de Elio Sgreccia.²⁰

Principio del valor fundamental de la vida: Durante toda la investigación se tenía en cuenta el respeto a la vida humana significa que nunca puede ser utilizada como medio para un fin distinto a ella misma, no puede ser objeto de experimentación si no es bajo ciertas condiciones y nunca de manera arbitraria. Se respetó la decisión voluntaria de los familiares de querer o no participar en la investigación.

Principio de libertad y responsabilidad: Se respetó la decisión de los familiares cuidadores de querer participar o no en la investigación. Los sujetos de estudio conocieron detalladamente la naturaleza de la investigación, los procedimientos que se utilizaron para obtener la información y los derechos de los cuales gozarán; se les asignó un seudónimo y se proporcionó el consentimiento informado, para luego hacerles firmar garantizando su participación en esta investigación, se les manifestó que la información expuesta fue solamente de conocimiento de las investigadoras quienes garantizaron el secreto y respeto a su privacidad.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La investigación buscó describir, analizar e interpretar la percepción los familiares cuidadores sobre el rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis. Lo cual fue esencial, porque el profesional de Enfermería vive abocado al cuidado del ser humano, cumpliendo un rol protagónico, donde es fundamental identificar los factores que determinan el cumplimiento de su rol frente a la prevención de la tuberculosis.

En este capítulo se realizó el análisis de los datos obtenidos a partir de las entrevistas aplicadas. Una vez tratadas las entrevistas y analizados los discursos que reflejan el significado expresado por los familiares cuidadores de las personas afectadas por tuberculosis, se presentan las siguientes categorías y subcategorías:

A.- ROL EN LA PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS EN EL ENTORNO FAMILIAR

La visita domiciliaria integral es la actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una integración familiar y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas bio - psicosanitarios, en el marco de un cuidado holístico e integral, que debe ser la característica del quehacer en la atención primaria de salud. Estas visitas domiciliarias tienen un componente centrado en las acciones de fomento, protección, prevención, recuperación y/o rehabilitación de la enfermedad.²¹

La Norma Técnica Sanitaria N° 131 – MINSA 2013 estipula que el profesional responsable de la estrategia debe realizar por lo menos tres visitas domiciliarias en el año: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario: como postrados en cama, hayan faltado a su tratamiento, cuando hacen reacción al medicamento etc.²²

La visita domiciliaria contempla múltiples aspectos que van más allá de la atención de personas enfermas, puesto que engloba tanto la salud, aspectos psicológicos, espirituales, como la propia enfermedad durante todo el ciclo vital del individuo, por lo que la visita domiciliaria constituye el instrumento ideal para conocer este medio en el que vive la familia, y cómo influye en la salud de quienes habitan en la vivienda, ya que el domicilio, es el lugar donde el ser humano se alimenta, descansa, ocupa el tiempo de ocio y se relaciona con su núcleo primario.²³

A.1. Observación de la ventilación en el hogar para prevenir TBC

La Norma Técnica Sanitaria N° 131 – MINSA 2013 señala que La Ventilación natural en la vivienda del afectado por tuberculosis es importante porque permite la dilución de la carga bacteriana y el riesgo de transmisión aérea es mucho menor.²²

Por otro lado, es importante considerar la dirección del flujo del aire en una habitación, este proceso reduce la concentración del M. tuberculosis en el aire y la probabilidad de infección en los familiares.²³ Existen varias formas de establecer una ventilación adecuada, como por ejemplo: maximizar la ventilación natural a través de la apertura de ventanas o mediante la ventilación mecánica que favorece la generación de presión negativa en el lugar de aislamiento y métodos adicionales como la filtración de aire.²⁴

En los siguientes discursos se puede demostrar que los familiares de las personas afectadas por tuberculosis, reconocen que el profesional de enfermería observa durante su visita domiciliaria la existencia de ventilación en el interior de sus viviendas:

“... la enfermera revisa el ambiente en donde se encuentra el paciente, recuerdo que cuando nos visitó revisó la habitación de mi tía, si ésta estaba lo suficientemente ventilada, miró si las ventanas de mi sala estaban abiertas y nos preguntó en qué momentos del día nosotros lo habríamos...”

Aries

“... siempre observaba el estado de ventilación, limpieza y orden de mi casa, preguntaba acerca de las ventanas, se asombraba que estaban siempre cerradas, le mencionamos que estaban deterioradas y que por eso no se abrían, pero que sí procuramos que este abierta la puerta del corral durante el día para que se ventile la casa...”

Leo

“... se va a los cuartos de la paciente y de los demás que vivimos en casa, en la cocina observa que el ambiente tenga una limpieza y ventilación adecuada, también observa que el paciente este alejado del polvo, nos mencionó que mi hermana cambie de habitación a una más amplia en donde se encuentra una ventana que es adyacente a la sala, porque en donde se encontraba era un espacio muy angosto y no tenía la ventilación adecuada...”

Sagitario

“... durante su visita, realiza la revisión del ambiente en donde se desplaza mi abuelo, como duerme solo, su habitación es muy amplia para él, tiene una ventana que colinda con la calle, no la abrimos muy seguido, por el exceso de polvo que ingresa a su cuarto proveniente de la

calle, pero sabemos que debemos de limpiar y dejar que entre por momentos el aire por ello lo hacemos por la mañana temprano que es cuando menos viento corre..."

Géminis

En este sentido los familiares de las personas afectadas por tuberculosis, reconocen que las visitas domiciliarias que realiza el profesional de enfermería en sus hogares: lo primero que observa es la ventilación de sus viviendas, considerándolo como un factor importante que contribuye en la prevención de la tuberculosis; favoreciendo la protección de los demás integrantes de sus familias con la finalidad de disminuir la incidencia de casos nuevos de tuberculosis en uno de sus integrantes.

Existen medidas de control ambiental, con el objetivo de reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas y manejar la dirección del aire, por medio de dos tipos de ventilación, la natural, que está dada por áreas abiertas y ubicación de ventanas, puertas, muebles y personas; y la ventilación mecánica, que incluye el manejo de salas de aislamiento y presión negativa. Además, existen los sistemas de filtración de alta eficiencia y la luz ultravioleta germicida.²⁵

Un estudio en China evidenció que la ventilación natural es eficaz para reducir el riesgo de infección cruzada de enfermedades transportadas por el aire, como la tuberculosis, afirmando que la ventilación natural puede hacer esta reducción y, por tanto, sugieren su adopción en hospitales.²⁶ Se puede concluir que la ventilación natural es una medida necesaria para el control de la tuberculosis, que demanda una intervención de muy bajo costo, que no requiere de mantenimiento y puede ser utilizada en diversas instituciones de salud; además, es importante que esta información sea tenida en cuenta a la hora de la construcción de instituciones hospitalarias futuras.²⁷

El riesgo de transmisión aérea es mucho menor en habitaciones con ventanas abiertas frente a habitaciones con asistencia ventilatoria mecánica. Por razones obvias, debido al bajo costo, la ventilación natural parece ser una opción mejor que la ventilación de presión negativa en los países tropicales.²⁸

Los discursos sustentan que durante la visita domiciliaria, se considera a la ventilación de las viviendas como sumamente importante para el profesional de enfermería, esto es percibido por los propios familiares quienes reconocen de la identificación oportuna de

la ausencia de esta ventilación y del riesgo que representa para la persona con tuberculosis y la familia, reconociendo como medida de prevención de la enfermedad la existencia de flujos de aire a través de ventanas y puertas abiertas para evitar el aumento de la presencia de las bacterias, que puedan ser captadas por los demás miembros de la familia, a fin de evitar el contagio entre los mismos. Situación que se explica en la presente categoría.

