

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN – LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**



**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA.**

**TITULO:**

**SATISFACCIÓN DEL CUIDADO Y RELACIONES HUMANAS QUE TIENEN LOS TUBERCULOSOS RELACIONADO A LA CALIDAD DE ATENCION BRINDADA POR ENFERMERÍA. HOSPITAL “ROSARIO LACAYO”. MAYO – JULIO 2011.**

**AUTORAS**

**BR. FÁTIMA LISSETH PANTOJA ORTEGA.**

**BR. GLADYS SUYEN BLANCO RUEDA.**

**TUTOR:**

**LIC. NUBIA MEZA.**

**LEÓN, JULIO DEL 2011.**

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Nº DE PÁGINAS</b>
Palabras de agradecimiento	
Dedicatoria	
Resumen	
Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8
Diseño metodológico.....	26
Resultados.....	29
Análisis.....	32
Conclusión.....	36
Recomendaciones.....	37
Referencias bibliográficas.....	39
Bibliografía.....	42
Anexos.....	45

## **AGRADECIMIENTO**

### **A DIOS:**

En primer lugar por brindarnos la vida, Iluminarnos y acompañarnos siempre en nuestro camino para poder culminar una etapa más de nuestras vidas.

### **A NUESTROS PADRES:**

Por el amor, cariño y apoyo incondicional brindado durante nuestra existencia y así poder seguir cosechando los frutos que sembramos durante el transcurso de nuestra carrera universitaria.

### **A NUESTROS DOCENTES:**

Entre ellos la Lic. Nubia Meza por su tiempo, apoyo y oportuna orientación. Por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo.

### **A LA DIRECTORA DEL HOSPITAL ROSARIO LACAYO:**

Por permitirnos realizar el estudio investigativo con los pacientes ingresados en dicha institución.

## **DEDICARORIA**

### **A DIOS:**

Que con su bendita gratitud celestial, nos dio fortaleza y sabiduría para llegar a la cima de este grado académico.

### **A NUESTROS PADRES:**

Quienes con sus sabios consejos nos orientaron en el presente en busca de un mañana mejor. Por sus valores, por la motivación constante que nos han permitido ser unas personas de bien.

### **A NUESTROS MAESTROS.**

Por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional, por su apoyo y motivación brindada para la culminación de nuestros estudios profesionales.

### **A NUESTRAS AMIGAS.**

Que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo buenas amigas.

## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el fin de determinar la satisfacción del cuidado y relaciones humanas que tienen los pacientes Tuberculosos relacionado con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del Hospital Rosario Lacayo en mayo – julio 2011.

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, el universo se constituyó por 42 pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, no se tomó muestra porque se estudió el 100% de la población. Para recolectar la información se aplicó una entrevista a cada uno de los pacientes con previo consentimiento informado.

Resultados: el grupo etario que predominó fue el de 20-35 años, de sexo masculino, estado civil solteros, con nivel educativo primaria. La mayoría de los pacientes consideraron que el cuidado de enfermería es importante porque les ayudan a su pronta recuperación, lo cual se encuentran satisfechos por la atención recibida ya que les administran el tratamiento diariamente y les gustaría que el personal de enfermería realizara actividades recreativas, pero existe una minoría que no les gusta la forma que el personal les da el tratamiento, consideraron que no les están orientando, no les demuestran ninguna actitud y no están aptos para realizar actividades recreativas.

Se recomienda realizar actividades recreativas, tareas prácticas para los pacientes, educación permanente tanto a los pacientes como al personal, y así mismo la realización de proceso de enfermería para mejorar la calidad de atención y brindar atención psicológica.

Palabras claves: Satisfacción del cuidado.

Relaciones humanas.

Personal de enfermería.

Calidad de atención.



## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar (TB) es uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el mundo existen 16,2 millones de casos de Tuberculosis y que anualmente aparecen 8 millones de casos nuevos, 95% de estos casos ocurren en países en vía de desarrollo y aunque han pasado ya algunos años, esta emergencia cobra hoy una gran cantidad de víctimas, pues la situación en lugar de mejorar parece empeorar.<sup>(1)</sup>

El abandono del tratamiento se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión del bacilo y aumentar la probabilidad de resistencia bacteriana a los antibióticos, la cual predispone a una mayor frecuencia de recaídas y fracasos.<sup>(2)</sup>

Por eso es de importancia tener en cuenta los patrones culturales que influyen en el comportamiento del paciente y la forma en que ese comportamiento responde a factores relacionados con los servicios de atención médica para desarrollar con éxito las acciones de prevención y control.<sup>(3)</sup>

El propósito de las autoridades de salud es contribuir a elevar la calidad de vida y los niveles de salud de la población afectada por tuberculosis mediante el fortalecimiento del sistema nacional de salud en sus componentes preventivos. Con esto se contribuye a los objetivos del milenio en relación a disminuir la morbilidad por esta enfermedad.<sup>(4)</sup>

