

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**CUIDADOS ESTRATÉGICOS DE LA ENFERMERA(O) FRENTE A LOS
FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE AL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA MICRORED
CONO SUR TACNA 2013**

TESIS

Presentada por:

Bach. Prissila Briseyra Rojas Canaza

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2014

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesionalde Enfermería

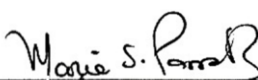
CUIDADOS ESTRATÉGICOS DE LA ENFERMERA(O) FRENTE A LOS
FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE AL
PROGRAMA DE TUBERCULOSIS DE LA MICRORED
CONO SUR TACNA 2013

TESIS


Presentada por:
BACH.PRISSILA BRISEYRA ROJAS CANAZA

Para optar elTítulo Profesionalde:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por Lil4oimidacl , ante el siguiente Jurado:



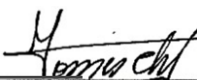
arf.



Mgr. Eloya Ynes Tejada Monroy
JURADO



Mgr. Carla Patricia Mori Fuentes
JURADO



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
ASESOR

Dedico este trabajo a Dios por concederme la vida, salud y sabiduría que guían mis pasos para poder enfrentar las adversidades cuando más lo necesito.

A mi madre como un homenaje a su grandeza y fortaleza.

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría que estas líneas sirvieran para expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a mi madre que siempre confió en que lo lograría con sus exigencias y apoyo incondicional siempre me demostró su amor.

Especial reconocimiento merece el interés mostrado por mi trabajo y las sugerencias recibidas de la profesora Yolanda Torres Chávez, con la que me encuentro en deuda por el ánimo infundido y la confianza en mí depositada.

Quisiera hacer extensiva mi gratitud a mis compañeros y especialmente a mis amigas Rosmery, Luzvenia y Delia por su amistad y colaboración.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y ánimos recibidos de mis hermanos Jonatan, Brayan y mi novio Juan Soles.

A todos ellos, muchas gracias.

INDICE

	Pag.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	03
1.2. Objetivos	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Formulación de la hipótesis.....	11
1.5. Operacionalización de variables.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	26
2.3 Definición conceptual de términos.....	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y Métodos	52
3.2. Población y muestra.....	52
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	53
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	55
3.5. Procesamiento de datos.....	56

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	58
4.2. Discusión.....	78

CONCLUSIONES	87
---------------------	-----------

RECOMENDACIONES	89
------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	91
-----------------------------------	-----------

ANEXOS	96
---------------	-----------

RESUMEN

El trabajo de investigación titulado Cuidados Estratégicos de la Enfermera(o) frente a los factores personales del usuario inasistente al programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013, tuvo como objetivo establecer la relación entre los factores personales del usuario inasistente con los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) del Programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013 (ahora llamado Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB (ES PCT)).

Es un estudio de investigación, de tipo descriptivo de corte transversal, se aplicó un instrumento diseñado por la autora, para identificar los factores personales, socio demográfico, económico, cultural y afectivo del usuario inasistente al programa así como los cuidados de enfermería que estos recibieron. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21.0, la encuesta fue aplicada a 30 pacientes, concluyéndose que no existe relación estadística significativa entre los factores personales del usuario inasistente con los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o). ($p < 0.05$)

Palabras claves: *Factores personales, usuario inasistente, cuidados estratégicos de la enfermera(o)*

ABSTRACT

This research work entitled “Nurse’s strategic care against personal factors of absentee users of the Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013 program” has as objective to establish the relationship between the personal factors of absentee users with the strategic care offered by the nurse of the Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013 program (now called Estrategia Sanitary spare and Control of Tuberculosis).

In a cross-section and descriptive type research study, an instrument designed by the author was applied in order to identify the personal factors, socio-demographic, economic, cultural and affective of the absentee users of the program, as well as the nursing care they received. The SPSS version 21,0 statistical package was used; the survey was applied to 30 patients, concluding that not statistical significant relation between the personal equations of the not present user with the strategic cares that the nurse offers exists (or). ($p < 0.05$)

Key words: *Personal factors, absentee, nurse’s strategic care.*

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es un problema de salud pública a nivel mundial, que afecta a la población económicamente activa. Esta enfermedad es producto de la combinación de una multiplicidad de factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos; la prevalencia se ha mantenido en aumento y está asociada a patrones de alimentación, hacinamiento, comportamiento y estilos de vida inadecuados.

En Perú la situación epidemiológica y operativa de la Tuberculosis se considera de extrema gravedad. Actualmente la tuberculosis es objeto de una vigilancia y control intensificado en el territorio nacional, por el comportamiento ascendente de su intensidad.

Conscientes de esta realidad y siendo la enfermera(o) el responsable en el cumplimiento de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, se desarrolló el presente estudio, de modo que permita determinar la relación que existe entre los factores personales del usuario inasistente con los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) del programa y con ello proporcionar información actualizada, válida sobre los grupos de riesgo que se encuentran vulnerables a abandonar el tratamiento o de no seguirlo adecuadamente, generando el riesgo de que estos se vuelvan resistentes a los medicamentos

empeorando así su salud, así mismo esta información nos ayudara para la elaboración de estrategias y/o actividades preventivas-promocionales que favorezcan a la disminución de estos casos

Tacna es la quinta región del País con altas tasas de Tuberculosis, por lo que constituyen un serio problema de salud pública, no por la magnitud sino por la severidad en que se presenta la enfermedad.

La investigación consta de cuatro capítulos, en el primer capítulo Planteamiento del problema, se hace referencia de los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. En el segundo capítulo de Marco teórico, se desarrolla los antecedentes de la investigación y las bases teóricas. En el tercer capítulo de Metodología de la investigación, se plantea el material y métodos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el cuarto capítulo de los Resultados consta de resultados y discusión. Finalizando con las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Fundamentos y formulación del problema:

Durante los últimos años, los casos de tuberculosis en todas sus formas han descendido en forma sostenida disminuyendo en forma progresiva la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. Sin embargo aún se hace evidente que el problema no se ha controlado, ya que la severidad de casos de Tuberculosis Multidrogo Resistente (TB-MDR) y casos de Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB-XDR) vienen incrementando. (1)

La tuberculosis es una epidemia mundial y un problema de salud pública en los países en vías de desarrollo, según la Organización Mundial de la Salud, es la segunda causa mundial de muerte. En el 2010, en algunas zonas del mundo, el 25% de las personas con tuberculosis padece una forma de enfermedad que no se presta a tratamiento con los regímenes terapéuticos convencionales. (2)

Por ejemplo, el 28% de las personas a las que se les diagnosticó tuberculosis en 2008 en una región del noroeste de Rusia presentaban la forma multirresistente (MDR) de la enfermedad. Se trata del nivel más alto notificado jamás a la OMS. Anteriormente, el nivel más elevado registrado fue del 22% en la ciudad de Bakú (Azerbaiyán), en 2007. (2)

Según el nuevo informe mundial de la OMS sobre vigilancia y respuesta en materia de tuberculosis multirresistente y ultrarresistente (Multidrug and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis: 2010 Global Report on Surveillance and Response), se calcula que en el 2008 había en el mundo 440 000 personas con tuberculosis MDR, de las que una tercera parte falleció. En meras cifras, Asia es la más afectada por la epidemia. Se estima que a escala mundial, casi el 50% de los casos de tuberculosis MDR se registran en China y la India. En África se sitúan en 69 000 los casos producidos, cuya gran mayoría no llegaron a diagnosticarse. (3)

Saavedra, Carlos, Lima 2013. Indica que el Perú es el segundo país en América del Sur que tiene la más alta tasa de tuberculosis y el tercero en América, después de Haití y Bolivia.

El asesor médico de la presidencia del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL, Walter Borja Rojas, Lima 2011. Señaló que la tuberculosis es la muestra más gráfica del divorcio que hay entre el crecimiento económico del país y los indicadores sanitarios. “El país tiene una de las más altas tasas de morbilidad que se produce en la región de Latinoamérica, estamos en segundo lugar. Y Lima, como ciudad, concentra la mayor cantidad de tuberculosis que cualquier otro conglomerado en América. Nuestras cifras en Lima están alrededor de los países de África subsahariana en tuberculosis sensible y somos de los países que tiene más tuberculosis multidrogo resistente y extremadamente resistente”

Recalcó que este problema de salud es un tema que no tiene que ver con la intervención técnica de los programas del Ministerio de Salud. “Aquí hay que ver las causas estructurales, los determinantes sociales, las condiciones de vida, del hacinamiento, del acceso a los servicios”.

Ante esta situación, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) del MINSA, aún

no ha sido capaz de abordar el problema de manera frontal, y no ha introducido medidas efectivas para impedir que sigan ocurriendo casos de TB MDR y TB XDR. La población y las autoridades civiles y políticas no están siendo informadas de la dimensión del costo en vidas que viene cobrando esta epidemia y el riesgo en el que se encuentra la ciudadanía al no prevenir este daño, ya que los pacientes con esta enfermedad continúan en sus domicilios contagiando a sus familiares y diseminando los bacilos tuberculosos resistentes en la comunidad.

En Tacna en el año 2013 en un informe radial se dio a conocer que el área de neumología del hospital Hipólito Unanue (HHU) organizó una charla informativa sobre la temible enfermedad: la tuberculosis; en la donde se manifiesta que es primordial que se detecte la enfermedad en sus inicios debido a que su avance en los pacientes ocasionaría que se vuelva resistente, generando una problemática difícil de manejar.

La provincia de Tacna está considerada dentro de las 05 regiones del país con altas tasas de tuberculosis, concentra el 97% de casos nuevos y al interior de sus distritos, seguido de Gregorio

Albarracín, que es el distrito de mayor riesgo en donde hay mayor concentración de casos de multidrogo resistente y extremadamente resistente.

En el distrito Gregorio Albarracín Lanchipa en el mapa epidemiológico se ubica en el estrato de alto riesgo; requiere de una Atención de Enfermería holística, no solo clínica y farmacológica, esto es no solo una mirada biológica sino más bien un enfoque integral, social y cultural; y el análisis de la falta de conocimiento de Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento son puntos importantes en esta compleja situación. Queda demostrado, que si bien es cierto el escenario que rodea a los pacientes con Tuberculosis es de desventaja social, por ello es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes.

La Dra. Maria Luisa Carpio, responsable de la estrategia de Lucha contra la Tuberculosis en Tacna, 2013; señalo que este año los casos de TBC pulmonar no se han incrementado pero tampoco han disminuido, El índice de mortalidad por TBC en Tacna es de 6% una cifra sumamente alta. (4). Y es que según la

especialista “la gente no debe morir por TBC teniendo en cuenta los tratamientos gratuitos existentes, pero las pésimas condiciones en las que el enfermo llega a un establecimiento médico hace imposible su recuperación”. (5)

Los programas antituberculosos se tropiezan con enormes problemas para lograr que disminuyan las tasas de tuberculosis MDR. Pero hay signos alentadores de que incluso en presencia de una grave epidemia, los gobiernos y los asociados pueden afrontar la tuberculosis MDR reforzando las actividades de control de la enfermedad y aplicando las recomendaciones de la OMS.

Teniendo en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad 100% curable y prevenible, esta se ha convertido en la infección trasmisible más importante en los seres humanos. Diferentes factores explican esta situación, sobre todo factores demográficos, socioeconómicos y personales de los pacientes que sufren esta enfermedad.

La enfermera(o) en su perfil profesional realiza promoción de la salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal,

familiar y comunitario; mediante actividades sustentadas en las teorías de Enfermería, con énfasis en la educación, control y seguimiento del afectado con tuberculosis y sus contactos. Ya sea en actividades preventivo – promocional, asistencial, administrativo y docente. De esta manera la enfermera(o) debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral en las etapas de vida coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan conductas y entornos saludables.

De los cuidados que preste la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de TB son de vital importancia, ya que ahí radica la eficiencia del personal para lograr que los cuidados brindados influyan de manera positiva al usuario.

Formulación del problema:

¿Cuál es la relación que existe entre los factores personales del usuario inasistente con los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013?

1.2. Objetivos:

Objetivo general:

- Establecer la relación que existe entre los factores personales del usuario inasistente con los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013

Objetivos específicos:

- Identificar los factores personales del usuario que influyen en su inasistencia o abandono al programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.
- Describir los cuidados estratégicos brindados por la enfermera(o) al usuario inasistente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.

1.3. Justificación:

El presente trabajo de investigación tiene como propósito proporcionar información actualizada y relevante sobre los factores personales de los pacientes, de tal forma que la enfermera(o), demás profesionales y personal de salud fortalezcan la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y actitudes, como consecuencia fomentar comportamientos saludables y generar entornos saludables en la población, así el paciente pueda tomar conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas preventivas de la Tuberculosis Pulmonar, ya que la adquisición de estos, influirán en nuevos modos de comportamientos saludables que permitan alcanzar más eficientemente objetivos y satisfacer necesidades.