A.2. Censo de contactos y sensibilización a la familia

Los contactos son personas que han compartido el espacio aéreo con un paciente con la enfermedad de tuberculosis infecciosa. Estas personas pueden incluir a miembros del hogar, amigos, compañeros de trabajo, compañeros de clase y otros. Durante una investigación de contactos, los investigadores de salud pública identifican a los contactos al entrevistar los casos de tuberculosis y visitar lugares en los que el caso haya estado mientras estuvo infeccioso.²⁹

El estudio o censo de contactos es la piedra angular para cortar la cadena de transmisión y se refiere a las acciones dirigidas para identificar personas infectadas o enfermos que conviven o han convivido con una persona con tuberculosis, especialmente familiares y administrar tratamiento o terapia preventiva con Isonacida (TPI), según corresponda. El objetivo de esta intervención de enfermería es identificar casos de tuberculosis entre los convivientes del paciente en su hogar, mediante la entrevista en la visita domiciliaria, se realiza el censo de contactos de los casos de tuberculosis y se registran los datos en la Tarjeta de registro y control de caso.²³

Los enfermeros forman parte fundamental del equipo de salud, ellos están en contacto directo con el paciente ofreciéndoles el cuidado diario necesario, de ello dependerá, en cierta parte, la pronta recuperación del mismo, es así como el tema de la sensibilización y humanización del trato: Enfermero-paciente debe ser la clave fundamental en los centros de salud. La humanización del enfermero se desprende de la necesidad de ayudar a otros y de la comprensión del estado del paciente, manteniendo un trato cordial y amable.³⁰

La familia es el ente transmisor de educación informal y de influencias directas sobre el paciente, pudiendo ser esta formadora o deformadora de conductas o comportamientos.
30

La intención del apoyo familiar es de promover y mejorar la capacidad de la familia para proveer cuidado a individuos con incapacidades de desarrollo.³¹

En los diferentes discursos presentados a continuación se evidencia que los familiares cuidadores identifican que la enfermera al momento de realizar la visita domiciliaria, interroga sobre aspectos relacionados a los integrantes de las familias, mencionan que los reúnen y les concientiza sobre la importancia de prevenir la enfermedad en su hogar.

“... Cuando llegó a mi hogar, nos reunió a todos los que vivimos aquí y nos habló sobre la enfermedad de mi hija, en que consiste la enfermedad, los cuidados que debemos tener y nos recalcó si existían síntomas parecidos en alguno de nosotros, nos aconsejó que fuéramos a la posta de inmediato...”

Leo

“... la enfermera nos hace unas preguntas relacionadas a todos los miembros de mi familia, quienes han estado en contacto con mi mamá en los últimos meses, lo registra en su cuaderno y nos menciona que debemos ir todos a las evaluaciones con el médico, porque la enfermedad que tiene es muy contagiosa y alguno de nosotros podemos tenerlo escondido, nos explica lo que debemos hacer con respecto al cuidado que debemos tener, para que no se contagie el resto de mi familia...”

Escorpio

“... es la primera vez que la enfermera nos visita a mi casa, creo que por ser ya la tercera vez que alguno de mi familia ha presentado la enfermedad, sabemos que es contagiosa, pero no sabíamos cómo evitar el contagio, esta vez hemos podido tener la orientación por parte de la señorita, ya que mencionó que podría ser porque no todos fuimos a evaluarnos las veces anteriores, siempre estamos trabajando y no le damos mucha importancia de ir a la posta, pero en esta oportunidad ya la señorita nos explicó de la importancia de ir para ya no tener a más personas de mi familia enfermas...”

Capricornio

“... Durante la visita yo recuerdo que nos pregunta la enfermera sobre qué cuidados habían antes del tratamiento de mi primo y si han cambiado hasta la actualidad ... observaba y registraba todos los datos relacionados a mi familia, nos informaba que mis sobrinos pequeños deben de tomar un tratamiento, mi prima recuerdo que se molestó porque le mencionó que ellos no estaban enfermos, que como van a tomar sin estarlo, pero la enfermera le explicó que es un tratamiento para prevenir la enfermedad, por ello ya le respondió que lo llevaría al médico entonces para que lo observen mejor y determinen que es lo que le corresponden realizarle a los

niños, actualmente ya se encuentran tomando su tratamiento, y ya no ha habido ningún problema más, le ha hecho entrar en razón...”

Aries

En este aspecto, los familiares de las personas afectadas por tuberculosis, identifican que el profesional de enfermería responsable de la estrategia sanitaria recolecta la información relacionada con los integrantes de su familia resaltando la importancia del censo de contactos y la sensibilización de los familiares para la realización de sus controles y tratamientos preventivos de los demás miembros de la familia.

En los Estados Unidos, una vez que se identifica a los pacientes con tuberculosis, el departamento de salud debe asegurarse de tener un plan implementado para que los pacientes reciban el adecuado seguimiento y tratamiento, así mismo consideran importante el manejo de casos, esta última es una estrategia que los departamentos de salud pueden emplear para administrar la atención médica del paciente y familia, ayudando a garantizar que complete el tratamiento de manera satisfactoria.³²

El personal de enfermería tiene un papel importante en identificar y localizar a las personas que viven en el mismo hogar del enfermo con TB-FR, o que pasan muchas horas al día bajo su mismo techo, o en actividades sociales, laborales o académicas, en virtud de que pueden presentar una forma de tuberculosis latente.²³

Es importante identificar, encontrar y evaluar rápidamente a los contactos por infección y enfermedad de tuberculosis. Aproximadamente el 1 % de todos los contactos de tuberculosis tiene la enfermedad de tuberculosis al momento de la investigación de contactos y necesita tratamiento. Además, aproximadamente del 20 % al 30 % de los contactos de tuberculosis está infectado por M. tuberculosis y se encuentra en riesgo de presentar la enfermedad de tuberculosis.²⁹

La investigadora considera necesario realizar actividades de sensibilización en relación a la prevención de la tuberculosis, es decir, realizar acciones que nos permitan familiarizar a la familia con el tema y contar con un número “significativo” de integrantes para que sea fructífera la intervención, así mismo la identificación oportuna de todos los miembros que entablaron alguna relación directa con la persona afectada, por ser estas consideradas las de mayor riesgo de haberse contagiado en algún momento

de la interacción personal, estando aun latente la tuberculosis en sus organismos y ser portadores del ente causal.

A.3. Visita Domiciliaria al Paciente que discontinúa el tratamiento de TBC.

La asistencia al tratamiento es considerada como el cumplimiento del tratamiento antituberculoso de manera continua o discontinua. Esta última es causa para el abandono del proceso e implica una persistencia de la fuente de infección, un aumento de mortalidad y de la tasa de resistencia; además, facilita el desenvolvimiento de cepas de bacilos resistentes. También se considera la asistencia discontinua como uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos. Asimismo, predispone a una mayor frecuencia de recaídas, fracasos o resistencia.^{33,34,35}

Tomar sólo algunos de los medicamentos o tomarlos irregularmente es peligroso y puede hacer que la enfermedad sea más difícil o imposible de curar. Un paciente que no toma todos los medicamentos continuará contagiando la TB a otros en su familia y la comunidad.³⁶

Por ello, una de las actividades principales de enfermería es identificar en el paciente conductas de riesgo, como irregularidad de toma de medicamentos, inasistencia al centro de salud, etc. A fin de realizar un trabajo de consejerías y visitas domiciliarias de seguimiento.³⁷

En los discursos de los familiares cuidadores se identifica que el motivo de la visita domiciliaria, fue por las inasistencias del paciente a la toma de su tratamiento:

“... la enfermera nos visita cuando mi prima no va a tomar sus pastillas, es que ella actualmente se encuentra ya trabajando porque necesita dinero para los gastos de la casa, en esos casos cuando falta al centro de salud, la enfermera nos lleva su tratamiento para que tome y nos recomienda que no falte...”