Los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes se centran en la ayuda a las personas, en la ejecución de las actividades relacionadas con la satisfacción de sus necesidades, para alcanzar independencia en el auto cuidado de su salud. Cuidar la salud de este tipo de paciente requiere de mucha humanidad ya que son sensibles tanto socialmente como culturalmente, fenómeno que los conlleva a la reinfección, a la resistencia baciloscóptica, al abandono familiar y en caso extremo a la muerte.<sup>(5)</sup>

## ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud -OMS- declaró en abril de 1993 que la Tuberculosis había adquirido carácter de urgencia mundial, debido principalmente a falta de atención a la enfermedad por parte de muchos gobiernos, con programas de control mal administrados, además del crecimiento demográfico y últimamente al vínculo entre la Tuberculosis y la infección con el VIH. Según ésta organización, cerca de la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo *Mycobacterium Tuberculosis*, el cual es causa mayor de mortalidad que cualquier otro agente infeccioso. En el año 1995 se reportaron más de nueve millones de casos nuevos de Tuberculosis con más de 3 millones de muertes. <sup>(6)</sup>

Las muertes por Tuberculosis corresponden al 25% de la mortalidad evitable en países en desarrollo, el 75% de los casos ocurren en la población económicamente productiva (15-50 años). Existiendo un alto porcentaje de casos y muertes (95% de los casos y el 98% de las muertes).

No se encontraron estudios específicos al tema, pero si algunos relacionados al mismo. En el año 2003 en la ciudad de México, los casos de Tuberculosis registrados fueron de 15432, de los cuales murieron 2833, se estiman 22000 casos reales de Tuberculosis y que existe 13275 personas con VIH/TB, siendo la Tuberculosis responsable del 30% de las muertes en personas con SIDA. <sup>(7)</sup>

En el año 2003, en Venezuela, La Dra. Mercedes España reportó una relación TB/VIH de 282 casos notificados. <sup>(8)</sup>

El Dr. Julio Garay Ramos Jefe del Programa Nacional de Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias en El Salvador indica que en el año 2008 el programa de vigilancia a la salud reportó: 178,519 baciloscopías realizadas, 5,447 cultivos realizados, 1,718 casos nuevos de Tuberculosis con incidencia de 985 casos, Coinfección de 190 casos y un total de fallecidos de 31 pacientes con Tuberculosis. <sup>(9)</sup>



Briones y compañeras en su estudio de atención del paciente tuberculoso en el II nivel de atención en La Trinidad Estelí, en el año 2002 encontraron que los paciente con tuberculosis no recibían buena atención ya que médicos y enfermeras solo los visitaban una vez al día, recibían mala alimentación y la situación higiénica sanitaria era pésima en el 100% de los casos. <sup>(10)</sup>

En otro estudio en el año 2002 por Moreno María y su equipo en Yalagüina Estelí, en un estudio de seguimiento de la referencia y contrareferencia comunitario a los paciente con tuberculosis en el primer nivel de atención: De los 22 encuestados, el 100% conoce de la enfermedad de Tuberculosis, el 77% recibió capacitación sobre la enfermedad y el 95% conocen el formato de referencia y contrareferencia. <sup>(11)</sup>

En el año 2004 en la trinidad Estelí, Blandón Henry y su equipo realizaron un estudio sobre el proceso de enfermería al paciente con iniciales G. G. M. diagnosticado con Tuberculosis, obteniéndose que existe una buena comunicación con el paciente y la familia por medio de la consejería y que existe en el paciente el compromiso al cumplimiento de las visitas al centro de salud. <sup>(12)</sup>

En el año 2005 en Somoto, Vargas Juana y López Nury en su estudio de proceso de enfermería a una paciente con diagnostico de Tuberculosis. Lograron aplicar y enriquecer los conocimientos sobre la enfermedad al igual que la paciente conociera sobre los cuidados e importancia del cumplimiento de su tratamiento. <sup>(13)</sup>

En el año 2005 en León, Zeledón Víctor, realizó un estudio a 91 pacientes sobre la Evaluación de la prueba del Glutaraldehido en la detección de casos de tuberculosis pulmonar en pacientes ingresados en Hospital Rosario Lacayo y centros asistenciales de la ciudad de León. Encontró que el 64% de los pacientes dio positivo a la prueba de Glutaraldehido, el 71% eran del sexo masculino, el 61% del área rural, el 49% tenían las edades entre 25 - 44 años y el 45% se dedicaban a la agricultura. <sup>(14)</sup>

En el año 2007, Ramírez Magaly. Realizó un estudio en el Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. UNAN – Managua a 195 pacientes sobre Reactividad a la prueba de la tuberculina en personas que conviven con VIH/SIDA. Encontrando que el 71% eran del sexo masculino, el 90% con antecedente de haber recibido BCG, el 82% con diagnóstico de VIH de más de 5 años, 9% con Tuberculosis diagnosticada, el 66% en etapa SIDA y el 23% con reactividad a la PPD. <sup>(15)</sup>

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es el resultado del interés que surgió por conocer la satisfacción que tienen los pacientes Tuberculosos relacionado al cuidado y relaciones humanas brindado por el personal de enfermería, debido a que existe un porcentaje de abandono del hospital en un seis por ciento anualmente, aunque este dato de deserción sea mínimo pero significativo a la vez ya que afecta el indicador día estancia que el paciente necesita para su recuperación, lo que trae como consecuencia el abandono del tratamiento, el incremento de recaídas e incidencia de nuevos casos de pacientes con tuberculosis. Por lo tanto esta realidad contribuye al deterioro de la calidad de vida tanto de los pacientes como de los familiares, generando situaciones que profundizan la pobreza y más enfermedad.