1.4. Formulación de la hipótesis:

- H1: Los factores personales del usuario inasistente se relacionan significativamente con los cuidados estratégicos de la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.

- Ho: Los factores personales del usuario inasistente no se relacionan significativamente con los cuidados estratégicos de la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.

1.5. Operacionalización de variables

Variable independiente:

Factores personales del usuario inasistente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.

Variable dependiente:

Cuidados estratégicos de la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Variable independiente: Factores personales del usuario inasistente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis	Conjunto de aptitudes propias del usuario inasistente que pueden influir en su tratamiento o control de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, se pueden cambiar de forma conscientes.	SOCIODEMOGRÁFICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Nivel de educación 	nominal
		ECONÓMICA	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación 	
		AFFECTIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo familiar • Autoestima 	
		ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo medido en minutos que tarda una persona para trasladarse de su domicilio al centro de salud. • Medio de transporte 	

		CULTURAL	Conocimientos de la enfermedad	
Variable dependiente: Cuidados estratégicos de la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis	Según la autora: Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente que utiliza la enfermera para llevar a cabo un objetivo o lograr un determinado fin	OPERATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Según las capacidades fundamentales del programa. • Normas Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis N°715-2013/MINSA 	nominal
		NECESIDADES	Según las necesidades de los pacientes	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

Luego de haber realizado la revisión de estudios anteriores se ha encontrado algunos relacionados; así tenemos que:

Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives (2009) (Proyecto Concertado Internacional y la Alianza para Colaboraciones Fronterizas) “De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis” en cinco localidades (Tijuana, Baja California; Tampico, Tamaulipas; Morelia, Michoacán; Monterrey, Nuevo León y Comitán, Chiapas.) – México. Objetivo: medir el conocimiento, la actitud y las practicas hacia la prevención de la Tuberculosis, con una población de 5 localidades y una muestra de 1000 donde sus resultados fueron que el 65.1% de las personas entrevistadas, manifestó que el mensaje que debe conocer la población en general sobre Tuberculosis que es curable; y un 56.3% afirma que el tratamiento es gratuito. (6)

Así de manera contrastante el personal de salud señaló que las personas con tuberculosis acuden mucho tiempo después de presentar los primeros síntomas, solo el 18.1% acude durante el primer mes, el 12.0% acude después de un año con los síntomas. Casi 8 de cada 10 manifestaron que las razones de falta de adherencia al tratamiento son por ignorancia, 7 de 10 dice que por falta de entendimiento de las personas. El 50% considera a la discriminación y a la migración como causantes de abandono. La familia es el factor fundamental del apego hacia el tratamiento; sólo 23.4% consideran que los servicios integrados contribuyen al tratamiento. (6)

El trato libre de estigma y discriminación, fue mencionado por 28.5% y la rapidez en la atención citada por un 28.0% de personas entrevistadas, como factores que favorecen el apego al tratamiento. Llega a la conclusión de que los hallazgos también hacen evidente el hecho de que se requiere proveer a las personas afectadas por tuberculosis información más específica y detallada, así como a la población en general, para combatir los mitos y rumores que llevan a retrasar los diagnósticos, afectar la adherencia, o provocan estigma y discriminación. (6)

Cáceres, F. y Orozco, L. (2007). "Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso" Bucaramanga-Colombia, con el objetivo de determinar la incidencia y los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso al ingreso, el abandono, la muerte o el egreso del programa. Tipo de diseño es un estudio observacional de seguimiento a una cohorte concurrente, a la cual se les hizo seguimiento a 261 personas, 39 abandonaron. (7)

Los resultados fueron; los factores protectores: tener apoyo familiar, efectos secundarios y recibir tratamiento donde se le hizo el diagnóstico; los factores de riesgo fueron los siguientes inicio de síntomas mayor de dos meses, estrato socioeconómico bajo, tener entre 21 y 30 años, haber estado detenido, tener más de dos faltas al tratamiento y tener VIH/Sida. El abandono mayor que en los reportes anteriores y que en otros lugares; recomendó hacer diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, fomentar el apoyo familiar, realizar intervenciones ante faltas al tratamiento, especialmente en personas con VIH/Sida de estratos bajos y con antecedentes carcelarios. (7)

García Alvarado, C.A. (2008-2010) “Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C. Con el objetivo de caracterizar los pacientes portadores de tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos, diagnosticados en instituciones de tercer nivel de complejidad. Se realizó un estudio cuantitativo, de alcance descriptivo, retrospectivo. (8)

Se revisaron 640 registros clínicos de pacientes diagnosticados con TB en el periodo comprendido entre Octubre de 2008 y Octubre de 2010. En donde sus resultados en la ocupación de los pacientes se encontró que el 26,1% se dedicaban al hogar, el 18,5% de los registros no tenían información en cuanto a la ocupación, el 8,3% eran militares y el 47,1% restante correspondía a otras ocupaciones entre las que se resaltan estudiantes, vendedores ambulantes, campesinos, obreros, desempleados, entre otros y cabe destacar que el 2,2 de la muestra correspondía a trabajadores de la salud. (8)

Llegando a la conclusión que Las características socio-demográficas de los pacientes diagnosticados con TB brindan una

herramienta efectiva a la hora de orientar las acciones de los programas de control de la enfermedad por parte de las autoridades en salud. (8)

Culqui D., Munayco C., Grijalvac C., Cayla J., Campos O., Alva K. y Suarez L. (2012) “Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú”. El objetivo fue identificar factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso convencional en Perú. Estudio de casos y controles no pareado en pacientes diagnosticados de tuberculosis, Se estudiaron 265 casos y 605 controles. (9)

Del total de pacientes, el 60% fueron hombres; el grupo de edad de mayor predominio fue el de 21 a 30 años (40%), el 61% habían completado la educación secundaria. Los factores protectores fueron: presentar un excelente nivel de satisfacción con la información recibida y considerar adecuados los horarios de atención en los centros de salud, el tiempo de demora en llegar no es largo y se encuentran vías de acceso. (9)

En conclusión el abandono del tratamiento antituberculoso se asoció a factores no modificables (sexo masculino, abandono previo) y a otros cuyo control mejoraría el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas recreativas y pobreza). Así mismo, es prioritario facilitar el acceso al sistema sanitario y mejorar la información recibida sobre tuberculosis. (9)

Negrete, A. (2011) “Autoestima y actitudes al tratamiento de los Pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis Pulmonar en el centro de salud – Micaela Bastidas”. Lima. Con el objetivo de determinar el nivel de autoestima y las actitudes que tienen los pacientes. De tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la población de estudio son 100 pacientes diagnosticados con Tuberculosis Pulmonar. (10)

En donde el 34% de los pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis tienen un nivel de Autoestima de Medio a Alto y el menor porcentaje un 19% tenían autoestima baja. Llegó a las conclusiones que existe una relación significativa aceptable entre el nivel de autoestima y actitudes de los pacientes con tuberculosis pulmonar al tratamiento que recibían. (10)

Antón, R. (2007) “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis” Piura - Perú. Con el objetivo de determinar la actitud hacia el tratamiento por parte del paciente. Tipo de estudio de corte transversal que evaluó la asociación entre el rechazo al tratamiento y el nivel de conocimientos en los pacientes adultos en tratamiento por TB pulmonar. (11)

Se incluyó a 67 pacientes de los centros de salud de las ciudades de Piura y Castilla. En cuanto al conocimiento global, el nivel fue bajo en 33 de ellos y sólo seis poseían un nivel alto; la situación fue distinta cuando se analizó por dominios, donde lo relacionado con el tratamiento se ve más afectado donde 38 tienen un nivel bajo, 28 nivel medio y 1 alto. La indiferencia hacia el tratamiento fue la actitud más frecuente (50 de 67), y solamente 10 mostraron una actitud de aceptación. (11)

Es pertinente también, considerar que tanto los conocimientos como las actitudes son potenciales factores que afectan la efectividad de las intervenciones dirigidas por la Estrategia Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. (11)

Culqui, D. (2004 – 2005) “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II”, Perú. Cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Perú. Diseño de la investigación: Estudio de casos y controles no pareado. La muestra estudiada constó de 295 casos y 590 controles, haciendo un total de 885 personas entrevistadas. (12)

Se ha evidenciado que existen un perfil de paciente con mayor riesgo para abandonar el tratamiento, así podemos citar que dicho paciente, podría estar caracterizado como un paciente varón, cuyo riesgo se incrementa cuanto menor es su grado de instrucción, que en algún momento ha sentido malestar durante el tratamiento, que presenta algunos temores en relación con el tratamiento, así también dicho paciente, podría considerar excesiva la cantidad de medicamentos administrados, y presenta un bajo o medio nivel de satisfacción familiar. (12)

En cuanto a los factores relacionados con los servicios de salud se ha identificado que aquellos que manifiestan tener una mala

relación con el personal, han presentado tres veces el riesgo de abandonar el tratamiento antituberculoso, también se evaluó la satisfacción del usuario con la información recibida y se observó que el alcanzar un nivel de satisfacción aceptable (regular) según la escala propuesta condiciona riesgo para el abandono; sin embargo, el considerar que la información recibida por el personal de salud es buena o excelente se constituye en un factor protector para el abandono. (12)

Las visitas domiciliarias se realizan solo a los pacientes que han dejado de asistir por más de tres días al programa, por ello se ha evidenciado que el presentar el antecedente de no haber recibido visitas domiciliarias constituye un factor de riesgo para abandonar. Por otro lado se ha observado que el paciente que presenta el antecedente de haber abandonado anteriormente el tratamiento tiene cinco veces el riesgo de abandonar nuevamente el tratamiento. (12)

Capacite K. (2012) “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la microred cono sur Tacna” con el objetivo de

determinar el nivel de conocimiento de Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes, y con ello fortalecer los cuidados de enfermería. (13)

El estudio de investigación es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal en los que sus resultados de la investigación fueron: el conocimiento en tratamiento farmacológico fue de nivel medio (53,85%); en cuidados en el hogar fue el nivel bajo (50,77%) y sobre medidas de prevención fue el nivel medio (38,46%). La actitud fue de indiferencia hacia el tratamiento farmacológico (50,77%) en los pacientes con tuberculosis pulmonar. (13)

La autora recomienda que los Profesionales de Enfermería que laboran en los Establecimientos de Salud de la Microred Cono Sur, deben fortalecer y velar por la implementación rigurosa de la Norma Técnica de Salud para el control de la tuberculosis, se debe utilizar estrategias que sean pertinentes, con calidad y calidez, que permita mejorar la confianza del paciente y así cambiar de una actitud indiferente o de rechazo a un alto porcentaje de aceptación al tratamiento farmacológico. (13)

Machaca M. (2002) "Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" Tacna - Perú", con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre la Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias", perteneciente al distrito Gregoria Albarracín del departamento de Tacna. El estudio es descriptivo correlacional de corte transversal. El universo muestral estuvo conformado por 252 pobladores cuyas edades fluctúan entre 15 a 60 años. (14)

Las conclusiones a las que se llegaron fueron: El nivel de conocimiento de los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" acerca de la Tuberculosis Pulmonar, son bajos 75.34% mientras que los demás pobladores tienen un alto nivel de conocimiento 24.66%. El tipo de actitud que predomina en los pobladores de la Asoc. "Las Begonias" respecto a la enfermedad de la Tuberculosis Pulmonar, es negativa 59.52%, seguido de aquellos que mantienen una actitud positiva 40.48%. El nivel de práctica preventiva respecto a la Tuberculosis Pulmonar de la Asoc. "Las Begonias" es deficiente 85.71% y sólo un pequeño grupo de los pobladores tienen un buen

nivel de practica preventiva respecto a esta enfermedad 14.29%.

(14)

2.2. Bases teórico científicas:

2.2.1. Tuberculosis pulmonar

Según la OMS la Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.

Síntomas: son tos productiva por más de 15 días con o sin flema, dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. (15)

Tratamiento farmacológico

En el Perú, el estado garantiza la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

(16)

Esquema uno: es el esquema de terapia combinada diseñado con medicamentos de Primera Línea, incluye los siguientes fármacos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z), Etambutol (E). La Isoniacida y la Rifampicina son consideradas como el Núcleo Básico del tratamiento antituberculoso a la que se agregó posteriormente la Pirazinamida; todas ellas pueden eliminar el bacilo de la Tuberculosis (*Mycobacterium tuberculosis*) en cualquier localización, a nivel intracelular y extracelular. (16)

El esquema de tratamiento se debe administrar durante 6 meses, hasta completar 82 dosis, dividido en dos etapas:

- Primera Fase: Duración de 02 meses (50 dosis), frecuencia diario de lunes a sábado excepto domingos y feriados con:
 - ✓ Rifampicina: Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
 - ✓ Isoniacida: Dosis 100 mg: 3 tabletas.
 - ✓ Pirazinamida: Dosis 500 mg: 3 tabletas.
 - ✓ Etambutol: Dosis 400 mg: 3 tabletas.