Leo

“... yo no comprendo por qué hasta ahora mi mamá debe de continuar el tratamiento, la veo más recuperada, ya no tose muy seguido y no ha tenido fiebre hace dos meses, yo deseo terminar todo de una vez, porque estoy perdiendo mucho tiempo de venir hasta aquí y dejar de trabajar por

acompañarla, yo necesito salir de esto, pero la enfermera cada vez que me olvido de traerla o no me alcanza el tiempo, nos va a visitarnos y nos exige que debemos venir... ”

Acuario

“... la enfermera venía a visitarnos al inicio amablemente, pero cuando mi hija no llegaba a tomar repetidas veces sus medicamentos, ella venía a vernos constantemente a la casa algo incomoda, parecía algo así como una mamá regañando a sus hijos cuando no le hacen caso, pero ahora ya se encuentra tranquila, porque ya entendimos que debemos venir por nuestro bien... ”

Sagitario

Los familiares de las personas afectadas por tuberculosis, relatan que el profesional de enfermería realiza la visita domiciliaria por razones de discontinuidad al tratamiento, así mismo un familiar refiere, que existió una actitud negativa por parte de ella al regañarlos por no asistir, pero reconoce que fue por el bienestar de su propia familia, existen casos que los familiares justifican su inasistencia al tratamiento por tener que trabajar para solventar los gastos de su hogar, siendo una limitante de tiempo para acompañar a los pacientes al establecimiento de salud.

En la Ciudad de Buenos Aires, el abandono del tratamiento es del 25%, es alto, hay muchas razones por las que la gente descontinúan los tratamientos; en primer lugar cuando los pacientes se sienten bien y dejan de tomar el medicamento, esto se relaciona por la falta de comprensión de la enfermedad, también está el deseo de volver al trabajo para no perder la fuente de sustento.³⁸

Un estudio científico llevado a cabo en la Región V del Gran Buenos Aires, a través del seguimiento de 1600 pacientes durante cuatro años, muestran que mediante el amparo económico a los pacientes, han logrado un 93% de curación y un 4,7% de abandono del tratamiento, superando en ambos casos ampliamente las expectativas internacionales. La conclusión de este estudio es que si se quiere resolver el problema, se puede solucionar mediante la solvencia económica en aquellos casos que lo requieran.³⁸

En Argentina la falta de financiamiento se traduce en dilapidación de los recursos en otras prioridades, generando un impacto negativo en la estrategia: entre ellos la discontinuidad en los programas y abandono de los tratamientos de los pacientes, multirresistencia por parte de la enfermedad, entre otros.³⁸

Es así que, la investigadora partiendo de los discursos obtenidos y al contrastar con la información bibliográfica, considera necesario analizar la presente categoría, priorizando la intervención de enfermería en la búsqueda activa de estrategias que favorezcan la permanencia y continuidad en el tratamiento de la persona afectada con tuberculosis, la cual depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis y el personal de Enfermería que lo administra. Se concluye también que el Estado Peruano debería asumir la corresponsabilidad en la asistencia de casos que son considerados en extrema pobreza, debido a que esta determinante social es una limitante que contribuye a la discontinuidad del tratamiento, por ser necesaria la subsistencia económica de las familias y el deseo de incorporarse a sus centros laborales.

B.- EDUCACIÓN SANITARIA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR CONTAGIO EN EL ENTORNO FAMILIAR

Educación para la salud, es una herramienta útil para modificar una serie de condiciones tales como el medio y los entornos para el mejoramiento de las condiciones personales y la reorientación de los servicios sanitarios hacia una atención integral.³⁹

Una las actividades de enfermería es educar al paciente y la familia, esto deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico de tuberculosis.¹⁰ Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, constituye un serie de esfuerzos colectivos de las comunidades y grupos organizados para influir en la disminución de los factores de riesgo y favorecer el control de la tuberculosis con base en las siguientes actividades.⁴⁰ Promover la participación de voluntarios, familiares y grupos organizados para que colaboren en la búsqueda de casos nuevos y aseguren la toma de los medicamentos de los pacientes diagnosticados. Involucrar a las autoridades y líderes comunitarios para apoyar las acciones de prevención, control y seguimiento de casos.⁴¹

En un estudio realizado por Tolentino W; Aliaga M.³⁷ utilizaron el modelo de introspección, cuidado y curación en pacientes con tuberculosis pulmonar, teniendo como base la filosofía teórica de Hall L, creía que la enfermera profesional, con conocimientos sobre habilidades comunicativas, podía facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y que los pacientes alcanzan

su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por tanto, la principal terapia que precisan es la educación.

Por ello el profesional de enfermería encargado de la Estrategia de Tuberculosis, debe fortalecer el rol educativo como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos y generar entornos saludables en los pacientes, de tal forma que les permitan tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas.

B.1. Condiciones adecuadas de la habitación y vivienda: hacinamiento, orden y limpieza.

La persona afectada por tuberculosis debe poseer un cuarto privado y dormir solo, se recomienda abrir las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*. La limpieza de la vivienda y especialmente la de la habitación del paciente debe realizarse con trapo húmedo, queda prohibido el barrer, porque de lo contrario las partículas infectadas se disiparían en el entorno del hogar, se aconseja trapear el piso con desinfectante o simplemente agua. Se procura que el paciente permanezca en áreas de la casa con acceso al sol y ventilación.

37

Considerando que la convivencia en condiciones de hacinamiento es unas de las determinantes de la salud, por el cual la persona se ve afectada, sin embargo, el desconocimiento de ésta genera un riesgo para la salud de las personas que viven en hacinamiento.⁴²

Los discursos presentados por los familiares reflejan aspectos relacionados con las características óptimas de la habitación y vivienda de la persona afectada por tuberculosis:

“... la enfermera nos explica que mi hija debe tener sus cubiertos en otro lugar separada del resto... mencionaba que mis dos hijos que dormían juntos, los separe para evitar que se contagie su hermano menor... me sugirió que le provisione un cuarto en la sala, porque en la sala existe mayor ventilación y allí es más fácil de hacer la limpieza...”

Aries

“... no sabía qué hacer cuando mi hermano se enfermó, no pensaba que se contagiaba por esas gotas que salen cuando tose o estornuda, pero la enfermera ya nos explicó que sólo basta una gotita que entre en nuestro cuerpo es suficiente para que nos enfermemos, por eso ahora tenemos mucho cuidado para que nadie de mi familia contraiga esta enfermedad... procuramos tener la puerta abierta del corral, abrir la ventana durante la mañana...”

Escorpio

“...nos explicó sobre los cuidados que se deben tener al inicio del tratamiento, si habían reacciones al medicamento nos sugirió que lo lleváramos de inmediato a la posta... también nos dio ejemplos importantes de cómo evitar la tuberculosis, a través de la limpieza, orden y ventilación... nos prohibió barrer porque esparcimos las bacterias al medio ambiente...”

Leo

Expresiones de los familiares cuidadores reconocen las condiciones adecuadas de la vivienda en relación a la ventilación, orden y limpieza, todo ello lo comprenden a través de la explicación realizada por el profesional de enfermería in situ en sus viviendas, realizando énfasis en los medios de transmisión de la enfermedad y de los cuidados que se deben tener en el hogar, con la finalidad de que ningún miembro más de la familia enferme, así mismo un familiar expresó que fue informado sobre las reacciones adversas al tratamiento y le sugirió que frente a alguna reacción adversa acuda de inmediato al establecimiento de salud.