Debido al importante papel que desempeña la enfermería se realiza este estudio, ya que es el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente, por lo que es fundamental tener en cuenta las perspectivas que estos tienen para aceptar la atención de salud que necesitan y poder cumplir con su estancia hospitalaria completa.

Los resultados servirán de orientación para la dirección del hospital Rosario Lacayo y el profesional de enfermería, para que puedan tener información necesaria de cómo el paciente percibe la intervención de la enfermera para la satisfacción de sus necesidades de manera integral, valoren si la satisfacción está relacionada a la calidad de atención que reciben y realicen estrategias que fomenten el bienestar en todas sus dimensiones humanas contribuyendo así en la cura y recuperación del paciente sin tener recaídas de esta enfermedad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud – OMS – declaró en abril de 1993 que la Tuberculosis había adquirido carácter de urgencia mundial, esta emergencia cobra hoy una gran cantidad de víctimas, pues la situación en lugar de mejorar parece empeorar. El abandono del tratamiento tanto a nivel ambulatorio como hospitalizado se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis. Por eso es de importancia que el paciente sea atendido satisfactoriamente tanto en la atención como en las relaciones humanas, que le permita sentir agradable su larga estancia hospitalaria, y no abandonar el tratamiento.

**Lo anterior conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación.**

¿Cuál es la satisfacción del cuidado y relaciones humanas que tienen los pacientes Tuberculosos relacionado con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del Hospital Rosario Lacayo en el periodo mayo – julio del 2011?

## OBJETIVOS

### General:

- ❖ Determinar la satisfacción del cuidado y relaciones humanas que tienen los pacientes Tuberculosos relacionado con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del Hospital Rosario Lacayo en mayo – julio 2011.

### Específicos:

- ❖ Describir las características socio demográficas de las personas en estudio.
- ❖ Identificar la satisfacción del cuidado que tienen los pacientes tuberculosos relacionada con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.
- ❖ Describir la satisfacción de las relaciones humanas que tienen los pacientes tuberculosos relacionada con la calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

## MARCO TEÓRICO

### **Conceptos principales:**

#### **Satisfacción:**

Sentimiento de placer y contento, por haber dado cumplimiento a una necesidad o gusto; Acción de cumplir con un requerimiento.

#### **Cuidados de enfermería:**

Acciones realizadas para mejorar el estado de salud de los individuos, refiriéndose a las técnicas para ofrecer comodidad, higiene y alimentación a los enfermos. “Cuidar es un arte y una ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”.

#### **Relaciones humanas:**

Conjunto de interacciones que se da en los individuos. Las relaciones humanas se basan principalmente en los vínculos existentes entre los miembros de la sociedad, gracias a la comunicación. Son básicas para el desarrollo intelectual e individual de los seres humanos.

#### **Personal de enfermería:**

Personas encargada de la gestión del cuidado de los pacientes, en todo aquello que tiene relación con la promoción, mantención, restauración de su salud y la prevención de enfermedades y lesiones; incluye acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y la administración de los recursos necesarios.

#### **Calidad de atención:**

Se define como la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que el usuario requiere para satisfacer sus necesidades,

### **Tuberculosis:**

La tuberculosis es una enfermedad infecto - contagiosa producida por el bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), esta enfermedad puede presentarse en formas muy diferentes de acuerdo al órgano infectado, y se caracteriza por la aparición de pequeños nódulos denominado tubérculo.

### **Satisfacción del cuidado.**

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones son subjetivas acompañadas de las expectativas previas que configuran la expresión de la calidad del servicio.

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario.

La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que un paciente satisfecho cumpla con un tratamiento y continúe utilizando los servicios de salud. La prestación de los servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio.

Los centros hospitalarios son empresas importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención.



Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención, ya que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios.

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención de salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida.

Para que el paciente este satisfecho hay elementos que deben llevarse a cabo por determinada institución y por el personal de enfermería. Es de importancia mencionar los elementos siguientes:

- a) Servicios accesibles y convenientes.
- b) Disponibilidad del personal de enfermería.
- c) Conducta de la enfermera; se tiene en cuenta los cuidados y orientaciones que esta brinda.

El trato que debe brindar la enfermera para que el paciente se sienta a gusto deben ser actitudes positivas que generen confianza como:

- a) Tratar que el paciente se sienta importante.
- b) Saber escuchar.
- c) Evitar discusiones.
- d) Respetar los sentimientos del paciente.
- e) Llamar al paciente por su nombre.

- f) Saludar al paciente con una sonrisa.
- g) Interesarse afectivamente.

El cuidado es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, el mantenimiento de la salud y la supervivencia de los seres humanos en todas las culturas del mundo, el cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona el cual es la esencia de enfermería.

Enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el “cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad” en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud – enfermedad, en el cual la enfermera debe ejecutar acciones con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades fisiológicas de los pacientes tales como la movilización, la higiene y confort, la administración de medicamentos, proporcionarle alimentos e Informarles las medidas higiénico-ambientales.

El cuidado constituye la verdadera dimensión social, elemento integrador de la práctica de las diferentes intervenciones de enfermería. Enfermería es ciencia y arte.

Se dice que es ciencia, no en el estricto sentido epidemiológico, sino porque su disciplina se instaura a partir de fundamentos de las ciencias sociales y biológicas. Se considera arte, porque requiere de sensibilidad y creatividad para enfrentar las realidades humanas en la vivencia de sus procesos vitales.

El arte se expresa en las acciones individualizadas, en la relación con el usuario y que describen la situación real de cada usuario con su circunstancia con un medio ambiente. Esto demanda capacidad sensitiva para clarificar y comprender las representaciones, los sentimientos y las actitudes de los enfermos y sus familias frente a la enfermedad, al dolor, búsqueda de la salud. Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y Convicciones.

Desde que la vida surge existen los cuidados, como una necesidad de supervivencia. El hombre y la mujer siempre necesitan de cuidados, porque cuidar es un acto de vida, que previamente y ante todo, tiene como finalidad permitir que la vida continúe y así luchar contra la muerte, ya sea la muerte del individuo, muerte del grupo o muerte de la especie. El cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto.

La complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, y en la relación dialógica y de interacción recíproca entre el profesional de enfermería y el sujeto cuidado, en la cual se desarrolla un intercambio de proceso de vida y de desarrollo humano distintos, con una manera particular de entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.

En esta interacción con el sujeto cuidado, individuo y colectivos, la comunicación en su forma verbal, gestual, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y en un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado. Puede decirse entonces, que en esencia el cuidado de enfermería es un proceso de interacción sujeto - sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la realización de sus necesidades humanas fundamentales.

Lo anterior indica que toda persona que sufre de una enfermedad ya sea física orgánica o psico - afectiva, necesita de un cuidado específico y que mejor que una persona capacitada profesionalmente para brindarlo, en el caso de los pacientes con tuberculosis crónica o aguda, en su comportamiento son irritables, agresivos, huraños y a veces rebeldes socioculturalmente, tan solo por el hecho de que por historia ha sido una patología rechazada y estigmatizada por las diferentes sociedades, actualmente existe relación cultural de que solo las personas pobres, las personas con el desorden del comportamiento pueden padecer del mal, todo lo anterior son indicadores de auto rechazo, auto castigo etc., por lo que necesitan de una atención individualizada y un trato comprensivo.

### **Satisfacción de las relaciones humanas:**

Las relaciones interpersonales están presentes en cualquier espacio social y cultural. En el terreno de la práctica profesional, las relaciones que se establecen con los pacientes son cruciales para el logro de una intervención exitosa. Específicamente, la relación enfermera - paciente está presente desde el inicio de la vida de un individuo. Dicha relación se refiere a un encuentro humano entre dos personas: una que necesita ayuda y otra que posee los conocimientos y las habilidades adecuadas para ofrecerla. Así, la esencia de la práctica de la enfermería es el encuentro entre un paciente necesitado de cuidado y un profesional de enfermería, asumiendo la función de cuidador.

La enfermera es la persona que establece las relaciones afectivas y de esperanza más estrechas con los pacientes, por ello, el cuidado se desarrolla en el ámbito de lo interpersonal e implica concretizaciones de compasión, aceptación, empatía y respeto. El cuidado incluye atención y dedicación basada en la confianza.

Al analizar la ética del cuidado humano, éste sólo puede ser efectivo si se realiza de una forma interpersonal, es decir, dentro una relación en la que al menos dos personas están en comunicación y crean una serie de vínculos. Es en este contexto donde la comunicación interpersonal y la calidad de las relaciones humanas juegan un papel trascendente para el logro de los objetivos de atención a los pacientes.

El principal reto es establecer relaciones interpersonales genuinamente humanas, donde el énfasis esté en el respeto de la dignidad de la persona, lo cual implica, no utilizar a la persona como mero instrumento para beneficios particulares, es indispensable respetar su autonomía y sus decisiones.

Las relaciones interpersonales que se dan entre la enfermera y el paciente en el proceso de atención son muy complejas y están influenciadas por múltiples situaciones y factores, entre ellos: los conocimientos, valores, principios y creencias propias de

cada una de las personas. Por esto, los cuidados de enfermería suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, que requiere del cumplimiento de una serie de características, tales como: honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto a la individualidad, las cuales contribuyen en la atención de los pacientes para la recuperación de la salud.

Además, los cuidados de enfermería no pueden realizarse sin establecer relaciones con los pacientes, es decir, no es posible cuidar sin formar vínculo alguno con los pacientes. Esta relación es un acto continuo y dinámico, es un vínculo interpersonal permanente en el que el proceso de comunicación está siempre presente. Así, la esencia del cuidado descansa en el diálogo, la comunicación y la interrelación entre la enfermera, el paciente y sus familiares.