- Segunda Fase: Duración 04 meses (32 dosis), frecuencia intermitente, 2 veces por semana.
 - ✓ Rifampicina: Dosis 300 mg: 2 cápsulas.
 - ✓ Isoniacida: Dosis 100mg: 9 tabletas.

- Total por paciente:
 - ✓ Rifampicina: x 300mg 164 capsulas.
 - ✓ Isoniacida: x 100mg 438 tabletas.
 - ✓ Pirazainamida x 500mg 150 tabletas.
 - ✓ Etambutol x 400mg 150 tabletas.

Indicaciones del esquema uno:

- De preferencia brindar en ayunas, con agua o sustancia líquida que no contenga leche, porque interfiere en la absorción del medicamento.
- La persona con Tuberculosis con menos de 50 Kg. de peso, tanto adultos como niños, la dosis de la medicación se administra en relación con el peso del paciente, según la posología adjunta.
- En menores de 7 años, valorar riesgo beneficio del uso de Etambutol por el riesgo de producir Neuritis Óptica. Utilizar

Estreptomicina como medicamento alternativo al Etambutol.

- Las molestas más comunes que pueden presentar los pacientes son náuseas, vómito y gastritis.

Fundamentos del tratamiento farmacológico:

- Tratamiento con asociación de medicamentos (terapia combinada) de alta eficacia que prevenga la selección de bacilos resistentes, evitando así los fracasos de tratamiento.
- Tiempo suficiente de tratamiento con un número de tomas que asegure el mínimo porcentaje de recaídas.
- Reacciones adversas mínimas
- Administración de los medicamentos de boca DIRECTAMENTE OBSERVADO por el personal de enfermería durante la ingesta del medicamento y que garantice la adherencia al tratamiento. (16)

2.2.2. Cuidados

Los cuidados son una necesidad multidimensional de todas las personas en todos los momentos del ciclo vital, aunque en distintos grados, dimensiones y formas. Constituyen la necesidad más básica y cotidiana que permiten la sostenibilidad de la vida (Izquierdo, 2003). (17)

Por cuidados podemos entender la gestión y el mantenimiento cotidiano de la vida y de la salud. Presenta una doble dimensión: “material”- corporal, e “inmaterial”-afectiva (Esecé, 2005; Perez Orozco, 2006). (18)

El «trabajo» de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar también implica dar apoyo emocional y social. En definitiva, cuidar significa «encargarse de» las personas a las que se cuida (García Calvente y otras, 2004). (19)

2.2.3. Cuidados enfermeras(os) en usuarios con tuberculosis

Los cuidados de enfermería para los pacientes con tuberculosis se dividen en dos ejes:

- Detección, diagnóstico y prevención en la transmisión de la enfermedad.
- Cumplimiento en la administración de los medicamentos.

1. Entrevista de enfermería:

La entrevista de enfermería debe realizarse al inicio, al cambio de fase y al término de tratamiento. Esta actividad debe ser registrada en el formato respectivo y en la tarjeta de tratamiento, con firma y sello del profesional que lo ejecuta, con el objetivo:

- ✓ Educar a la persona con tuberculosis y familia, sobre su enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y baciloscopía y cultivos de control mensual.
- ✓ Establecer canales de comunicación y responsabilidad compartida con la persona con tuberculosis y la familia,

con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento, el seguimiento de casos y estudio de contactos.

- ✓ Identificar en el paciente conductas de riesgo, a fin de realizar un trabajo de consejería.

Primera Entrevista: se debe establecer un ambiente de cordialidad y privacidad. El personal de Enfermería debe identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación. Es imprescindible brindar educación sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las posibilidades de reacciones a los medicamentos, las baciloscopías de control mensual, con palabras sencillas y utilizando material audiovisual: rotafolio, afiches, folletos, etc. y brindar orientación nutricional. Inscribir a la persona con tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes. Realizar el censo de contactos y citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico e Identificar a los niños

menores de 15 años para la administración de quimioprofilaxis como grupo prioritario.

Segunda Entrevista: se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con Tuberculosis, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento. El profesional de Enfermería refuerza la importancia del cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las baciloscopías de seguimiento. Se debe reforzar la educación sanitaria y aclarar posibles dudas. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud. Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar su tratamiento hasta su curación.

Tercera Entrevista: se realiza al término del tratamiento, se verifica el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico. Se coordina y verifica la consulta médica de alta, se registra la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento.

Reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o sus familiares acudan al establecimiento de salud. (20)

2. Visita Domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de informar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico; se debe educar y motivar a la familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis; identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de solución; verificar el censo y optimizar el control de contactos y contribuir al éxito del tratamiento de la tuberculosis recuperando a la persona inasistente.

3. Organización y administración del tratamiento

La enfermera del establecimiento de salud es responsable de garantizar la correcta administración del

tratamiento antituberculoso; la adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud; el tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio, para lo cual se requiere lo siguiente:

- ✓ Disponer de un ambiente con luz y ventilación natural cruzada para la atención de las personas con tuberculosis.
- ✓ Disponer de los libros de Registro y Seguimiento de pacientes, tarjetas de control y asistencia de medicamentos, y solicitudes de baciloscopías.
- ✓ Garantizar la administración de tratamiento supervisada en boca por el personal de enfermería en los servicios de salud.
- ✓ Todos los meses el paciente debe ser controlado en su peso y solicitar baciloscopías de control.
- ✓ Al administrar medicamentos, deberá tenerse en cuenta lo siguiente: los cinco correctos, no fraccionar las dosis de los medicamentos, observar la ingesta de

medicamentos, vigilar la aparición de reacciones adversas. (21)

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis N°715-2013/MINSA aprobada el 8 de Noviembre del 2013. El Jefe de Microrred, Centros o Puestos de Salud es responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis (ES PCT) a través del responsable de la ES PCT. El equipo multidisciplinario está conformado por profesionales y técnicos de la salud, asistente administrativo, entre otros, de acuerdo al escenario epidemiológico y a la disponibilidad de los recursos humanos. (22)

Las funciones de la ES PCT de la Microrred/Centro o Puesto de salud son:

- Ejecutar las normas y procedimientos técnicos dispuestos en la Norma Técnica de Salud.
- Ejecutar las acciones de prevención y control de la tuberculosis dispuestas en su Plan Operativo Anual.

- Coordinar con el responsable de Farmacia el requerimiento de los medicamentos e insumos anti tuberculosis.
- Actualizar en forma permanente el diagnóstico situacional de la tuberculosis en su jurisdicción mediante el análisis de los indicadores epidemiológicos y operacionales y remitirla al nivel inmediato superior de su jurisdicción.
- Ejecutar actividades de promoción de la salud a través de Abogacía, Comunicación y Movilización Social (ACMS), dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas abordando las determinantes sociales con un enfoque multisectorial y territorial.
- Ejecutar los planes de control de infecciones de tuberculosis en los EESS y las normas de bioseguridad en sus laboratorios, según corresponda.
- Ejecutar actividades de detección, diagnóstico y tratamiento supervisado.
- Implementar actividades para favorecer la adherencia al tratamiento antituberculosis.

Atención de enfermería (cuidados estratégicos de la enfermera) según la norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis

La enfermera(o) de la ES PCT es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, para lo cual deberá:

- **Organizar la búsqueda de casos**
 - ✓ Organizar, registrar, monitorear y evaluar la detección de sintomáticos respiratorios, en coordinación permanente con los responsables de otros servicios del EESS.
 - ✓ Garantizar que los SR con frotis de esputo (+) inicien tratamiento en el EESS o sean derivados.
 - ✓ Verificar la obtención y envío de las dos muestras de esputo para la realización de la baciloscopía, pruebas de sensibilidad, rápida y convencional; cultivo y otros exámenes auxiliares basales, de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma.

- **Educar y brindar consejería al paciente antes de iniciar el tratamiento.**
 - ✓ Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, formas de contagio y medidas de prevención, uso de pruebas rápidas para detectar resistencia, qué medicamentos va a tomar, en qué horarios y por cuánto tiempo; posibles reacciones adversas, importancia de la adherencia al tratamiento y consecuencias de no tomar la medicación correctamente, la importancia del estudio de los contactos y medidas de control de infecciones dentro del domicilio y la potencial necesidad de aislamiento.
 - ✓ Realizar la consejería pre-test para tamizaje de la infección por VIH.
 - ✓ Referir a las mujeres en edad fértil a la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva para orientar sobre la paternidad responsable.
 - ✓ Orientar y referir al afectado con TB al servicio de nutrición, psicología y servicio social.
 - ✓ Realizar el censo de contactos y educar al paciente y familia sobre la importancia de su control.

- ✓ Realizar la visita domiciliaria dentro de las primeras 48 horas, con los siguientes objetivos:
 - Verificar que el domicilio de la persona afectada.
 - Educar y orientar al grupo familiar sobre el plan de tratamiento del afectado e importancia del soporte familiar.
 - Orientar en el domicilio las medidas de prevención y control de infecciones.
 - Confirmar el censo y organizar el estudio de contactos.
 - Identificar SR entre los contactos y tomar las muestras de esputo.

- **Organizar la administración del tratamiento de la TB sensible**
 - ✓ Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.
 - ✓ Administrar el tratamiento anti-TB directamente observado (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.

- ✓ Realizar por lo menos tres entrevistas de enfermería: al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario.

- **Organizar la administración del tratamiento de la TB resistente**
 - ✓ Realizar las evaluaciones de enfermería en los pacientes con TB resistente, de manera mensual durante todo el tratamiento y 6 meses post alta.
 - ✓ Elaborar el expediente del paciente para su evaluación por el CRER y presentar a la DISA, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces.
 - ✓ Coordinar la referencia del afectado para evaluación inicial y trimestral por el médico consultor.
 - ✓ Coordinar con el servicio de farmacia del EESS, el suministro de medicamentos de segunda línea.
 - ✓ Notificar el inicio del tratamiento con medicamentos de segunda línea.
 - ✓ Solicitar los controles mensuales de baciloscopia y cultivo y registrar su resultado.

- **Promover la adherencia al tratamiento y prevenir la irregularidad al tratamiento**
 - ✓ Identificar los factores de riesgo asociados a abandono: antecedente de irregularidad o abandono de tratamiento previo, existencia de conflicto familiar, laboral, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta anti-social.
 - ✓ Establecer con el equipo multidisciplinario del EESS, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad.
 - ✓ Monitorear y registrar la condición de "**Irregularidad al Tratamiento**" (pérdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento para esquemas de TB sensible) en la tarjeta de administración de tratamiento.

- **Coordinar el seguimiento del tratamiento**
 - ✓ Organizar la historia clínica del paciente incluyendo todos los registros y formatos, tales como: Formato de Solicitud

de Investigación Bacteriológica, Formato de Derivación y Transferencia de Pacientes, Formato de Notificación de Reacción Adversa a Medicamentos Anti- Tuberculosis, Formato de Notificación de Pacientes Fallecidos con Tuberculosis, Formato de Consentimiento Informado de Aceptación del Tratamiento Antituberculosis, Resumen de la Historia Clínica del Paciente con TB Resistente, Formato de Notificación Inmediata del Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, Formato de Evolución Trimestral del Tratamiento con Medicamentos de Segunda Línea, entre otros formatos de manejo de la tuberculosis.

– *Consentimiento Informado:* Se refiere a la aceptación firmada por la persona usuaria, (o familiares, ante la imposibilidad de consentir del usuario o usuaria), sobre determinadas actuaciones clínicas, después de tener la suficiente información sobre su conveniencia, ventajas, riesgos y alternativas. El consentimiento informado se debe expresar en un documento que debe estar en la ficha clínica o carpeta individual del usuario.

- ✓ Coordinar la obtención de las muestras de esputo u otras para el seguimiento bacteriológico u otros exámenes auxiliares.
 - ✓ Explicar acerca de la conversión bacteriológica del esputo al final de la primera fase.
 - ✓ Informar sobre el estado actual de la enfermedad al término de cada fase de tratamiento.
 - ✓ Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento.
 - ✓ Realizar y registrar el peso mensual del paciente.
 - ✓ Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento.
-
- **Organizar el estudio de contactos y la administración de terapia preventiva**
 - ✓ El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente.

- ✓ Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica. (22)

2.2.4. Modelo de esencia, cuidado y curación según Lydia E. Hall

Como base para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo de esencia, cuidado y curación de Lydia E. Hall, quien utilizó su filosofía de enfermería para diseñar y desarrollar el Loeb Center for Nursing (Centro de Cuidados Loeb) en el Hospital de Nueva York, donde se desempeñó como directora, utilizo su experiencia como base para este modelo y sus principales fuentes teóricas son del psicólogo Carl Rogers “Terapia centrada en el paciente” y del filósofo Dewey John “La enseñanza y el aprendizaje”. (23)

Hall extrajo sus conclusiones de las escuelas de psiquiatría y psicología que teorizaban sobre la relación enfermera paciente, defendió así la filosofía de Carl Rogers a la que él se refería una terapia centrada en el paciente, en donde este método terapéutico obliga a establecer una

relación de afecto y seguridad que comparte una empatía con los sentimientos y expresiones del paciente tal como se comunican y una premisa importante que tomó Hall de Rogers es que los pacientes logran alcanzar su potencial máximo por medio del proceso de aprendizaje, así que Rogers afirma que la psicoterapia facilita notoriamente el aprendizaje detectando y etiquetando los comportamientos insatisfactorios, explorando objetivamente con el paciente el comportamiento y estableciendo mediante la reeducación de hábitos más eficaces de resolución de problema, de modo que en la terapia centrada en el paciente se producen cambios cuando: La persona mejora la aceptación de sí misma y de sus sentimientos.