En Lima, se realizó un estudio, en donde se observa que el ambiente físico donde habitaba el paciente, como es la vivienda, como su ambiente social directo (familiares u otros) podrían ser considerados como situaciones que influyen en la efectividad del tratamiento incluyéndose las condiciones de la vivienda, el número de habitaciones, la disponibilidad de servicios básicos de agua y desagüe, es necesario, entonces tomar las medidas del caso, sobre todo porque la mayoría de pacientes convivía dentro de un entorno familiar, en el cual por lo menos existen 4 miembros y que pueden ser contagiados de tuberculosis posiblemente por bacterias multidrogoresistentes que se encuentran en su propia vivienda.⁴³

Es un hecho que las inadecuadas condiciones de la vivienda y habitación del paciente influyen negativamente en los demás miembros de la familia, incrementando el riesgo al contagio. Por el contrario las condiciones apropiadas constituyen la base primordial de prevención y detención de la transmisión de la enfermedad. Se evidencia el rol del

profesional de enfermería para transmitir la información necesaria de adecuar la vivienda a las condiciones de adaptación de la familia frente al suceso de enfermedad de alguno de sus integrantes, como por ejemplo incorporar y redistribuir los espacios en el interior de sus viviendas, modificar o trasladar la habitación del paciente, utilizar las ventanas disponibles para la correcta ventilación, generando mediante estas estrategias la disminución de factores de riesgo que pongan en latencia a la familia.

B.2. Uso de medidas de protección del paciente: mascarillas, útiles de aseo, utensilios.

Las medidas de protección individual, están conformados por los equipos que previenen la inhalación de partículas infecciosas. El paciente en aislamiento domiciliario debe ser instruido en el mecanismo de transmisión de la enfermedad para lograr la máxima colaboración en las medidas higiénicas a adoptar. Al igual que en el hospital, el método más sencillo de prevención de la diseminación bacilar consiste en taparse la boca con un pañuelo de un solo uso al toser o estornudar, debe cubrirse la boca y nariz con papel o con la mano y luego lavárselas, el papel utilizado embolsarlo y desecharlo. Los pacientes emplearán una mascarilla quirúrgica en el momento de salir al exterior, generalmente hasta la negativización del esputo.³⁷

La mascarilla evita la transmisión de agentes infecciosos por parte de la persona que la lleva pero no protege de la inhalación de contaminantes ambientales. Para garantizar dicha protección deben utilizarse mascarillas de protección respiratoria.⁴⁴

Los familiares refieren que los pacientes en el interior de sus domicilios se encuentran protegidos mediante barreras comunes como por ejemplo la mascarilla, inclusive durante su descanso, así mismo separan sus objetos personales y utensilios del resto de los integrantes de la familia, con la finalidad de evitar el contagio:

“...a todos los integrantes de la familia nos pregunta cómo se está protegiendo mi hermana en casa, cómo evitamos contagiarnos, nosotros le mencionamos que sus utensilios y objetos de aseo personal siempre estén separados del resto, nos preguntó qué haríamos si tenemos señales parecidas de la TBC y si nos equivocamos en responder, ella nos enseña que es lo correcto...”

Sagitario

“...la enfermera refirió que mi hija debería cubrirse con la mascarilla siempre, al estornudar taparse con el brazo para de esta forma evite el contagio de sus demás hermanos, lavarse las

manos, entre otras cosas, yo ya tengo mucho cuidado desde que ella enfermó tengo sus cubiertos aparte, lavo los servicios con lejía, tengo bastante cuidado con las cosas utilizadas por ella...”

Aries

“... los utensilios que utiliza mi esposa son descartables, de lo contrario los desinfecto bien, nosotros hemos optado por comprar descartables mejor, desde que inició su tratamiento esta así, los usa y después los quemamos, es diferente, el resto de la casa si utilizamos utensilios de vidrio como siempre...”

Cáncer

“... mi primo debe estar con la mascarilla siempre como medida de prevención y evitar que este con los menores de edad de mi casa para que no se contagien...aunque a veces hay momentos en que le incomoda estar usando todo el tiempo la mascarilla, porque la gente le señala, pero él comprende que es por el bien de todos”

Géminis

Las expresiones de los familiares, aluden a que son conscientes y reconocen de la importancia de protección personal del paciente con tuberculosis, aunque existen situaciones en las que la mayoría desertan o tienen el riesgo a la no utilización, por motivos de rechazo, discriminación o simplemente incomodidad de utilizar la mascarilla. Así mismo mencionan que en su mayoría tienen un especial cuidado con los servicios, vajilla o utensilios del paciente.

En Europa se están utilizando las mascarillas N95 o sus equivalentes FFP2, pero la OMS ha advertido que los FFP-2 podrían no proteger adecuadamente en algunos procedimientos, recomendando en estos casos las FFP-3.⁴⁴

La tuberculosis no se transmite por estrechar las manos, compartir comida, utensilios, toallas o por las relaciones sexuales. Ahora bien, aquellas personas que conviven o trabajan todos los días con alguien enfermo, con lesiones pulmonares y no tratado, tienen mayor probabilidad de contagio. Pero si hablamos de una persona que se encuentra en tratamiento es seguro que no se puede contraer tuberculosis a través de lo siguiente: la ropa, los vasos, los utensilios para comer, darle la mano a alguien, la utilización del mismo inodoro u otras superficies.⁴⁵

Este panorama contemplado en relación a las medidas de protección, se evidencia la importancia que la familia le consigna a la protección respiratoria del paciente, para evitar que contagie a los demás integrantes de su familia, sin embargo al encontrarme

en contacto con la realidad, he podido evidenciar que esta medida de cuidado es considerada también una protección para mi paciente, ya que al encontrarse en recuperación y en tratamiento no pueda empeorar su condición o llegue a re infectarse por algún miembro más de su propia familia, que se encuentre presentando una tuberculosis latente y el cual aún no haya sido detectado, por la ausencia de sus manifestaciones de la enfermedad.

Esta situación conlleva a la reflexión, de que lejos de ser medidas protectoras, las visualizo en el contexto real como señales de rechazo, exclusión y marginación a la persona afectada, estas medidas de separar los utensilios, comprar descartables o lavar con lejía, no son necesarias, ya que según investigaciones recientes no existe el riesgo de contagio por estas medidas. Estamos frente a una situación de marginación y discriminación en el núcleo de la sociedad la cual por el contrario debería ser el sustento y soporte emocional del paciente.

B.3. Soporte familiar al paciente: estado emocional y social.

La tuberculosis tiene cura, pero el tratamiento es largo y puede ser pesado. A los pocos días el paciente debe empezar a sentirse mejor y no debe discontinuar el tratamiento por ningún motivo (trabajo, estudios u otros) por lo que la familia debe apoyarlo.³⁶

Según Mercado C. “Dentro del apoyo emocional se encuentra inmerso la familia, quienes son los responsables de la interacción con el paciente, el trato que debe brindar, la comunicación verbal y gesticular que deben de tener para brindar confianza, el apoyo en el hogar a través de frases motivadoras”.⁴⁶

El Ministerio de Salud (Minsa), “recomienda a las familias dar apoyo y cariño a los pacientes con tuberculosis, especialmente si asume un carácter irritable, eleva el tono de voz o decide permanecer en silencio, porque el soporte psicológico y afectivo son claves en su recuperación, los pacientes deben tener claro que continuar con el tratamiento es requisito indispensable para recuperarse”⁴⁷

Las necesidades de apoyo familiar, el entorno, la falta de núcleo de convivencia y la marginación social en el ambiente familiar han sido destacadas como características

distintivas de los pacientes perdidos por los programas de control de tuberculosis. Intervenciones dirigidas a disminuir el abandono de tratamiento antituberculoso.⁴²

La intervención de la familia en la toma de decisiones y responsabilidades en el cuidado del miembro de la familia con tuberculosis, implica involucrarse personalmente brindando el soporte psico – social para el cumplimiento del tratamiento, controles, cumplimiento de medidas de bioseguridad, promoviendo el autocuidado y la práctica de los hábitos y estilos de vida que se quieren modificar o mejorar.⁴⁸

La familia experimenta cambios en el transcurso de la enfermedad, siendo el más frecuente la alteración de roles, en donde los integrantes de la familia asumen responsabilidades como acompañar, apoyar y brindar soporte emocional al paciente, como se evidencia a continuación:

“... la enfermera pregunta constantemente, cómo mi esposo se encuentra relacionado con los demás integrantes de mi familia, yo le explique que si lo apoyamos, ella nos dice que debemos estar con él siempre, observando cómo va avanzando en su enfermedad para evitar que no se deprima...”