En el contexto de la relación enfermera - paciente se sugiere desarrollar una serie de habilidades comunicativas por parte de la enfermera, mismas que van desde la capacidad de escuchar hasta el manejo de la comunicación no verbal. Hay nueve habilidades que pueden enriquecer la comunicación interpersonal y por ende, la relación de la enfermera con los pacientes y sus familiares, además de favorecer su vinculación con el personal de salud. Las habilidades incluyen:

- El comportamiento visual (los ojos y la mirada)
- La postura
- Los movimientos
- Los gestos y las expresiones
- La voz y la entonación
- El lenguaje
- La atención
- El manejo del humor
- El aspecto.

Además del desarrollo de competencias comunicativas y del manejo de los estados de ánimo, suelen destacarse diversas recomendaciones para el manejo de las actitudes por la enfermera, entre ellas:

- El respeto de la dignidad de la persona y sus decisiones.
- La independencia y la distancia emocional respecto a la problemática de los pacientes.
- La honestidad en cuanto a sus capacidades, virtudes, limitaciones y defectos.
- La libertad de actuar del ser humano.
- La confidencialidad.

Los cuidados de enfermería implican un compromiso, cuyo objetivo fundamental es la protección y preservación de las dimensiones humanas, tales como el respeto a la dignidad de la persona, la autonomía del paciente y la comprensión de los sentimientos y las emociones del mismo.

Además, existen cualidades del profesional de enfermería que son recomendables en sus relaciones interpersonales durante el cuidados de los pacientes, como son: una actitud cálida y empática, la capacidad de escuchar y acoger al paciente en sus estados emocionales, basada en la confianza y el respeto, además de su capacidad de educación al paciente y sus familiares generando espacios de humanización caracterizados por el respeto a la libertad y la dignidad de la persona, partiendo de un ambiente de confianza y seguridad, que permita una atención cálida, amable y responsable, una atención humanizada.

### **Calidad de atención:**

El termino calidad es el reto más grande al que hoy en día el profesional de enfermería debe enfrentar; el profesional de enfermería debe brindar cuidados con alto grado de responsabilidad que contribuyan en todo momento a la satisfacción de las necesidades espirituales, físicas, emocionales y psicológicas del cliente, y para lograrlo debe de contar con las herramientas necesarias, es decir que a parte de la información científica debe poseer actitudes y aptitudes pertinentes para comprender el desequilibrio en el proceso salud – enfermedad de este.

Por lo tanto debe integrarse a un proceso de competencia técnica que ofrezca recursos calificados; además de las cuatro aéreas de desempeño profesional como son la administración, atención directa, docencia e investigación, apoyándose está en la realidad nacional, en la ética de la profesión, ya que es así como se le asigna la responsabilidad de la misma para con el pueblo y en valores humanos como estándares establecidos del perfil de enfermería.

Estándares del perfil de enfermería:

puntualidad, prontitud, atención, amabilidad, cortesía, honestidad, presentación personal, respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios de diagnostico, agilidad para identificar problemas, destreza y habilidad para solucionar problemas, efectividad al realizar procedimientos, comunicación con el usuario y familia, aceptación de sugerencias, capacidad profesional ética en todas las fases del proceso, equidad, presentación física de las instituciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, educación continua al personal del servicio y a los propios usuarios entre otros.

Todos los estándares anteriormente señalados llevaran a cada recurso a brindar calidad no importando en la especialidad en que se desempeñe.

La atención no es más que “el grado en el cual los servicios de salud establecidos satisfagan en gran medida los problemas físicos, emocionales, psicológicos y espirituales del individuo, familia y comunidad que garantizan un acceso oportuno; brindándose de manera ética con eficiencia, eficacia, efectividad, equidad, seguridad. Integridad y calidez.

Desde el enfoque sociocultural la persona es un individuo único y biopsicosocial que tienen derechos y deberes que le ayuden a obtener una atención integral y de calidad al demandar servicios de salud. El personal de enfermería es quien por permanecer en su mayor tiempo laboral en la atención del usuario esta básicamente relacionado a la satisfacción de sus necesidades de salud, razón por la cual en la actualidad es cuestionado su accionar por el paciente, independientemente de que la enfermera(o) con toda sus actividades y responsabilidades resuelva en gran medida su problema sin importar con las dificultades que se le presentan cotidianamente.

Para hacerlo de esta manera el recurso de enfermería junto con los avances tecnológicos y científicos tiene la responsabilidad de formar parte de la transformación del proceso salud – enfermedad del individuo que demanda sus servicios; quien es visto como consumidor o comprador de los mismos.

Por lo consiguiente el recurso de enfermería se apoya en el nuevo modelo de atención quien tiene como sustento los siete principios básicos del enfoque de calidad enunciados a continuación: enfoque sistémico orientado hacia procesos basado en datos, uso de herramientas, trabajo en equipo, liderazgo participativo y democrático orientado a la satisfacción del usuario.



### **Tuberculosis pulmonar:**

Infección bacteriana crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, especie de la familia de Mycobacteriaceae, orden Actinomycetos, agente más frecuente e importante para la enfermedad del ser humano. Además otras tres especies muy relacionadas, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, forman parte del complejo.