1. Aumenta su auto confianza y su auto determinación.
2. Modifica sus actitudes de inadaptación incluso crónicas.
3. Se abre más a la evidencia de lo que sucede dentro y fuera de sí misma.

- **Supuestos principales**

- ✓ **Enfermería**

La enfermería puede y debe ser profesional.

De lo que se entiende que los pacientes tienen que ser atendidos por enfermeras (os) formados en la universidad para que asuman su responsabilidad del cuidado.

- ✓ **Persona**

Refería al paciente, usuario o cliente alcanzan su máximo potencial por medio del proceso de aprendizaje y por tanto la principal terapia que este necesita es la enseñanza, ya que para la autora la rehabilitación es un proceso que consiste en aprender a vivir con las limitaciones, por lo que distingue aspectos esenciales de la persona: cuerpo, patología y personalidad (elementos central de la teoría) también refería que las personas se rigen por sus sentimientos no por el conocimiento y la prueba de que ha tenido lugar un aprendizaje es

que se aparecía un cambio en la conducta del individuo.

✓ **Salud**

La curación puede acelerarse ayudando a las personas a conocerse a sí misma.

Cuando una persona conoce la enfermedad y consigue dominar sus sentimientos y sus motivaciones se hacen libre y puede dar rienda suelta a su propio poder de curación.

✓ **Entorno**

Los servicios de enfermería de los hospitales se organizaban para cumplir tareas de forma eficaz y que de esta forma de organización se estaba convirtiendo en un fin en sí misma y cuyo objetivo prioritario era atender y enseñar al paciente y no ayudar a los médicos y administradores a desempeñar su trabajo.

Hall, se opuso a que el cuidado directo fuera dado por personas que no fueran enfermeras

profesionales y acreditadas, censuraba el hecho de que las enfermeras profesionales atendieran a los médicos y que el personal auxiliar a los pacientes.

- **Afirmaciones teóricas de lidia hall.**

Propuso que las funciones de enfermería son diferentes, utilizando tres círculos entrelazados para representar aspectos del paciente. Llamo a los círculos cuerpo (cuidado), enfermedad (curación) y persona (esencia). Las enfermeras desempeñan sus funciones en los tres círculos pero en grados diferentes.

Hall pensaba que la atención de la enfermera (o) facilitaban la recuperación, y que a medida que era necesaria menos atención médica, eran necesarios más cuidados y docencia.

2.3. Definición conceptual de términos

- **Factores personales:** Los factores personales los vamos adquiriendo inconscientemente mediante todo aquello que

vivimos y son el conjunto de aptitudes que podemos cambiar de forma consciente, estos están constituidos por dimensiones:

- ✓ Sociodemográficas: son el reflejo de las características demográficas de una población. Entre ellos se encuentran la caracterización de la población según edad y sexo, la tasa de natalidad, la tasa de fertilidad, estas medidas resumen parte de la situación de una población y algunos determinantes del proceso salud-enfermedad.

- ✓ Económica: son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

- ✓ Afectiva: el afecto es algo absolutamente positivo en la vida de cualquier persona, por tanto, los afectos son fundamentales y necesarios en cualquier etapa de la vida en la que se esté, surgen de la interacción social y constituyen un pilar muy importante que contribuye al desarrollo de la especie.

- ✓ Accesibilidad geográfica: Está representada por la distancia (o el tiempo) que recorren los pacientes para llegar al establecimiento de salud.

- ✓ Cultural: Está constituido por todo lo adquirido socialmente: conocimientos, técnicas, hábitos, normas

- **Usuario inasistente:** o sospechoso de abandono. Es el paciente que deja de venir por su medicamento durante 2 días consecutivos. Frente al paciente que abandona, es preciso analizar cuál es la causa, reforzando la atención con la intervención de los profesionales como Psicólogo, Trabajador Social y otros. (23)

- **Cuidados estratégicos de la enfermera(o):** Son acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo y se llevan a cabo para lograr un determinado objetivo. Aquellos cuidados que contribuyen a la humanización de la asistencia sanitaria, desde la responsabilidad guiados por una norma, la consideración de la libertad del paciente y el respeto al valor más importante del ser humano: la vida.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Material y métodos:

El método utilizado en el presente estudio es de diseño descriptivo, de corte transversal y correlacional.

3.2. Población y muestra:

Población y muestra de Estudio:

La población o universo bajo estudio estuvo conformada por los Usuarios inasistentes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Cono Sur.

La selección de muestra estuvo conformada por 30 usuarios inasistentes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Cono Sur.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Usuario con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar inasistente del programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de la Provincia de Tacna

Criterios de exclusión

- Usuarios que asisten a todas sus citas en el programa de Tuberculosis de la Microred Conosur del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de la Provincia de Tacna
- Usuarios inasistentes que se encuentren fuera del ámbito de estudio

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta. El instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario estructurado por la autora de investigación, el cual estuvo destinado a la obtención de respuestas sobre las variables de estudio y se aplicó a

los usuarios inasistentes de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Conosur.

Incluye una breve presentación solicitando el apoyo del usuario a responder las preguntas, menciona el manejo de la información (confidencial) y recalca la necesidad de responder con sinceridad a las interrogantes.

Se utilizó para conocer los factores personales del usuario que influyen en su inasistencia o abandono al programa de Tuberculosis y describir los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) del programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013.

Prueba piloto:

Se aplicó el cuestionario a 10 usuarios inasistentes del C.S. Natividad, porque su población cuenta con características similares a la población de la zona en estudio. El propósito de la aplicación de la prueba piloto fue conocer la comprensión, practicidad y tiempo en la aplicación del instrumento, y proporcionó las bases necesarias para las pruebas de validez y confiabilidad.

Validez:

El instrumento mencionado fue validado por 4 expertos en el tema de investigación: Una enfermeras encargada del Programa de Tuberculosis, un Doctor encargado de evaluar a los pacientes de Tuberculosis, un Estadístico y una Docente de la ESEN- FACS.

Confiabilidad:

La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Cálculo del Coeficiente de Confiabilidad Alfa De Crombach aplicado a la muestra piloto de 10 usuarios.

La confiabilidad del instrumento fue de 0.8 el cual es aceptable para propósitos de la investigación, por consiguiente el instrumento es confiable.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Habiéndose aprobado el proyecto de investigación para su ejecución, se realizó coordinaciones con las enfermeras del Programa

de Tuberculosis de la Microred Cono Sur del distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa de la Provincia de Tacna, con la finalidad de obtener la autorización para la aplicación del Cuestionario a los usuarios inasistentes, estableciéndose así las fechas de aplicación y los horarios. En algunos casos los usuarios inasistentes han sido encuestados en el domicilio.

El instrumento que se utilizó consideró datos como la edad, estado civil, ocupación y el sexo. Así mismo el instrumento permitió describir los cuidados estratégicos que utiliza la enfermera(o) y determinar los factores personales del usuario inasistente a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred Conosur Tacna 2013. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 10 minutos.

3.5. Procesamiento de datos:

Luego de concluir con la recolección de datos, la información obtenida se procesó los datos, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 18.0 (The Statistical Package for the Social

Sciencies – el paquete estadístico para las ciencias sociales) y Excel de Microsoft Windows 2013.

Se presentan los resultados a través en cuadros y gráficos estadísticos de simple y doble entrada, y para comprobar la hipótesis establecida se utilizó la prueba de Chi – cuadrado, complementándose con representaciones gráficas. Para el análisis se aplicó la base teórica descrita en la presente investigación.

CAPITULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Luego de aplicar el instrumento de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en distribución de frecuencias y tablas de contingencia, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

CUADRO N° 01

USUARIO INASISTENTE SEGÚN CENTRO O PUESTO DE SALUD. MICRORED CONOSUR, TACNA 2013

Centro o puesto de Salud	Usuarios inasistentes	
	N°	%
C.S. SAN FRANCISCO	6	20,00%
P.S. VIÑANI	10	33,30 %
P.S. JESUS MARIA	3	10,00%
P.S. LAS BEGONIAS	5	16,70%
P.S. VISTA ALEGRE	6	20,00%
TOTAL	30	100,00%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

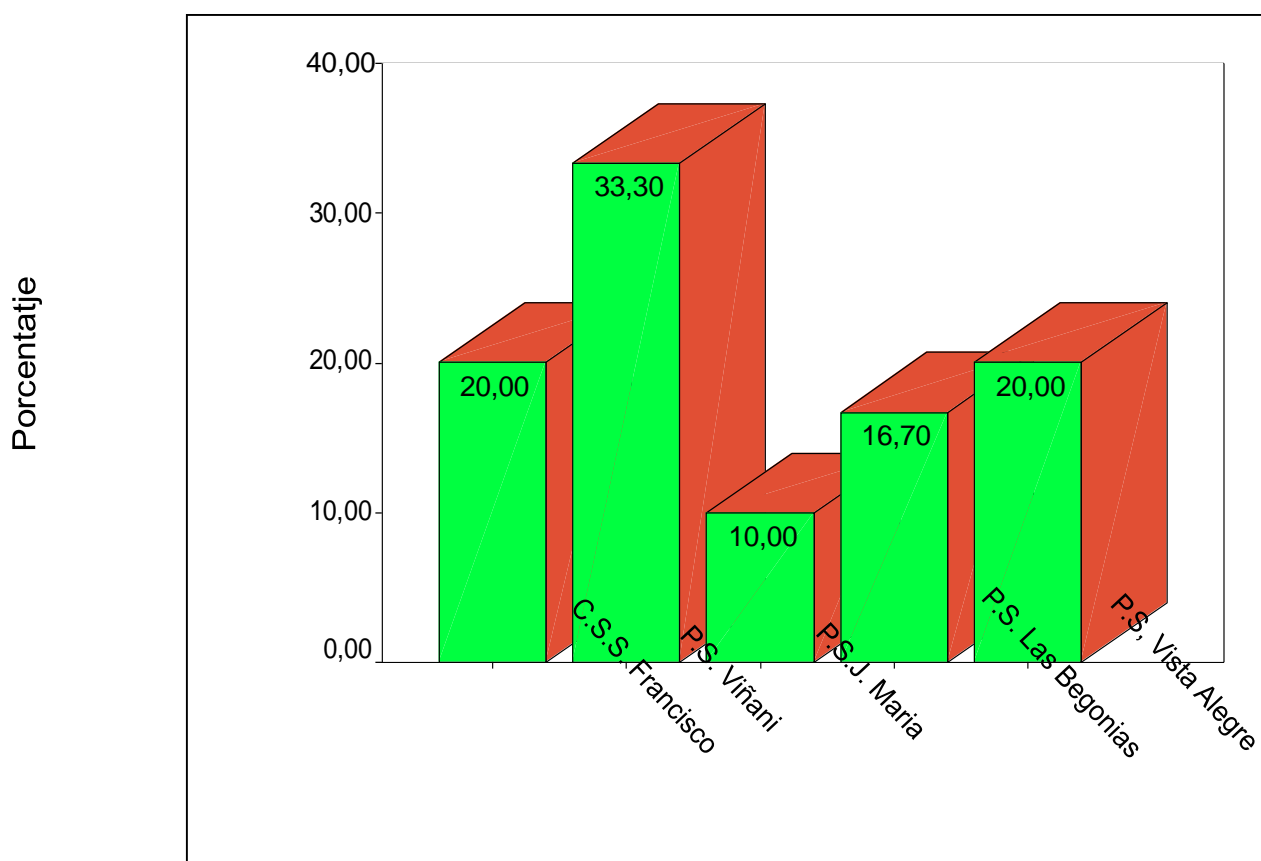
INTERPRETACIÓN

Se muestra que la mayor cantidad de usuarios inasistentes se encuentran en el P.S. Viñani con un 33,30%, seguido por el C.S. San Francisco y P.S. Vista Alegre ambos con 20,00%.

GRÁFICO N° 01

USUARIO INASISTENTE SEGÚN CENTRO O PUESTO DE SALUD.