LEO

“... a raíz de enterarse de la enfermedad de mi sobrina, mis demás sobrinos y sus amigos evitaron relacionarse con ella, existía un gran cambio en el trato y en la comunicación por temor a contagiarse...”

Escorpio

“... cuando mi hermana se encontraba al inicio tomando su tratamiento, la acompañábamos de forma diaria... estuvimos apoyándola a superar ese proceso...”

Aries

“... si existe una buena relación en mi familia... la enfermera siempre nos pregunta porque nadie de nosotros acompañamos a mi mamá a tomar sus pastillas en la posta...le parecía extraño que siendo muchos en la casa no nos turnáramos para ir con ella a la posta...”

Pisis

Las familias identifican como básico brindar apoyo a su familiar con tuberculosis, así mismo refieren que la enfermera en su visita domiciliaria valora la unión familiar, aconseja e incentiva al acompañamiento del paciente durante el tratamiento. Por el contrario, se evidenció una manifestación relacionada al rechazo de los familiares tras conocer sobre la enfermedad.

Un estudio de caso y control mostró que cuando los pacientes recibían aceptación por parte de la familia al enterarse de la enfermedad, la proporción de abandono fue menor (72,2% vs 85,5).¹⁵ Otro estudio observó que los pacientes afectados con tuberculosis que recibían apoyo familiar, fue considerado como un factor protector en el abandono de tratamiento.⁴⁹

N. Baldeon. 2006, en la investigación sobre clima social familiar de los pacientes con tuberculosis, concluye que tiene un considerable porcentaje entre los rangos de medianamente favorable y desfavorable (82.5%), esto indica que los pacientes no cuentan con un adecuado soporte familiar, por lo cual el paciente no enfrentará adecuadamente la crisis situacional que provoca la enfermedad, no contribuyendo a la recuperación de la enfermedad, predisponiendo a la resistencia de medicamentos y a recaídas.⁵⁰

Julca G & Melgar M. en su investigación consideran que la familia durante el periodo del tratamiento antituberculoso es un soporte vital y emocional para el afrontamiento de la enfermedad, ejerciendo la participación consultiva a través de aconsejar al familiar, a no abandonar el tratamiento y preocuparse por los exámenes de control; así pues, ser su apoyo, realizar muestras de solidaridad, cariño, afecto, contribuye positivamente en el paciente, evitando el surgimiento de sentimientos de culpa, rechazo o de abandono del tratamiento.⁵¹

Asimismo, Salazar et,al. ⁵² mostraron que cuando los pacientes recibían aceptación por parte de la familia al enterarse de la enfermedad, la proporción de abandono fue menor (72,2% vs 85,5%).

En la actualidad el apoyo emocional de la familia para una mejor adherencia al tratamiento, está siendo desvalorizado. Acaso la propia familia no es consciente de las consecuencias del abandono al tratamiento o desconozca quizás el impacto de la enfermedad en su familia. La presente situación conlleva a tener un perfil específico del profesional de enfermería, el cual debe ser más audaz en lograr el involucramiento y compromiso del grupo familiar en el cuidado y tratamiento del paciente. Asimismo, desarrollar acciones que promuevan actitudes y aptitudes que mejoren la salud familiar, reconociendo a tiempo los factores de riesgo e implementando acciones que detengan su aparición, con la finalidad de lograr el impacto deseado.

Todo profesional de enfermería debe considerar y valorar la dinámica familiar de la persona afectada con tuberculosis, siendo las interacciones familiares importantes en generar el soporte emocional y social necesario para la superación de este proceso de la enfermedad. La familia genera influencia directa sobre nuestros pacientes, que ayudan a superar los diferentes obstáculos de la enfermedad como la discriminación, rechazo y aislamiento social que son frecuentes en nuestro contexto peruano.

B.4. Hábitos saludables en la familia cómo medidas preventivas: alimentación, actividad física, higiene, descanso y sueño.

En relación a la práctica de los hábitos saludables, tenemos a la nutrición como eje fundamental. La nutrición de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que la enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y en su mayoría los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran las necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía.³⁷

Medidas de prevención tales como, los hábitos de alimentación, sueño y descanso, y el control médico los cuales permiten mantener de manera adecuada el estado de salud de una persona. Por ello al mantener una inadecuada alimentación, hace que prácticamente cualquier órgano y sistema del cuerpo pueda sufrir alteraciones morfológicas y funcionales notablemente, que en el caso del pulmón están dadas por la pérdida de masa y fuerza de los músculos de la respiración. También reduce la resistencia a la enfermedad ya que la disminución del aporte proteico en la dieta aumenta la sensibilidad a la infección y proceso tuberculoso.⁵³

La persona afectada por tuberculosis y su familia experimentan cambios en el transcurso de la recuperación, en los cuales los hábitos y comportamientos inadecuados detectados en la familia, tienen que ser modificados con ayuda del profesional de enfermería, con la finalidad de generar protección ante posibles riesgos de contagio, por ello en los discursos presentados reflejan la identificación y sensibilización de la práctica de hábitos saludables como medida de prevención de la tuberculosis en el hogar:

“...la enfermera nos dice que la alimentación y el descanso diario, es importante para la recuperación del paciente, también en los integrantes de mi familia porque de esta forma podemos prevenir el contagio de la enfermedad, ...”

Escorpio

“... mi sobrina tiene la tuberculosis extrapulmonar, ella viajaba constantemente y no comía a sus horas por ello ha estado expuesta a contagiarse de esa enfermedad...”, “...la enfermera siempre menciona que en mi familia debemos tener bastante cuidado en la alimentación, si no nos alimentamos adecuadamente, esto nos predispone a enfermarnos...”

Leo

“... sé por las explicaciones de la enfermera, que la familia para no contagiarse debe alimentarse adecuadamente, hacer ejercicios, dormir bien, cubrirse a la hora de toser o estornudar, lavarse las manos antes de ir a comer y hacerse sus chequeos mensuales, estas actividades son importantes para prevenir no solo la tuberculosis si no también otras enfermedades.”

Aries

Los familiares cuidadores identifican los hábitos saludables que deben tener las personas que padecen la enfermedad, así mismo consideran importante que los miembros de su familia practiquen los hábitos adecuados para preservar la salud y evitar el contagio de la tuberculosis en su hogar, siguiendo las recomendaciones del profesional enfermero.