#### **Definición:**

Es una enfermedad bacteriana infecto-contagiosa prevenible y curable que compromete principalmente los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos.

Fue Robert Koch, en 1882, al utilizar una nueva técnica de tinción, el primero que por fin pudo ver al "enemigo oculto". Pero no fue hasta 1944, en plena II Guerra Mundial, con la demostración de la eficacia de la estreptomycin. En el año 1952 tiene lugar el desarrollo de un agente mucho más eficaz: La isoniacida. Ello hace que la tuberculosis se convierta en una enfermedad curable en la mayoría de los casos. La rifampicina en la década de los 60, hizo que los regímenes terapéuticos se acortaran de una forma significativa. <sup>(16)</sup>

#### **Transmisión**

La tuberculosis es transmitida de persona a persona principalmente por vía respiratoria, a través de las gotitas de saliva que contienen los bacilos de Koch (en número de 1 a 3) forman los núcleos de estas pequeñas gotitas, lo suficientemente pequeñas (<5-10 micras de diámetro) como para evaporarse, y permanecer suspendidas en el aire varias horas. <sup>(16)</sup>

La posibilidad de que la enfermedad se transmita depende de cuatro factores:

- Las características del enfermo.
- El entorno en que tiene lugar la exposición.
- La duración de la exposición.
- La susceptibilidad del receptor.

La tuberculosis extra pulmonar rara vez es contagiosa. Sin embargo, se han publicado casos de transmisión al realizar técnicas que producen aerosoles, como pudiera ocurrir en las autopsias.

## **Patogenia**

Cuando una persona inhala esas partículas suspendidas en el aire, la mayoría de los bacilos quedan atrapados en las vías superiores y son expulsados por el barrido ciliar de las células de la mucosa, pero generalmente menos del 10% llega hasta los alveolos.

Una vez en los alvéolos, los bacilos son fagocitados por los macrófagos alveolares no activados (Estadio I de la patogenia), donde se multiplican y producen la liberación de citoquinas que, a su vez, atraerán a más macrófagos y monocitos que de nuevo fagocitarán los bacilos. Se produce una acumulación de monocitos y bacilos intracelulares (Estadio II o estado de simbiosis, también conocido como Fase de Crecimiento Logarítmico) entre los días 7 y 21

La posterior necrosis tisular y de los macrófagos (Necrosis caseosa, Estadio III) hace que se cree un medio desfavorable para la multiplicación de los bacilos. Esto se produce alrededor de la tercera semana, coincidiendo con la positivización del PPD.

Con la sensibilización de los linfocitos CD4 se produce una reacción inmunológica tipo TH1 con liberación de citoquinas que activan los macrófagos, capaces de la destrucción del bacilo. Este fenómeno dará lugar a la formación de los granulomas que caracterizan histológicamente a la enfermedad (Estadio IV).

Si la secuencia en la patogenia continúa y se produce la licuefacción del material (Estadio V) y éste drena a la vía aérea, se producirá la cavitación. En este medio los macrófagos activados son ineficaces, por lo que se crean unas condiciones idóneas para la multiplicación extracelular de los bacilos. <sup>(17)</sup>

Existe una clasificación clínica de la tuberculosis, propuesta por la Sociedad Americana de Enfermedades del Tórax (ATS), basada en la patogenia de la misma.

<b>Clasificación clínica de la tuberculosis</b>		
<b>Clase</b>	<b>Situación</b>	<b>Descripción</b>
0	No exposición No infección	<ul style="list-style-type: none"><li>• No historia de exposición</li><li>• PPD negativo</li></ul>
1	Exposición No infección	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia de exposición</li><li>• PPD negativo</li></ul>
2	Infección No enfermedad	<ul style="list-style-type: none"><li>• PPD positivo</li><li>• Estudios bacteriológicos (si realizados) negativos</li><li>• No evidencia clínica ni radiológica de TB</li></ul>
3	Enfermedad actual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cultivo de M. Tuberculosis (si realizados)</li><li>• PPD positivo y clínica o radiología evidente</li></ul>
4	Enfermedad previa	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia de episodio previo o</li><li>• Hallazgos radiológicos anormales pero estables,</li><li>• PPD positivo y estudios bacteriológicos negativos (si realizados) y</li><li>• No evidencia clínica ni radiológica de enfermedad</li></ul>
5	Sospecha de TB	<ul style="list-style-type: none"><li>• En estudio, pendiente de diagnóstico</li></ul>

Según esta clasificación, nadie debería estar más de tres meses en la clase 5, es decir, sin diagnóstico.

## **Manifestaciones clínicas de la tuberculosis pulmonar**

La tuberculosis pulmonar suele presentarse habitualmente con tos productiva de larga evolución, (generalmente el enfermo consulta cuando lleva más de tres semanas tosiendo). Éste es el principal síntoma respiratorio. El esputo suele ser escaso y no purulento.

Además, puede existir dolor torácico, y en ocasiones hemoptisis. Ésta última, aunque suele reducirse a esputo hemóptico o hemoptisis leve, es indicativa de enfermedad avanzada. La hemoptisis grave, como consecuencia de la erosión de una arteria pulmonar por una cavidad (aneurisma de Rasmussen).