MICRORED CONOSUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

CUADRO N° 02

FACTORES PERSONALES: DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICOS DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN SEXO Y EDAD. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013

ETAPA DE VIDA	SEXO				TOTAL
	F		M		
	N°	%	N°	%	
12 - 19 (adolescente)	2	6,60%	2	6,60%	4
20 - 29 (joven)	6	20,00%	7	23,30%	13
30 -59 (adulto)	5	16,70%	8	26,70%	13
TOTAL	13	43,30%	17	56,70%	30

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

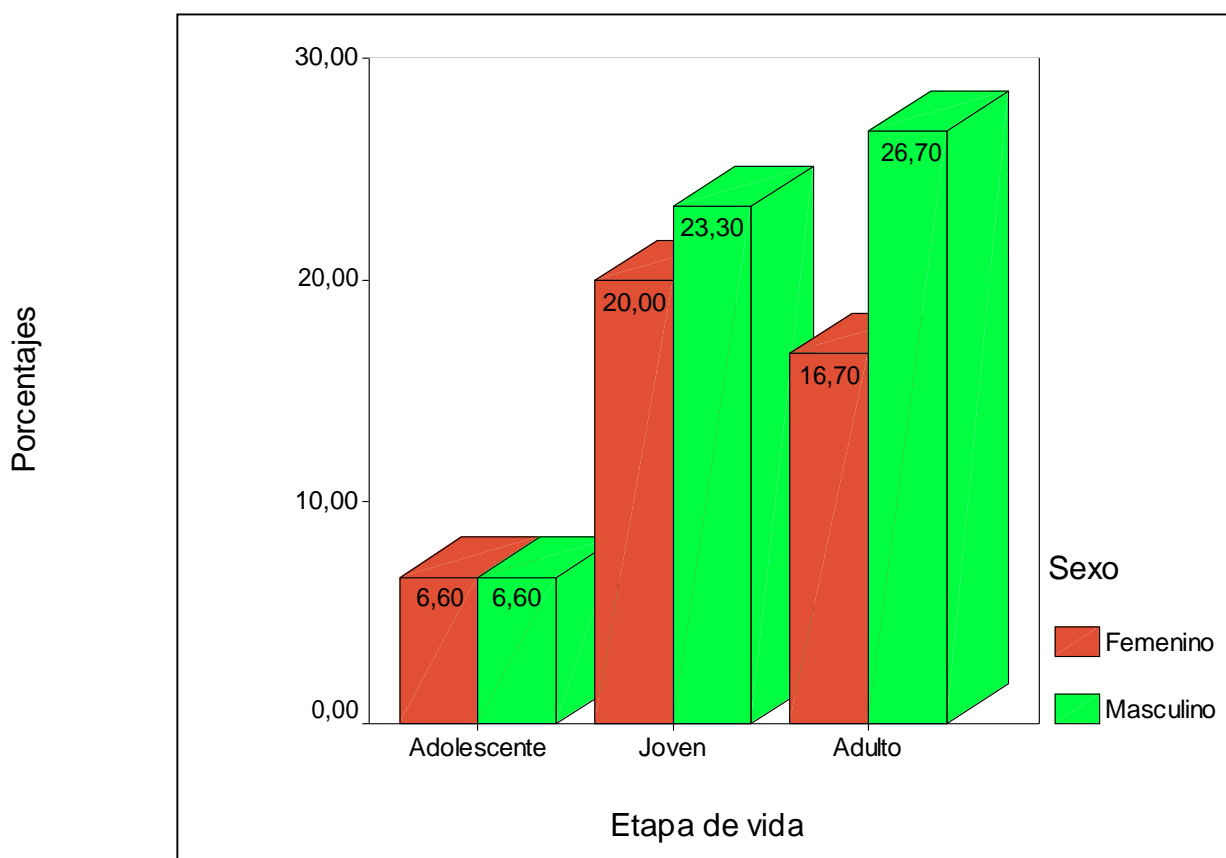
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje de usuarios inasistentes son del sexo masculino con un 56,70%, predominando la etapa de vida adulto con un 26,70%, seguido por un 23,30% de la etapa de vida joven.

GRÁFICO N° 02

FACTORES PERSONALES: DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICOS DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN SEXO Y EDAD. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

CUADRO N° 03

FACTORES PERSONALES: DIMENSIÓN SOCIODEMOGRAFICOS DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN NIVEL DE EDUCACION. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013

NIVEL DE EDUCACION	N°	%
Primaria incompleta	3	10,00%
Primaria completa	3	10,00%
Secundaria incompleta	8	26,70%
Secundaria completa	12	40,00%
Superior	4	13,30%
TOTAL	30	100,00%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

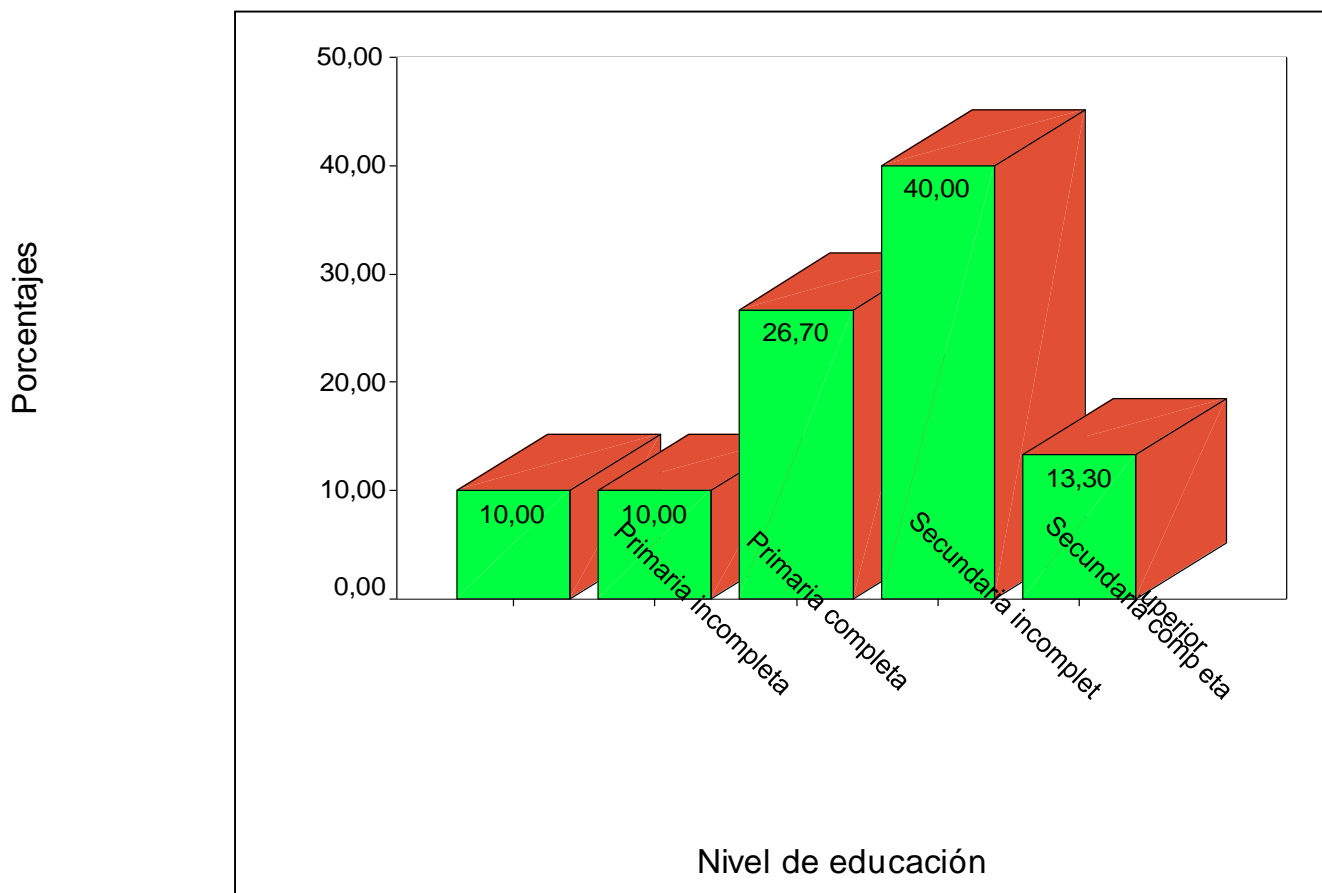
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

De los encuestados, el 40,00% refiere tener secundaria completa y el 26,70% refieren tener solo secundaria incompleta, solo 13,30% refieren estudios superiores.

GRÁFICO N° 03

FACTORES PERSONALES: DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN NIVEL DE EDUCACIÓN. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

CUADRO N° 04
FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN
OCUPACION. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013

OCUPACION	N°	%
Empleado	4	13,30%
Independiente	5	16,70%
Desempleado	7	23,30%
Estudiante	6	20,00%
Ama de casa	8	26,70%
TOTAL	30	100,00%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

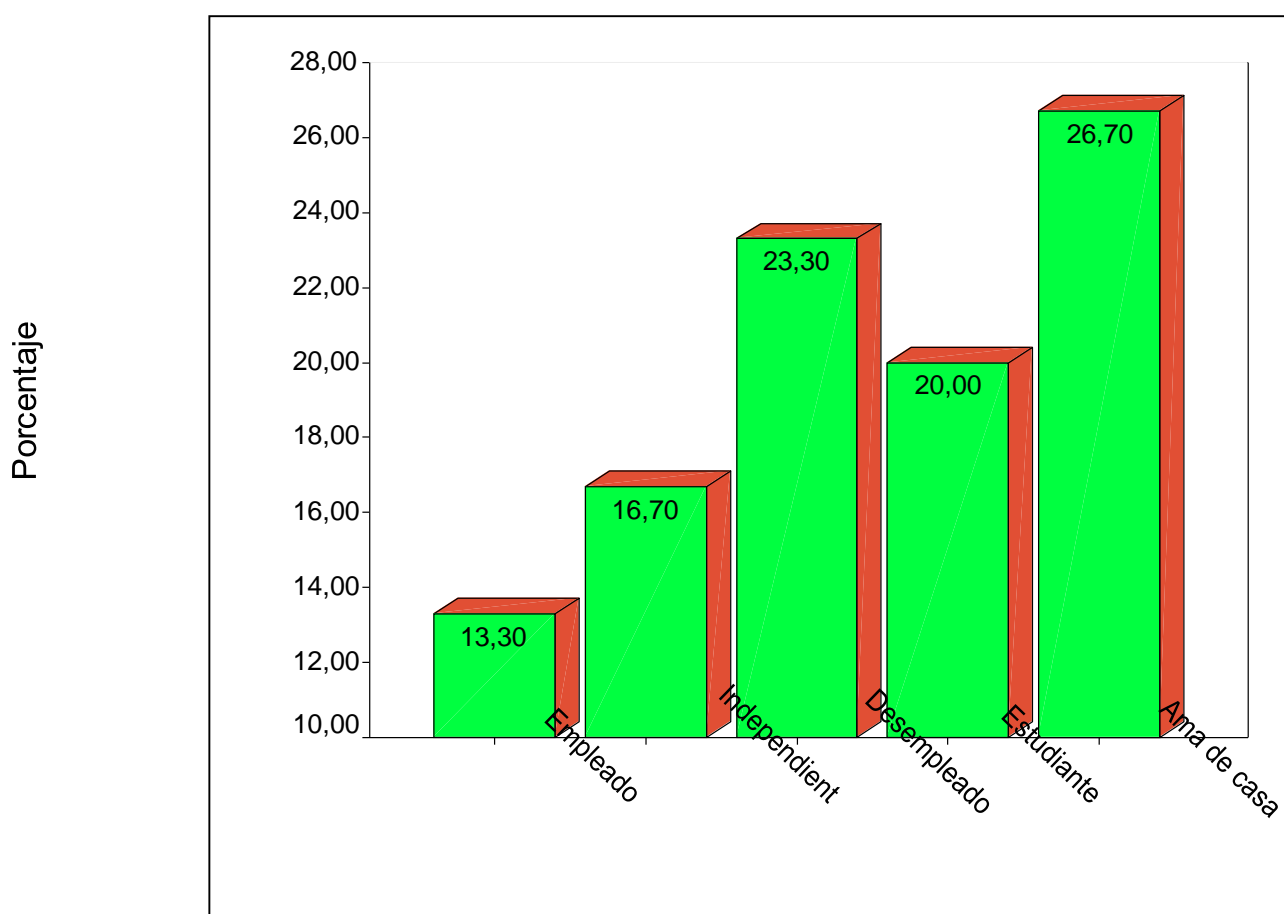
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

Se observa que el 26,70% refieren ser amas de casa, el 23,30% son desempleados y que el 20.00% de usuarios inasistentes son estudiantes, por lo cual podemos evidenciar que la mayoría de usuarios inasistentes no tienen un ingreso económico.