Contreras M. 2014, en su artículo “Nutrición y tuberculosis”, proporciona la orientación sobre los principios y recomendaciones para la atención y el apoyo nutricional de los pacientes con tuberculosis (TB) como parte de su cuidado regular. Concluye que se debe incluir en las investigaciones a los contactos de las personas con tuberculosis activa y abordar los temas como: causas de la desnutrición y el impacto de los programas de atención de salud. ⁴¹

A. Elias, 2016, considera en su investigación que la alimentación es la base de la prevención de la tuberculosis pulmonar, porque aporta los nutrientes esenciales y la energía que la persona necesita para mantenerse sana y activa, además de aumentar las defensas del sistema inmunológico del paciente y sus contactos, permitiendo el buen funcionamiento del sistema inmunológico, ya que los linfocitos (unidades metabólicas muy activas) necesitan un aporte de nutrientes específicos para la síntesis de sus constituyentes celulares. ⁴⁴

Una mala alimentación o la carencia de nutrientes en el organismo ocasiona la disminución de las defensas del organismo como un efecto adverso sobre el sistema inmunitario, esto conlleva a un gran riesgo de padecer muchas enfermedades infectocontagiosas como la tuberculosis.⁵³

Se sabe que el 90% de los estados de malnutrición son ocasionados por la alimentación inadecuada, en términos de alimentación pobre o excesiva, determinada por la ignorancia, la accesibilidad que tenga los alimentos, el hambre, la falta de higiene o bien por alteraciones en la calidad y cantidad de los alimentos consumidos entre otros factores.⁶¹ Es así que la insuficiente cantidad de alimentos, el no comer a la hora apropiada o dejar de ingerir algunas comidas del día sitúan a la persona en una condición de debilidad. Estos “descuidos” en la alimentación de la persona se atribuyen generalmente a factores que escapan del control del individuo, como las condiciones de pobreza en la zona. Asimismo, la mala alimentación se vincula a condiciones laborales de extremo esfuerzo que exigen una ingesta mayor que la normal.⁵⁴

Por otro lado, Promoción de la salud apropia la actividad física como una herramienta eficiente para optimizar los procesos relacionados con la disminución de factores de riesgo para las enfermedades infecciosas y/o no transmisibles.⁴⁵ Por el contrario la ausencia de este hábito saludable ocasionaría el origen del sedentarismo, éste a su vez conlleva a la aparición de cambios físicos y fisiológicos en el organismo de las personas, como son la reducción progresiva de: masa muscular, fuerza, flexibilidad y equilibrio. Así mismo la presencia de enfermedades cardiovasculares y endocrinas como: dislipidemias, hipertensión, diabetes mellitus, entre otras, predisponen a contraer la enfermedad de la tuberculosis, estas situación se evidencia mucho en la actualidad, ya que en la mayoría de los establecimientos, específicamente en la Estrategia de prevención control de tuberculosis, el mayor porcentaje de los pacientes tienen diabetes / HTA u otras enfermedad que le generan comorbilidad, más aún si estas enfermedades no son controladas periódicamente por los pacientes o familiares que lo padecen.

Otro Hábito Saludable importante es el descanso y sueño como una medida de prevención general, el cual debe ser de 6 a 8 horas, ya que es una necesidad fisiológica y constituye uno de los indicadores de la calidad de vida de una persona, el descanso

tanto físico como psíquico depende de la correcta sucesión de las fases de sueño, contribuye al relajamiento, logrando que la persona duerma tranquila, garantizando al día siguiente un mejor rendimiento, una mayor vitalidad en la realización de las actividades cotidianas y un estado de ánimo óptimo, aparte de ello está en estrecha relación con el aumento de la secreción de la prolactina, hormona que propicia la proliferación linfocitaria, estimulando de este modo la respuesta inmune.⁴⁴

Al respecto los hallazgos de Barriga Ibars C. en el estudio “Interrelaciones entre el sueño y el estado inmune” realizado en el 2005 concluyen que hay profundas interacciones entre el sueño y la función inmune. El problema tiene interés inmediato porque en la vida moderna cada vez hay más personas obligadas a dormir menos horas de las que se consideran óptimas y, además, tienen que dormir fuera de las exigencias impuestas por el ritmo de luz/oscuridad. Se considera que esto determina un empeoramiento general de la calidad de la vida y la salud.³⁶

S. Zuta, hace referencia en su investigación sobre las medidas preventivas para evitar el contagio de tuberculosis, las cuales son adoptadas por los familiares en su hogar, obteniendo como resultado: inadecuadas en las medidas de saneamiento 76%, alimentación 81% y adecuada únicamente en higiene 69%. Estos datos demuestran que los familiares no están cumpliendo con las indicaciones brindadas por el profesional de salud, como es abrir las ventanas de casa diariamente, que se cubra la boca y la nariz con papel desechable luego de toser o estornudar, respecto a la alimentación en su mayoría solo consumen dos comidas al día, y los alimentos no cubre las necesidades básicas.⁵⁴

Todos los hábitos saludables mencionados anteriormente, deben ser aplicados en las rutinas diarias de toda la familia, como medida de prevención de la tuberculosis, ocasionando el fortalecimiento del sistema inmunológico de sus integrantes, disminuyendo el riesgo de enfermar de tuberculosis.

CONCLUSIONES FINALES

- En la actualidad el profesional de enfermería limita su intervención al ámbito asistencial e individual, careciendo de un enfoque familiar, desvalorizando la influencia directa que éste colectivo tiene sobre nuestros pacientes, pese a que son el soporte que favorece el desarrollo de la capacidad adaptativa, afrontamiento, adherencia y curación del paciente, incluso en el contexto real se observa que en los hogares existen señales de rechazo, exclusión y marginación evidenciados en actos como: separar los utensilios, comprar descartables o lavar con lejía, evitar contacto directo con los pacientes, acciones que son innecesarias porque científicamente está comprobado que no existe el riesgo de contagio, sin embargo el profesional no brinda las medidas correctivas de estas acciones, generando un círculo de representaciones familiares equivocadas.
- La percepción de los familiares demuestran que existe la carencia de un cuidado con enfoque holístico en nuestra praxis, generando expresiones de insatisfacción, tiempo prolongado de espera, trato no cálido por temor al contagio y ausencia de humanismo, ocasionado por las condiciones no óptimas del sector salud, específicamente de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, como por ejemplo demanda excesiva para limitado recurso humano, remuneración no adecuada al nivel de riesgo laboral (contagio) al que se somete el profesional de enfermería, entre otros.
- La razón frecuente de la visita domiciliaria realizada por el profesional de enfermería es la discontinuidad al tratamiento, los familiares se justifican por el trabajo que deben realizar para solventar los gastos de su hogar, límite del tiempo para acompañar a los pacientes, entre otras razones, sin embargo, persiste en los testimonios que el profesional desliga la condición del paciente y de la familia, evidenciado por la ausencia de corresponsabilidad.
- El Rol Educativo de la enfermera es considerada: una acción preventiva promocional para modificar conocimientos, fomentar comportamientos y generar entornos saludables en los hogares de los pacientes, de tal forma que permitan tomar conciencia acerca de la enfermedad y la aplicación de medidas preventivas en su hogar.
- El censo de contactos y sensibilización de la familia nos permite tener la identificación oportuna de los familiares que entablaron relación directa con la persona afectada, presentando el riesgo de contagio.
- Las inadecuadas condiciones de la vivienda y habitación del paciente influyen en el incrementando del riesgo al contagio, en algunos casos la enfermera orienta sobre cómo se debe adecuar la vivienda, incorporar y redistribuir los espacios en el interior de sus viviendas,

modificar o trasladar la habitación del paciente, utilizar las ventanas disponibles para la correcta ventilación, los familiares reconocen que la existencia de fluidos de aire a través de ventanas y puertas abiertas evita el aumento de la presencia de las bacterias en su hogar y que estas puedan ser captadas por los demás miembros de la familia, disminuyendo así la incidencia de casos nuevos de tuberculosis.