La pleuritis tuberculosa suele presentarse generalmente de forma unilateral, y puede asociarse a dolor pleurítico agudo o recurrente. Generalmente, los síntomas sistémicos no son muy floridos, aunque se puede presentar como una enfermedad febril aguda. En otras ocasiones es asintomática. <sup>(17)</sup>

La presentación clínica de la tuberculosis en el paciente infectado por el VIH difiere de la clásicamente descrita en la población general, por lo que algunos autores la han llamado " la nueva tuberculosis". La mayor virulencia de *M. tuberculosis* respecto a otros patógenos oportunistas que complican la infección por VIH determina que la mayoría de los pacientes que desarrollan una tuberculosis no hayan padecido todavía enfermedades definitorias de SIDA; hasta en un 70% de los casos la tuberculosis extrapulmonar supone el criterio definitorio de SIDA.

La afectación pulmonar no se da en más de la mitad de los casos; el resto presenta afectación extrapulmonar exclusiva o mixta, pulmonar y extrapulmonar. El estado de inmunosupresión del sujeto parece ser el principal condicionante de la presentación clínica, de modo que los pacientes con mayor inmunodepresión tienden a presentar con mayor frecuencia formas extrapulmonares y, sobre todo, diseminadas. <sup>(18)</sup>

## Manejo

### Tratamiento acortado (2ERHZ/6TH)

Primera fase supervisada de 60 dosis (2 meses)				2º fase de 6 meses diario
Peso antes del tratamiento	Etambutol tableta 400mg	Rifampicina / isoniacida grageas 150/100 mg	Pirazinamida tableta 400mg	Tioacetazona con INH tab. Compuesta (300/150 mg)
≥ 51 Kg	3	4	4	1
33 – 50 Kg	2	3	3	1
< 33 Kg	2	2	2	½

### Tratamiento acortado (2ERHZ/4R3H3) con uso de tabletas combinadas

Primera fase de 60 dosis (2 meses)		2º fase de 4 meses trisemanal
Peso antes del tratamiento	Tableta combinada Etambutol (275 mg) Rifampicina (150 mg) Isoniacida (75 mg) Pirazinamida(400mg)	Rifampicina (150 mg)  Isoniacida (75 mg)
> 70 Kg	5	5
55 – 70 Kg	4	4
38 – 54 Kg	3	3
< 30 Kg	2	2

Nota: en paciente VIH positivo, la segunda fase se prolongara hasta 9 meses.

## **Hospitalización del paciente tuberculoso**

La admisión en un hospital tiene lugar ante todo para establecer rápida y eficientemente un diagnóstico, para combatir la infección, iniciar una terapéutica de drogas y evaluar la respuesta del paciente a la misma, así como para educar al paciente y a sus familiares en el tratamiento prolongado de la enfermedad, asegurando su adhesión al programa.

Una vez que la fase aguda de la enfermedad se ha rebasado y se considera que ya no es contagiosa, en respuesta a la quimioterapia, ya no existe necesidad alguna para una hospitalización más prolongada en un servicio de atención urgente.

Las transferencias necesarias a servicios públicos apropiados para la atención ambulatoria deberán iniciarse antes de dar al paciente de alta del hospital. Cuando la tuberculosis no es más que un problema entre muchos a los que el paciente no puede hacer frente sin una dosis mucho mayor de asistencia de aquella que se le puede proporcionar como paciente ambulatorio, se procede a efectuar arreglos para la transferencia del mismo a un servicio especializado intermedio o de atención extensa. (22)

## **Prevención**

Para prevenir la transmisión de la tuberculosis pulmonar, es necesario enseñar a los pacientes para que se cubran la boca y la nariz con un pañuelo al toser o estornudar. Esta medida disminuye el número de gotitas pulverizadas en el aire, que en su mayor parte quedan atrapadas en el pañuelo. Las mascarillas faciales tienen una utilidad limitada. (22)

La luz ultravioleta mata a los bacilos tuberculosos y puede utilizarse para descontaminar el aire en áreas con tendencia a la contaminación, como las salas del hospital con pacientes tuberculosos y las salas de espera de clínicas donde se atiende a ese tipo de enfermos.

La buena ventilación con intercambio frecuente del aire de la habitación es un medio para reducir la concentración ambiental de bacilos y disminuir el peligro de contagio. Se recomiendan cinco o seis intercambios del aire de la habitación por hora.

En el marco hospitalario, el personal que atiende a un paciente con tuberculosis pulmonar activa debe llevar una mascarilla especial (respiradores de partículas o mascarillas de aire con filtros de partículas de alta eficacia), que pueden protegerles de partículas tan pequeñas como un diámetro. Las gotitas infecciosas que transportan los bacilos tuberculosis pulmonar tienen de 1 a 10  $\mu$ m de diámetro.

Como ya hemos indicado, es importante que los pacientes tomen sus medicamentos de una forma constante durante los seis a nueve meses de tratamiento. En consecuencia, la instrucción del paciente se debe centrar en este aspecto, debiéndose incluir a los miembros de la familia y a los amigos íntimos.