GRÁFICO N° 04

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN OCUPACION. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

CUADRO N° 05

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN DIMENSION AFECTIVA. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013

PREGUNTAS	SI		NO	
¿Usted vive solo?	2	6,70%	28	93,30%
¿Comparte las horas de alimentación con las personas con quien vive?	24	80,00%	6	20,00%
¿Comparte tiempo de recreación con las personas con quien vive?	23	76,70%	7	23,30%
¿Acude acompañado a sus controles del programa?	9	30,00%	21	70,00%
¿Participa en algún grupo de su comunidad?	6	20,00%	24	80,00%
¿Siente que lo han discriminado por su enfermedad?	2	6,70%	28	93,30%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

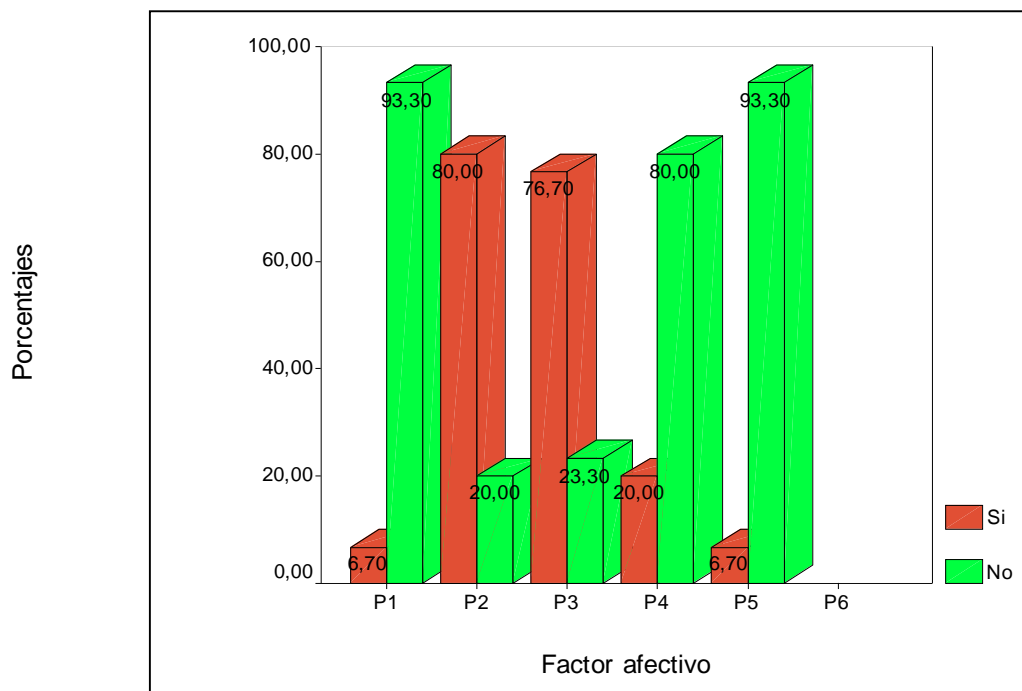
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

De los encuestados, el 70,00% no acude acompañado a sus controles y el 80% no participa en algún grupo de su comunidad, sólo el 6,70% refieren haberse sentido discriminado por su enfermedad y vivir solos.

GRÁFICO N° 05

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN DIMENSION AFECTIVA. MICRORED CONOSUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

DESCRIPCION:

P1: ¿Usted vive solo?

P2: ¿Comparte las horas de alimentación con las personas con quien vive?

P3: ¿Comparte tiempo de recreación con las personas con quien vive?

P4: ¿Acude acompañado a sus controles del programa?

P5: ¿Participa en algún grupo de su comunidad?

P6: ¿Siente que lo han discriminado por su enfermedad?

CUADRO N° 06

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013

¿Cuánto tiempo demora Ud. para llegar al establecimiento de salud?	De su casa ¿hay alguna línea que lo lleve al centro de salud?			
	SI		NO	
0 – 5 min.	5	16,70%	1	3,30%
5 – 10 min.	8	26,70%	2	6,60%
10 – 15 min.	2	6,60%	2	6,60%
15 – 25 min.	6	20,00%	3	10,00%
Más de media hora	-	-	1	3,30%
TOTAL	21	70,00%	9	30,00%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

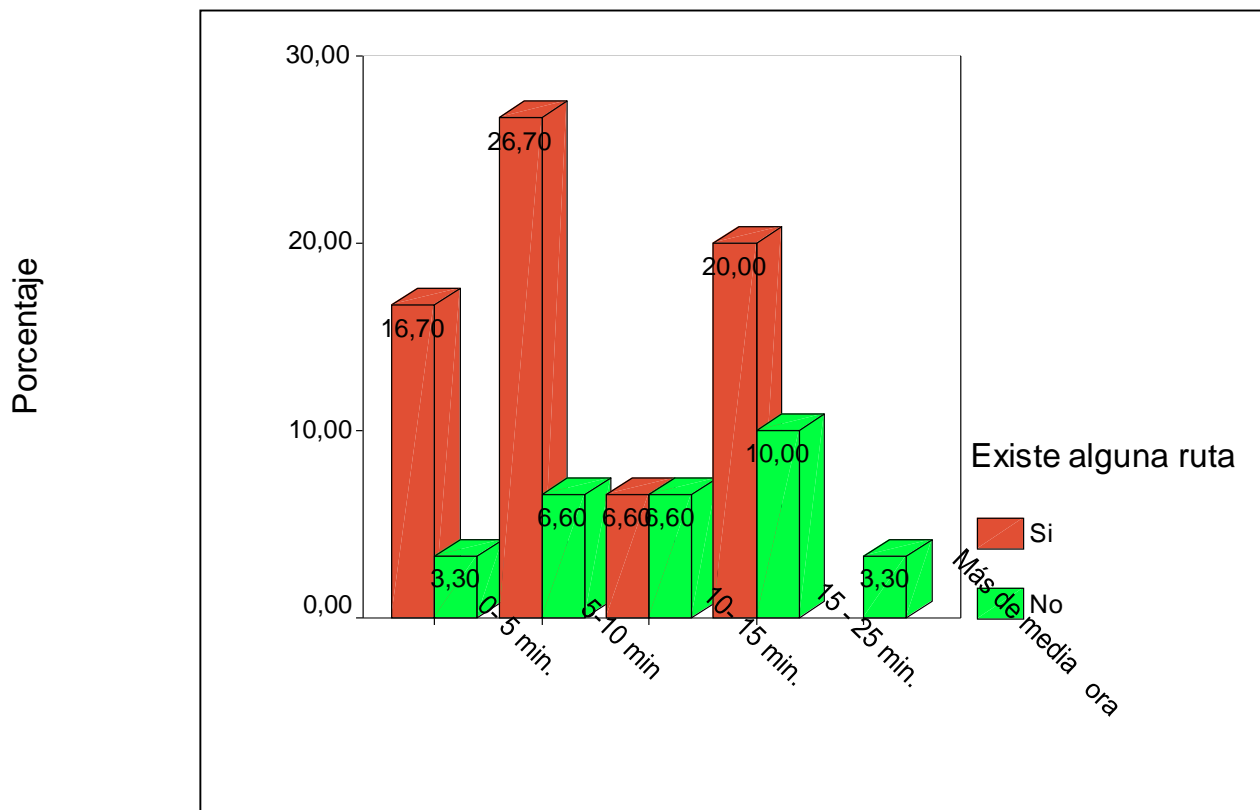
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

De los encuestados, el 30,00% refiere que no hay alguna línea que lo lleve al establecimiento de salud correspondiente, el 33,30% demora en llegar en un promedio de 5 a 10 minutos. Sólo el 3,30% refiere demorarse más de media hora en llegar al establecimiento de Salud.

GRÁFICO N° 06

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes.
Fuente: Microred Conosur Tacna 2013
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

CUADRO N° 07

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN DIMENSION CULTURAL. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013

PREGUNTAS	CORRECTO		INCORRECTO		NO SABE	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?	22	73,30%	5	16,70%	3	10,00%
¿Cómo se contagia la tuberculosis?	26	86,70%	4	13,30%	0	0
¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?	26	86,70%	4	13,30%	0	0
¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?	30	100,00%	0	0	0	0
¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?	21	70,00%	4	13,30%	5	16,70%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

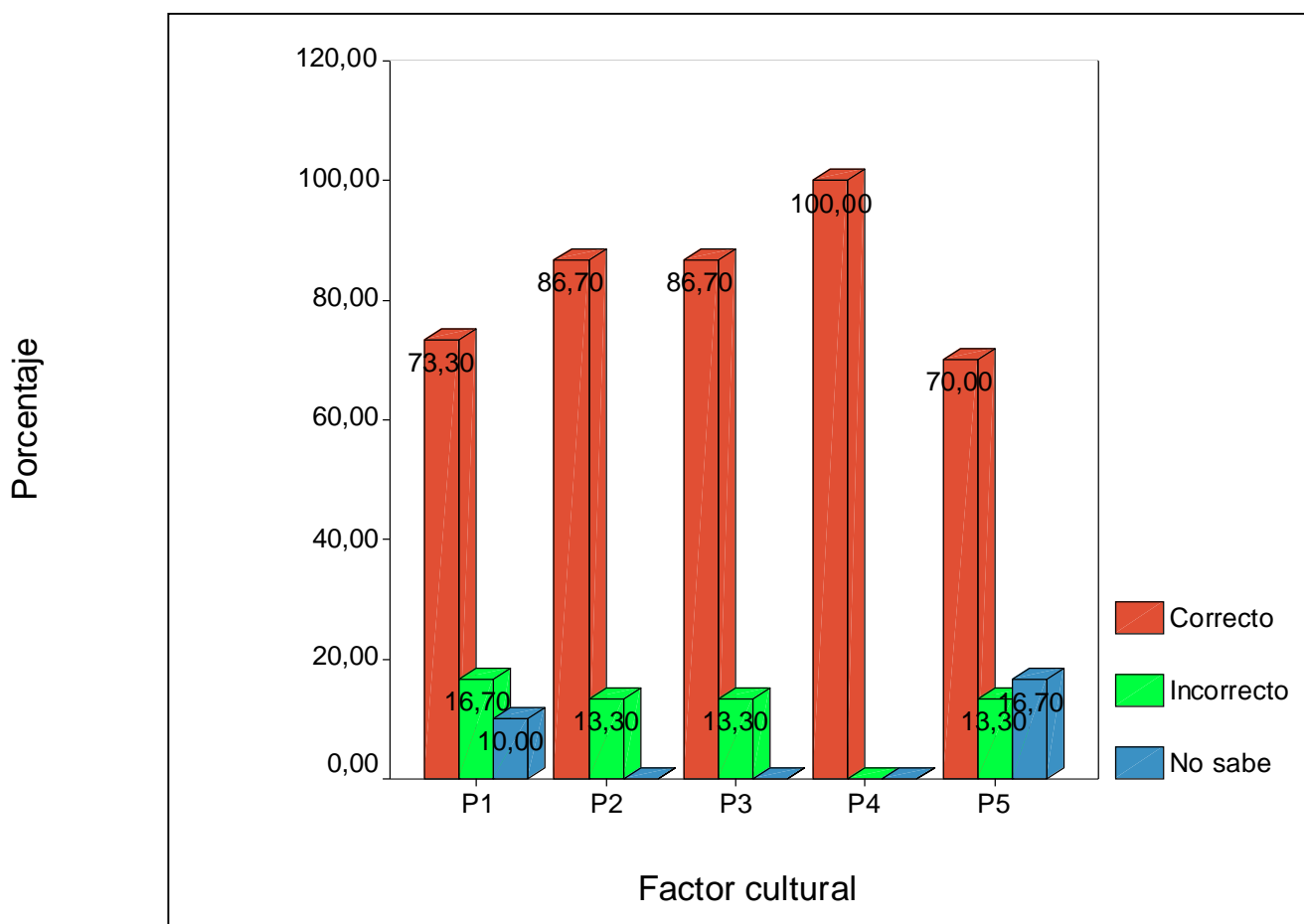
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

De los encuestados, el 100,00% respondió de manera correcta a la pregunta de cuáles eran las acciones necesaria para curarse de la tuberculosis, aun el 16,70% respondió incorrectamente al preguntar qué tipo de enfermedad es la tuberculosis y también no saben qué ocurre con los microbios de la tuberculosis cuando se abandona el tratamiento.