RECOMENDACIONES

- Enfermería debe buscar estrategias que favorezcan la permanencia y continuidad del paciente, la cual depende directamente de la relación establecida entre el paciente, la familia y el personal de Enfermería que lo administra.
- Analizar periódicamente la calidad del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, en el ámbito de la Salud Pública, que pueda permitir modificar y potenciar las debilidades encontradas, con la finalidad de asegurar la calidad del cuidado.
- La adecuada comunicación entre profesionales sanitarios, pacientes y miembros de la familia ha sido identificada como el factor más importante en la atención sanitaria que se presta a los pacientes con enfermedad terminal; sin embargo, este aspecto es el menos logrado.
- La falta de visibilidad del trabajo de la enfermera en el sistema sanitario es un problema bien documentado en la literatura científica en diferentes ámbitos de trabajo. La concepción biomédica de la asistencia sanitaria que impera en este tipo de unidades se centra en la patología de la persona y deja de lado otros aspectos físicos, emocionales y de relación con el entorno, de los que se suele hacer cargo la enfermera, por ello debe notificarse, difundirse y socializarse los avances logrados en el cuidado brindado a las personas que son afectadas por tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Tuberculosis [internet]. Lima: Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis; 2018 [consultado 21 octubre 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14
2. Ministerio de Salud. Tuberculosis [internet]. Lima: Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis; 2013 [consultado 21 Octubre 2018]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
3. Romero A. L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008 [Consultado 10 jun 2018].104 p. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/482/Rome?sequence=1>
4. Cardozo R., Monroe A., Arcencio R., Oliveira M., Netto A. & Scatena T. Performance indicators of DOT at home for tuberculosis control in a large city. Rev. Latino-am Enfermagem [internet]. Abr 2008 [Consultado 10 jun 2018]; 16(1):95-100. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100015
5. Montalvo S. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre la tuberculosis en el profesional de enfermería. Red Chiclayo 2013. [Tesis de licenciatura en internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [Consultado 10 jun 2018].70 p. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/461/1/TL_Montalvo_Mera_SharonCatherine.pdf
6. Castilla J, Urtiaga M, Hueto J, Sola J, Dorronsoro I, et al. Abordaje de la tuberculosis en atención primaria. Rev. Anales Sis San Navarra [internet]. Abr 2007 [Consultado 10 set 2018]; 30(2):87-98. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000400007
7. Quispe L. Percepción de los pacientes del programa de control de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud “Carlos Protzel”, Comas – Perú 2010 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [Consultado 10 jun 2018].138 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1022/Quispe_fl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Rojas C. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país [internet]. Universidad Andina del Cusco; 2004 [Consultado 10 set 2018]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf

9. Centrángolo A. Conocimiento que tienen los pacientes afectados por Tuberculosis, que concurren al Hospital zonal especializado de agudos y crónicos [internet]. Argentina; 2013 [Consultado 10 set 2018]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/MiguelAngelLird/conocimientos-del-paciente-sobre-tuberculosis>
10. Tolentino W y Aliaga M. Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada del centro; 2016 [Consultado 10 jun 2018].86 p. Disponible en: <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/66>
11. Julca F, Melgar C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis. Tumbes. Rev. ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería [internet]. Jul 2018 [Consultado 10 set 2018]; 4(1):14-23. Disponible en: <https://doi.org/https://doi.org/10.35383/cietna.v4i1.28>
12. Robbins P. Coulter M. Administration. 8va Ed. México: Editorial Pearson Educación; 2005. 597 p.
13. Biddle J; Thomas J. Role theory: concepts and research. Nueva York: Editorial John Wiley & Sons; 1966. 453 p.
14. Méndez Y, Caicedo E, Urrutia J, et al. Comparación de factores socioeconómicos y diagnósticos relacionados con tuberculosis pulmonar y Extra pulmonar en Boyacá durante 2015. Rev. Universitas Medica [internet]. Oct 2018 [Consultado 10 set 2018]; 59(4):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-3.cfsd>
15. Bruning R. Psicología cognitiva y de la instrucción. 5va Ed. Madrid: Editorial Pearson Educación; 2012. 580 p.
16. Tomas C, David S. Orientación familiar en atención primaria. 5va Ed. Madrid: Editorial Springer-Verlag Ibérica; 1998. 90 p.
17. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6° Edición. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A.; 2000.701p.
18. Noreña A, et al. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Rev. Aquichan [internet]. Dic 2012 [Consultado 10 set 2018]; 12(3):263-274. Disponible en: <http://jbposgrado.org/icuali/Criterios%20de%20rigor%20en%20la%20Inv%20cualitativa.pdf>
19. Rodríguez G. et All. Metodología de la investigación cualitativa, España. 1996; [Consultado 10 set 2018]; Disponible en: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf

20. Elio S. Manual de bioética I fundamento y ética biomédica. 4^oed. Madrid; 2009. 25 p.
21. Cubillos X. Visita domiciliaria integral para actuar en salud familiar. Rev. Revista Biomédica Revisada Por Pares [internet]. Ago. 2007 [Consultado 10 set 2018]; 7(7):58-67. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/949>
22. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis RM No. 715-2013/MINSA NTS No. 104-MINSA/DGSP-V.01
23. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. Investigaciones de contactos de tuberculosis [Internet]. Georgia: Módulos de autoaprendizaje sobre tuberculosis; 2014 [consultado 21 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/SpanishSSModule8.pdf>
24. Pacheco A. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Consultado 10 jun 2018].97 p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4674/Pacheco_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Organización panamericana de la salud: control de infecciones de tuberculosis en establecimientos de salud. Módulo de capacitación. [Internet]. Lima: vigilancia y prevención de enfermedades; 2012 [consultado 21 Octubre 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=329-control-infecciones-tuberculosis-establecimientos-salud-modulo-capacitacion-9&category_slug=tuberculosis-007&Itemid=1031
26. Muñoz A, Pico C y Muñoz Y. La ventilación natural para reducir la infección por el aire en los hospitales. Rev. Salud de los trabajadores [internet]. Oct 2015 [Consultado 10 set 2018]; 23(2):137-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217007.pdf>
27. Alba I, Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias. Tuberculosis control in hospital workers. Maracay -2015, Jul.- Dic., 23(2), 137-143 [internet]. Oct 2015 [Consultado 10 set 2018]; 23(2):137-143. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375844217007.pdf>
28. Ecohabitar. La ventilación natural es una herramienta útil para prevenir la transmisión aérea de la tuberculosis. Rev. Ecohabitar [internet]. Jul 2014 [Consultado 10 set 2018]; 63(1):137-143. Disponible en: <http://www.ecohabitar.org/la-ventilacion-natural-es-una-herramienta-util-para-prevenir-la-transmision-aerea-de-la-tuberculosis/>
29. Organización internacional sanitas. La sensibilización de los enfermeros a través de la educación [Internet]: Venezuela: opinión y noticias; 2010 [Consultado 10 jun 2018]. Disponible en: <http://www.opinionynoticias.com/noticiassalud/5460-la-sensibilizacion-de-los-enfermeros-a-traves-de-la-educacion->

30. Musayón Oblitas F, Loncharich N., Salazar M., Leal David H., Silva I., Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. Feb 2010 [Consultado 10 jun 2018]; 18(1): 130-138. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692010000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=es
31. Departamento de salud y servicios humanos de los estados unidos. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. [Internet]. Georgia: Módulos de autoaprendizaje sobre tuberculosis; 2014 [consultado 21 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/SpanishSSModule6.pdf>
32. Secretaria de salud. Manual de procedimientos en tuberculosis para personal de enfermería [Internet]. México: Programa Nacional de Tuberculosis Red TAES de Enfermería; 2015 [consultado 21 Octubre 2018]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf
33. Cuidados de enfermería en pacientes con tuberculosis pulmonar - Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de enfermería - Lima, Perú 2017.
34. Ministerio de salud. Susceptibilidad a drogas de mycobacterium tuberculosis mediante observación microscópica [Internet]. Perú: Instituto Nacional de Salud; 2011 [Consultado 10 jun 2018]. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/otrpubs/pdf/MODS%20completoOK.pdf>
35. Remigio D. Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con tuberculosis. Red De Salud Lima Norte V Rímac-San Martín-Los Olivos [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. [Consultado 10 jun 2018]. 67 p. Disponible: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/310/Dalens_ei.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Barriga C. Revista de neurociencia, Interrelaciones entre el sueño y el sistema inmune, v. 40, 2005, pag. 548-556 disponible en <http://www.revneurolog.com/sec/deAutor.php?auof=15938&i=e>
37. Mesén M, Chamizo H. Los determinantes del ambiente familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Estudio de un caso urbano, el cantón de Desamparados, Costa Rica. *Rev. Cienc. adm. financ. segur. Soc* [Internet]. 2005 ene [consultado 19 Nov 2019]; 13(1): 71-82. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12592005000100007&lng=en.

38. Ministerio de ciencia e innovación. Prevención y control de la tuberculosis en trabajadores del ámbito sanitario [Internet]. México: Instituto Carlos III de Salud; 2012 [Consultado 10 jun 2018]. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=14/09/2012-46db82522e>
39. Secretaría de Salud. Manual de Procedimientos en Tuberculosis para Personal de Enfermería [Internet]. México: Programa nacional de tuberculosis; 2015 [Consultado 10 jun 2018]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/micobacteriosis/descargas/pdf/Enfermeria_2015_OK_040815.pdf
40. Instituto de Salud Global de Barcelona. 7 datos sobre tuberculosis y un motivo para la esperanza. [Internet]. Barcelona: ISGlobal. org; 2018 [Consultado 18 jun 2018]. Disponible en: https://www.isglobal.org/es/web/guest/video/-/asset_publisher
41. Contreras M. Nutrición y tuberculosis síntesis de la guía OMS, “La atención y apoyo nutricional a pacientes con tuberculosis”. Boletín 2014, MAYO-JUNIO 98-103. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/279>
https://www.isglobal.org/es/web/guest/video/-/asset_publisher
42. Baldeon. N. Relación entre el Clima Social Familiar y Nivel de Autoestima de los Pacientes con TBC [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad mayor de San Marcos; 2007 [Consultado 10 jun 2018]. 124 p. Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/545/Baldeon_rn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Ministerio de salud. Familia debe dar cariño y apoyo al paciente con TBC para que continúe con tratamiento [Internet]. Perú: Agencia peruana de noticias; 2010 [Consultado 10 jun 2018]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-familia-debe-dar-carino-y-apoyo-al-paciente-tbc-para-que-293360.aspx>
44. Elias A. Medidas para la prevención de la tuberculosis pulmonar que aplican los estudiantes de enfermería de una Universidad Nacional de Lima, 2016, Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4674/Pacheco_va.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Vidarte J, Vélez C., Sandoval C. & Alfonso M. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Colombia, 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>
46. Bonilla C. Situación de la tuberculosis en el Perú: current status. Acta méd. Peruana [Internet]. 2008 Jul [consultado 19 Nov 2019]; 25(3): 163-170. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000300009&lng=es.
47. Arriola Huerta P., Castillo Cahuana T., Quispe Fabián G., Torres Deza C. Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Rev. enferm Herediana [internet]. Jul 2011 [Consultado 10 set 2018]; 4(2):86-92. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2011/febrero/07%20ANTITUBERCULOSO.pdf>

48. Espinoza M. Estado de ansiedad y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis del centro de salud Parcona Ica, octubre 2016 [Tesis de licenciatura en internet]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. [Consultado 10 jun 2018].102 p. Disponible:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1404/T-TPLE-Marilia%20Karen%20Espinoza%20Zea.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Exposición a la tuberculosis. [Internet]. U.S.A.; 2016 [Consultado 10 jun 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/basics/exposed.htm>
50. Cáceres FM, Orozco L. Incidencia y Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso. Biomédica [Internet]. Mar 2007 [consultado 25 mar 2018]; 27(1): 498-504. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/170>
51. Núñez G., Salinas A., Villarreal E., Garza E. & González F. Artículo: Riesgo nutricional en pacientes con tuberculosis pulmonar: ¿cuestión del paciente o de los servicios de salud?. México, 2000 Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n2/126-132/es>
52. Salazar. CL, Uribe. MP, Zuluaga. W, Ríos. F, Montes. F: Factores de riesgo para el abandono de tratamiento contra la tuberculosis en la ciudad de Medellín, Rev. Ces Medicina. Enero-Julio/2004.Vol 18 N°1. tomado de 45.
53. Vidal O. Cambios percibidos en sus estilos de vida en pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, del Centro de Salud "Huáscar", Santa Anita, 2009, Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/248/Quispe_to.pdf?sequence=1&isAllowed=y
54. ZUTA S. Actitud de los familiares hacia el paciente con tuberculosis pulmonar y medidas preventivas para evitar el contagio en el hogar Micro Red José Carlos Mariátegui, octubre 2016. Lima, 2017 Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1361/T-TPLE-Shirley%20Ricardina%20Zuta%20Aybar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS**ANEXO 01****Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -****Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadora : Lic. Nataly Esmeralda Bances Tello
Título : Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar:
Percepción de los Familiares Cuidadores - Chiclayo, 2018

Propósito del Estudio:

Invitamos a usted a participar de un estudio llamado “Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis, según la percepción de los familiares cuidadores. Microred José Leonardo Ortiz – Chiclayo. 2018”; con la finalidad de describir, analizar e interpretar la percepción de la familia sobre el rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis de la Microred José Leonardo Ortiz, Chiclayo. 2018.

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, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole seudónimos, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 20 minutos. La entrevista se realizará en un ambiente asignado de su vivienda, que cuente con las características de: privacidad, claridad, amplitud y libre de ruidos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados a la universidad.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con seudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan 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 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Nataly Esmeralda Bances Tello al tel. 956313907, investigador principal.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nataly Esmeralda Bances Tello

DNI: 46205240

Fecha



ANEXO N° 02

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a las madres cuidadoras de los pacientes con tuberculosis, atendidos en los Centro y Puestos de salud. Tiene por objetivo: Recolectar información sobre la percepción de los familiares cuidadores sobre el rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis.

Fecha de entrevista: _____

I. DATOS GENERALES

Código: _____ Edad: _____

Grado de parentesco: _____

Procedencia _____

N° de integrantes de la familia: _____

Grado de instrucción: _____

II. PREGUNTAS:

1. ¿Podría describir Usted, que hace la enfermera cuando visita su hogar?
2. ¿Describa usted que acciones o actividades le enseñó la enfermera a su familia para evitar el contagio de la tuberculosis?
3. ¿Cree usted que las acciones realizadas por la enfermera le han ayudado a evitar la tuberculosis en los demás miembros de su familia? ¿explique cómo?
4. ¿Cómo percibe el cuidado brindado por la enfermera para prevenir los casos de tuberculosis en su familia?
5. ¿Cómo cree Usted, que debería dar el cuidado o la atención la enfermera en el hogar?
6. A su criterio ¿Cuáles son los obstáculos y limitaciones que enfrentan las enfermeras para trabajar con su familia?
7. ¿Desea agregar algo más?