GRÁFICO N° 07

FACTORES PERSONALES DEL USUARIO INASISTENTE SEGÚN
DIMENSION CULTURAL. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes
Fuente: Microred Conosur Tacna 2013
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

CUADRO N° 08

**CUIDADOS ESTRATEGICOS BRINDADOS POR LA ENFERMERA DE
LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013**

PREGUNTAS	SI		NO		A VECES	
	N°	%	N°	%	N°	%
¿La enfermera a cargo supervisa la administración del tratamiento?	23	76,70%	7	23,30%	0	0
¿La enfermera le explicó los beneficios de la administración del tratamiento?	30	100,00%	0	0	0	0
¿La enfermera le explicó cuáles son los efectos secundarios de la administración del tratamiento?	21	70,00%	9	30,00%	0	0
¿La enfermera le informó la importancia del tratamiento y las consecuencias de abandonar o no tomarlo adecuadamente?	27	90,00%	3	10,00%	0	0
¿La enfermera le dio a conocer sobre el Formato de Consentimiento Informado de Aceptación del Tratamiento Antituberculosos?	17	56,70%	13	43,30%	0	0
¿La enfermera educa a su familia sobre la enfermedad, medidas de prevención e importancia del tratamiento?	23	76,70%	7	23,30%	0	0
¿Ha recibido atención del servicio de nutrición, psicología y servicio social?	10	33,30%	5	16,70%	15	50,00%

Nota: usuarios inasistentes

Fuente: Microred Conosur Tacna 2013

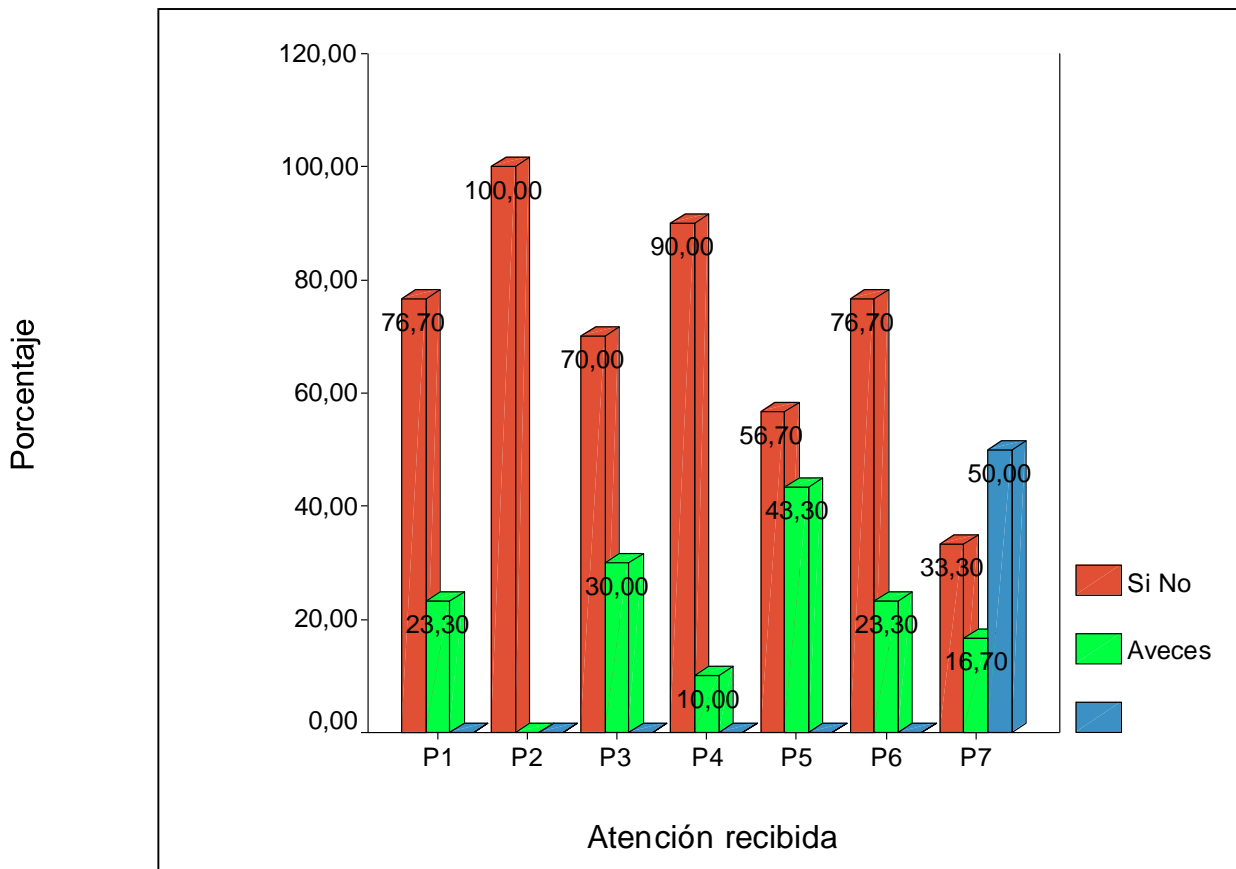
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

INTERPRETACIÓN

De los encuestados, el 90,00% refirió que la enfermera le informó la importancia del tratamiento y las consecuencias de abandonarlo o no tomarlo adecuadamente, el 43,30% refirió que la enfermera no le dio a conocer sobre el Formato de Consentimiento Informado de Aceptación del Tratamiento Antituberculosos, el 30,00% indico que la enfermera no le explicó cuáles son los efectos secundarios de la administración del tratamiento, el 23,30% refirió que la enfermera a cargo no supervisa la administración del tratamiento y el 50,00% indico que solo a veces ha recibido atención del servicio de nutrición, psicología y servicio social.

GRÁFICO N° 08

CUIDADOS ESTRATEGICOS BRINDADOS POR LA ENFERMERA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCION Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS. MICRORED CONO SUR, TACNA 2013



Nota: usuarios inasistentes
Fuente: Microred Conosur Tacna 2013
Elaborado: Bach. Enf. Rojas P.

TABLA N° 01

Tabla de contingencia que ocurre con los microbios si se abandona el tratamiento * la enfermera le explico la importancia del tratamiento

			¿La enfermera le explico la importancia del tratamiento?		Total
			si	No	
¿Qué ocurre con los microbios si se abandona el tratamiento?	Correcta	Recuento	19	2	21
		% del total	63,3%	6,7%	70,0%
	Incorrecta	Recuento	4	0	4
		% del total	13,3%	,0%	13,3%
	No sabe	Recuento	4	1	5
		% del total	13,3%	3,3%	16,7%
Total		Recuento	27	3	30
		% del total	90,0%	10,0%	100,0%

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,005 ^a	2	,605
Razón de verosimilitudes	1,292	2	,524
Asociación lineal por lineal	,221	1	,638
N de casos válidos	30		

a. 5 casillas (83,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,40.

INTERPRETACION

El resultado de la prueba es 0,605, notamos que este valor supera por un alto margen el valor de alfa (0.05), por lo que se deduce que no hay relación significativa entre los cuidados estratégicos de la enfermera con los factores personales del paciente inasistente.

4.2. Discusión

El presente trabajo tuvo por objetivo general establecer la relación que existe entre los factores personales del usuario inasistente con los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) del Programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013, tenemos el primer objetivo específico que busca identificar la dimensión sociodemográficos del usuario que influyen en su inasistencia o abandono al programa de Tuberculosis, en coherencia a lo señalado, se demuestra la siguiente situación:

Se observa en el cuadro N° 02, que el mayor porcentaje 56,7%% son del sexo masculino y el 43,3% pertenecen al género femenino. El cuadro N° 03 muestra que el 40% de los encuestados poseen educación secundaria completa, el 26,7% educación secundaria incompleta y un 13,3% educación superior.

Este resultado coincide con el estudio realizado por Culqui, D. “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II”, Perú 2004 – 2005. Cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Perú.

Diseño de la investigación: Estudio de casos y controles no pareado. La muestra estudiada constó de 295 casos y 590 controles, haciendo un total de 885 personas entrevistadas; llegó a la siguiente conclusión: se ha evidenciado que existen un perfil de paciente con mayor riesgo para abandonar el tratamiento, así podemos citar que dicho paciente, podría estar caracterizado como un paciente varón, cuyo riesgo se incrementa cuanto menor es su grado de instrucción.

En el cuadro N°04 sobre la dimensión económica del usuario inasistente en cuanto a ocupación, se observó que el 26,70% refieren ser amas de casa, el 23,30% son desempleados y que el 20.00% de usuarios inasistentes son estudiantes.

Lo anterior concuerda con García Alvarado, C.A. "Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C. 2008-2010, en donde indicó que la mayoría de las personas 26,1% se dedicaban al hogar, destacándose que dentro del 47,1% que tenían diversas ocupaciones, existía un 2,2% que correspondía a trabajadores de salud, lo que reafirma el riesgo ocupacional al que se ven expuestos los diversos actores del sistema de salud.

Estos datos se constituyen en un indicador de vulnerabilidad del trabajador de la salud a la enfermedad desde la perspectiva ocupacional. Además, es de resaltar que estos usuarios se encuentran en constante interacción con familiares, amigos y demás personal de salud lo que de una u otra forma puede tener incidencia en la proliferación de la enfermedad.

En el cuadro N°05, en la dimensión afectiva del usuario inasistente se observa que el 6,70% refieren haberse sentido discriminados y que el 76,70% refieren compartir tiempo de recreación con las personas con quien vive, esto os demuestra que la dimensión afectiva de usuario no se ve alterada de manera significativa.

Este hallazgo concuerda con Negrete, A. "Autoestima y actitudes al tratamiento de los Pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis Pulmonar en el centro de salud – Micaela Bastidas 2011". En donde el 34% de los pacientes que reciben tratamiento de Tuberculosis tienen un nivel de Autoestima de Medio a Alto y el menor porcentaje un 19% tenían autoestima baja.

Si bien los usuarios inasistentes no se sienten discriminados ni aislados, al contrario disfrutan la compañía de familiares y comparten tiempo de recreación, se tienen que tener especial consideración en pacientes que no llevan un adecuado control del tratamiento y de cuidados ya que esto es un grave problema debido a que una persona bacilífera puede llegar a contagiar entre 15 y 20 personas en un año, en este caso específico dichos pacientes estarán transmitiendo la enfermedad a quienes viven con ellos, lo que se constituye en un indicador para realizar estudios posteriores en relación a este fenómeno.

En el cuadro N°06 en cuanto a accesibilidad geográfica tenemos que el 70% de los encuestados refieren tener líneas de acceso al establecimiento de salud y solo 3,3% refiere demorar más de media hora en llegar, no considerándose un riesgo alto para abandono.

De los resultados se deduce, del estudio de Culqui D., Munayco C., Grijalvac C., Cayla J., Campos O., Alva K. y Suarez L. "Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú" 2012. Que los factores protectores fueron: presentar un excelente nivel de satisfacción con la información recibida y considerar

adecuados los horarios de atención en los centros de salud, el tiempo de demora en llegar no es largo y se encuentran vías de acceso.

También se puede observar el cuadro N° 08 muestra que el 76,7% de los encuestados indicó que si la enfermera a cargo supervisa la administración del tratamiento, el resto no, así como el 70% de los encuestados manifestó que la enfermera si le explicó cuáles son los efectos secundarios de la administración del tratamiento y solamente el 2,50 señaló que no. También se muestra que el 90% de los encuestados manifestó que la enfermera si le informó la importancia del tratamiento y las consecuencias de abandonar o tomarlo adecuadamente, sin embargo el resto manifestó que no.

Los resultados mencionado coinciden con los de Culqui, en cuanto a los factores relacionados con los servicios de salud también se evaluó la satisfacción del usuario con la información recibida y se observó que el alcanzar un nivel de satisfacción aceptable (regular) según la escala propuesta condiciona riesgo para el abandono; sin embargo, el considerar que la información recibida por el personal de salud es buena o excelente se constituye en un factor protector para el abandono. Las visitas domiciliarias se realizan solo a los pacientes que

han dejado de asistir por más de tres días al programa, por ello se ha evidenciado que el presentar el antecedente de no haber recibido visitas domiciliarias constituye un factor de riesgo para abandonar. Por otro lado se ha observado que el paciente que presenta el antecedente de haber abandonado anteriormente el tratamiento tiene cinco veces el riesgo de abandonar nuevamente el tratamiento.

No existe relación entre los cuidados estratégicos de la enfermera (atención recibida) con los factores personales del usuario inasistente (en la dimensión cultural), ya que el 90% de los pacientes refirieron que la enfermera les informo sobre la importancia del tratamiento y las consecuencias de abandonarlo o no tomarlo adecuadamente, pero al hacerles la pregunta de si sabían que pasaban con los microbios de la tuberculosis si se abandona o no se toma adecuadamente el tratamiento solo el 70% respondió correctamente, esto nos indica que hay un 20% de pacientes que recibieron información pero no tomaron conciencia de lo que ello significa.

Estos resultados nos indican que los pacientes necesitan ser fortalecidos en cuanto al conocimiento del tratamiento farmacológico, siendo el personal de enfermería el encargado de la Estrategia

Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, se debe fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables, logrando que el paciente tome conciencia acerca del cumplimiento del tratamiento, adherencia al tratamiento y evitando de esta forma recaídas.

Por lo expuesto se deduce que el conocimiento es un instrumento de la prevención y promoción de salud; es responsabilidad del profesional de enfermería la organización de la atención integral e individualizada al paciente, familia y comunidad; además de operativizar las funciones asistenciales y administrativas dentro de la estrategia, debe enfatizar en la educación al paciente y familia fortaleciendo su autocuidado con la finalidad de contribuir en la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis.

Como base para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo de esencia, cuidado y curación de Lydia E. Hall. Se relacionó su modelo con la atención de enfermería y con el tratamiento y la duración de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, dura 6 meses y se divide en dos fases: La primera fase del tratamiento dura 02 meses,

donde la enfermera desempeña el papel complementario de la medicina. En esta fase, el tratamiento es diario y los medicamentos son muy fuertes porque reducen rápidamente la multiplicación del bacilo de Koch. Tras este periodo de crisis según Hall, el paciente está más dispuesto aprender de las enseñanzas de la enfermera. La segunda fase dura 04 meses, es de supervisión y rehabilitación. La enfermera se centra en que los pacientes alcancen su máxima capacidad, mediante el proceso de enseñanza - aprendizaje. Por ello el profesional de enfermería encargado de la Estrategia de Tuberculosis, debe fortalecer la función educativa como acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia fomentar comportamientos saludables 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.

A pesar de que el estado Peruano, Ministerio de Salud, garantiza la gratuidad del tratamiento de la tuberculosis a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis, una gran proporción de la población infectada con tuberculosis no incorpora el interés necesario sobre esta problemática, haciéndose evidente por la

indiferencia y rechazo al tratamiento farmacológico que presenta la población de estudio.

La enfermera del establecimiento de salud es responsable de garantizar la correcta administración del tratamiento antituberculoso; la adherencia al tratamiento depende en gran parte de la relación establecida entre la persona con tuberculosis, el personal de enfermería que lo administra y el establecimiento de salud; el tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio.

CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Los factores personales del usuario inasistente en la sociodemografía, el mayor porcentaje (56,7%) son del sexo masculino y el (43,3%) pertenecen al género femenino, el (40%) de los encuestados poseen educación secundaria completa, la mayoría de usuarios inasistentes no tienen un ingreso económico mensual fijo ya que el (26,70%) de los encuestados son amas de casa, el (23,30%) son desempleados. La dimensión afectiva y la accesibilidad geográfica no se ve alterada significativamente. Se debe fortalecer la educación al usuario del programa, ya que aún hay un (16,7%) que no sabe que ocurren con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento y solo el (73.3%) sabe qué tipo de enfermedad es la tuberculosis.
- Los cuidados estratégicos que brinda la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna, deben ser fortalecidos ya que influyen en el abandono o inasistencia del paciente enfermo con tuberculosis.

- -no existe relación entre los cuidados estratégicos de la enfermera(o) con los factores personales del usuario inasistente de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013. ($0.605 > 0.05$)
- La norma técnica establece que la supervisión del tratamiento es obligatorio, pero solo el (76.7%) refiere que la enfermera supervisa la administración del tratamiento.

RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se plantean las siguientes recomendaciones:

- Los establecimientos de salud deben dar continuidad a las tareas de fortalecimiento en la atención a la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, con la intención de ser constantes en actividades de capacitación al personal de salud en general, mejorar la calidad de la información de los expedientes clínicos que permitan una mejor disposición de la información epidemiológica requerida en los procesos de vigilancia.
- La norma técnica del Programa de Control de Tuberculosis existe y está actualizada, pero se debe hacer un tratamiento disciplinado para que las personas que empiezan el proceso lo terminen y se acabe así con la cadena de transmisión de la enfermedad. Esto no se puede hacer de un día para el otro, puesto que es un arrastre de muchos años.
- Las autoridades de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis deben garantizar el cumplimiento de las Normas Nacionales, así como las sugerencias generadas de los monitoreos

y supervisiones a los establecimientos de salud con el objetivo de mejorar el desarrollo de las acciones en promoción, prevención, atención y recuperación de la salud de los pacientes atendidos en la estrategia.

- El profesional de enfermería debe seguir realizando trabajos de investigación cualitativa sobre los factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso y la calidad de atención brindada de la enfermera(o) de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS

- (1) DEEPI-DIRESA; Análisis de Situación de Salud de Tacna; Dirección Ejecutiva de Epidemiología, DIRESA Tacna, 2012
- (2) OMS; Nota descriptiva N° 104; Tuberculosis; Organización Mundial de la Salud, Marzo 2012.
- (3) OMS; comunicado de prensa: La tuberculosis farmacorresistente alcanza niveles desconocidos hasta ahora. 18 de marzo de 2010. Washington.
- (4) Radio Uno; Tacna contará con pruebas de sensibilidad rápida para TBC. Publicado. Publicado el 15 de Noviembre del 2013.
Disponibile en: <http://www.radiouno.pe/noticias/37199/tacna-contara-con-pruebas-sensibilidad-rapida-tbc>
- (5) Radio Uno; TBC gana terreno en el cercado de la ciudad. Publicado el 24 de Marzo del 2014.
Disponibile en: <http://radiouno.pe/noticias/39667/tbc-gana-terreno-cercado-ciudad>

- (6) Project Concert Internacional y la Alliance for Border Collaboratives; “De la Tos a la Curación - Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Tuberculosis”; cinco localidades (Tijuana, Baja California; Tampico, Tamaulipas; Morelia, Michoacán; Monterrey, Nuevo León y Comitán, Chiapas.) - México; 2009.
- (7) Cáceres, F. y col.; “Incidencia y factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso”; Bucaramanga-Colombia; 2007.
- (8) García Alvarado, C.A. “Caracterización de pacientes con tuberculosis y tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en instituciones de tercer nivel de Bogotá D.C. 2008-2010
- (9) Culqui D., Munayco C., Grijalvac C., Cayla J., Campos O., Alva K. y Suarez L. “Factores asociados al abandono de tratamiento antituberculoso convencional en Perú” 2012.
- (10) Negrete, A. “Autoestima y actitudes al tratamiento de los Pacientes de 15 a 49 años con tuberculosis Pulmonar en el centro de salud – Micaela Bastidas 2011”
- (11) Antón, R. “Bajo nivel de conocimientos y actitud de rechazo hacia el tratamiento de tuberculosis” Piura - Perú. 2007.

- (12) Culqui, D.; “Factores de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso esquema I y II”; Perú 2004 – 2005
- (13) Capacute K. “Relación entre el nivel de conocimiento de tuberculosis pulmonar y la actitud hacia el tratamiento de los pacientes de la microred cono sur Tacna 2012” Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2012.
- (14) Machaca M. y col.; “Conocimiento, actitudes y practicas sobre Tuberculosis Pulmonar de los pobladores de la Asoc. Las Begonias”; Tacna – Perú; 2002”.
- (15) Organización Mundial de la Salud; Temas de salud: Tuberculosis Pulmonar.
Disponibile en: <http://www.who.int/topics/tuberculosis/es/>
- (16) MINSA. Actualización del Sub Numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01”Norma Técnica de salud para el control de la tuberculosis.16 de julio del 2010.

- (17) Ministerio de Sanidad y Política Social; “Los hombres y el cuidado de la salud” España 2009.
- (18) Revista de Economía Crítica: “Economía del cuidado”. Barcelona. N°5 2006
- (19) Basagoiti, I. Alfabetización en salud; de la información a la acción.
- (20) MINSA. Norma Técnica de Salud para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2006
- (21) MINSA. Actualización del Sub Numeral 7. Tratamiento de la Tuberculosis de la NTS N°041-MINSA/DGSP-V.01”Norma Técnica de salud para el control de la tuberculosis.16 de julio del 2010
- (22) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis N°715-2013/MINSA aprobada el 8 de Noviembre del 2013.
- (23) Marriner Tomey, Ann y Raile Alligood, Martha, Modelos y teorías en enfermería, sexta edición, España 2003.

(24) ESN-PCT; Evaluación Regional de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis; Dirección Regional de Salud Tacna, 2011.

(25) Canales, F.H. "Metodología de la Investigación". México; 2º edic. Editorial Limusa; 2000.

ANEXOS

ANEXO N° 01

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del experto

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla como la adjunta , donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

EXPERTOS /ITEMS	A	B	C	D	E	PROMEDIO
Y1 = 1	4	3	5	4	4	4
Y1 = 2	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 3	5	4	4	5	5	4.6
Y1 = 4	4	4	5	4	4	4.2
Y1 = 5	4	3	5	5	5	4.4
Y1 = 6	4	4	4	5	5	4.4
Y1 = 7	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 8	5	4	5	5	5	4.8
Y1 = 9	4	4	5	5	5	4.6

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(x - y_1)^2 + (x - y_2)^2 + \dots + (x - y_9)^2}$$

Donde x = Valor máximo de la escala concebida para cada ítem (5).
 Y = promedio de cada ítem.

En el presente trabajo la DPP es r= 176

3. Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(0), con la ecuación.

$$\text{Donde DPP} = \sqrt{y_1 - 1} + \sqrt{-y_2 - 1} + \dots + \sqrt{y_9 - 1}$$

Y= valor máximo de la escala para cada ítem

El valor de los resultados es D máx.= 10,42

4. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre si. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

A

...r=1,76.....

0 2,08

B

.....

2,09 4,2

C

.....

4,3 6,5

.....

6,6 8,7

E

.....

8,8 10,42

5. El punto DPP debe caer en las zonas A y B en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos. El valor DPP(r) fue 1,76 cayendo en las zonas A y B lo cual significa una adecuación total del instrumento y que puede ser aplicado.

ANEXO N° 02

El siguiente cuestionario es creado por la autora del proyecto de tesis con el objetivo de Determinar los factores personales del usuario que influyen en su inasistencia o abandono al programa de Tuberculosis de la Microred Cono Sur Tacna 2013

CUESTIONARIO

Para el desarrollo de la investigación necesitamos de su amable colaboración. Las preguntas que siguen no persiguen ningún fin evaluativo, además, sus respuestas será de carácter anónimo por lo tanto le solicitamos contestar con la mayor sinceridad posible. Muchas gracias.

Instrucciones:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas.
- Conteste todas las preguntas aquí formuladas
- Marque con una X sus respuestas
-

1. Centro de Salud:.....
2. Fecha:.....
3. Sexo: F () M ()
4. Edad:.....
5. Nivel de educación:
Analfabeto () Primaria incompleta () Primaria completa ()
Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior
()
6. Ocupación:
Empleado () Independiente () Desempleado ()
Estudiante () Ama de casa ()

Factor Afectivo:

- Usted vive: Solo () Acompañado ()
- ¿Comparte las horas de alimentación con las personas con quien vive?:
Sí () No ()
- ¿Comparte tiempo de recreación con las personas con quien vive?:
Sí () No ()

- ¿Acude acompañado a sus controles del programa?
Sí () No ()
- ¿Participa en algún grupo de su comunidad?
Sí () No ()
- ¿Siente que lo han discriminado por su enfermedad?
Sí () No ()

Factor Geográfico:

- De su casa ¿hay alguna ruta que la lleve al centro de salud?
Sí () No ()

- ¿Cuánto tiempo demora Ud. para llegar al establecimiento de salud?
0 – 5 min. () 5 – 10 min. () 10 – 15 min. ()
15 – 25 min. () Más de media hora ()

Conocimiento:

- ¿Qué tipo de enfermedad es la tuberculosis?
Contagiosa () Hereditaria () Viral ()
Desconocida () No sabe ()

- ¿Cómo se contagia la tuberculosis?
() Por el aire con microbios que respiramos
() Por el agua con microbios que bebemos
() Por las relaciones sexuales con pacientes con tuberculosis

- Por compartir cubiertos, ropas u otros objetos con los pacientes con tuberculosis
 - No sabe
- ¿Qué condición es necesaria para que la persona se enferme con tuberculosis?
 - Una mala alimentación
 - La falta de higiene
 - El consumo de alguna comida contaminada
 - El uso de los mismos cubiertos o vasos
 - No sabe
- ¿Cuál de las siguientes acciones es necesaria para curarse de la tuberculosis?

Realizar ejercicios físicos () No dejar de tomar las pastillas ()

Alimentarse en exceso () No ir a trabajar () No sabe ()
- ¿Qué ocurre con los microbios de la tuberculosis si no se cumple o se abandona el tratamiento?
 - Se vuelven débiles a los medicamentos
 - Se vuelven resistentes a los medicamentos
 - Desaparecen
 - Se mantienen igual
 - No sabe

Atención Recibida:

- ¿La enfermera a cargo supervisa la administración del tratamiento?

Si () No () A veces ()

- ¿La enfermera le explicó los beneficios de la administración del tratamiento?
Si () No () A veces ()
- ¿La enfermera le explicó cuáles son los efectos secundarios de la administración del tratamiento?
Si () No () A veces ()
- ¿La enfermera le informó la importancia del tratamiento y las consecuencias de abandonar o no tomarlo adecuadamente?
Si () No () A veces ()
- ¿La enfermera le dio a conocer sobre el Formato de Consentimiento Informado de Aceptación del Tratamiento Antituberculosos?
Si () No () A veces ()
- ¿La enfermera educó a su familia sobre la enfermedad, medidas de prevención e importancia del tratamiento?
Si () No () A veces ()
- ¿Ha recibido atención del servicio de nutrición, psicología y servicio social?
Si () No () A veces ()