Los pacientes y sus familiares deben conocer las consecuencias potencialmente graves de no tratar la tuberculosis pulmonar y comprender que el uso esporádico de los medicamentos puede aumentar el riesgo de que aparezcan cepas resistentes de tuberculosis. La enseñanza puede ser individual o en grupos, pero es importante dedicar algún tiempo a cada paciente para desarrollar un plan individualizado que le recuerde la necesidad de tomar los fármacos.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio**

El presente estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo: Porque es relativo a cantidad, es decir se realizó en base a valores numéricos.

Descriptivo: Porque describe cada una de las variables del estudio que ocurrieron en orden cronológico durante la investigación.

De corte transversal: Porque ocurrió en un periodo de tiempo determinado.

### **Área de estudio**

Hospital Rosario Lacayo de la ciudad de León, se caracteriza por ser un hospital de referencia nacional e ingresar paciente con diagnóstico de tuberculosis, procedentes de diferentes departamentos del país.

Limita:

Norte: Hospital fraternidad.

Sur: Antiguo hospital san Vicente.

Este: By pass.

Oeste: Cruz roja.

### **Unidad de análisis:**

Pacientes con tuberculosis pulmonar ingresados en el hospital Rosario Lacayo.

### **Población y muestra:**

Se conformó por 42 pacientes hospitalizados con diagnóstico de tuberculosis pulmonar.



**Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes ingresados en el hospital Rosario Lacayo.
- ✓ Pacientes orientados en tiempo y espacio
- ✓ Pacientes que deseen participar en el estudio.

**Fuente de información:**

Primaria: Se obtuvo la información directamente de las personas en estudio

Secundaria: Bibliografías consultadas.

**Variables en estudio:**

Independiente: Satisfacción del cuidado y relaciones humanas.

Dependiente: Calidad de atención brindada por el personal de enfermería.

**Método e instrumento de recolección de la información:**

Para la recolección de la información se estructuró una entrevista compuesta de preguntas cerradas de acuerdo a variables en estudio, se solicitó permiso tanto a las autoridades como a los pacientes del hospital Rosario Lacayo para su debida aplicación a través del consentimiento informado. Luego nos dirigimos a cada una de las salas para recolectar la información entrevistando a cada uno de los pacientes.

**Prueba de campo:**

Se realizó prueba piloto al instrumento entrevistando a cinco pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, que estuvieron ingresados en el HEODRA en el servicio de medicina interna con el fin de que no se contaminara la población y evitar sesgo en la información.

**Procesamiento y análisis de datos:**

La información se procesó mediante el programa computarizado epiinfo y los resultados se presentan en tablas simples de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

**Consideraciones éticas**

**Consentimiento informado:**

A través de un escrito, se realizó solicitud de permiso para la realización de la investigación tanto a la dirección del hospital como a los pacientes.

**Confidencialidad de la información:**

Se logró manejando sigilosamente la información brindada.

**Respeto hacia su persona:**

Se respetó el derecho a participar, a tomar sus propias decisiones y a emitir sus propias opiniones.

**Anonimato:**

No se le solicitó su nombre, y se les respetó la decisión de revelar su identidad.

**Voluntariedad:**

Determinación del paciente a participar en el estudio por voluntad propia.

## RESULTADOS

### Aspectos socio demográficos

En las características socio demográficas de los 42 pacientes entrevistados (100%), se encontró que 4 (9%) corresponde a <20 años; 20 (48%) de 20 – 35 años y 18 (43%) >35 años. **Ver tabla N°1**

En relación al sexo, 31 (74%) corresponde al masculino y 11 (26%) al femenino. **Ver tabla N°2**

En lo referente al estado civil de los pacientes tenemos que solteros 20 (48%); casados 10 (24%); unión libre 9 (21%); divorciado 1 (2%) y viudo 2 (5%). **Ver tabla N°3**

En el nivel educativo se pudo observar que analfabeta 8 (19%); primaria 16 (38%); secundaria 12 (29%); técnico 3 (7%) y universitario 3 (7%). **Ver tabla N°4**

### Satisfacción del cuidado

Al relacionar la importancia de los cuidados brindados por el personal de enfermería con que es lo que le agrada de los cuidados, 22 (53%) consideraron que los cuidados brindados por el personal de enfermería son de importancia porque ayudan a su pronta recuperación de estos 8 (36%) lo que le agrada de los cuidados es el buen trato, 5 (23%) le agrada porque está atenta a sus preguntas y 9 (41%) porque recibe tratamiento diariamente; 20 (47%) dijeron que la importancia de los cuidados es que atiende sus necesidades como enfermo de estos 7 (35%) lo que le agrada es el buen trato, 7 (35%) está atenta a sus preguntas y 6 (30%) recibe tratamiento diariamente. **Ver tabla N°5**

En cuanto a que si el paciente cree que la enfermera se preocupa por sus problemas de salud en relación a porque le agrada que la enfermera se preocupe, el 100% respondió que la enfermera si se preocupa de estos 13 (31%) refirieron que le agrada porque lo hace sentir bien, 21 (50%) porque lo motiva a estar en el hospital y 8 (19%) porque lo escucha y orienta. **Ver tabla N°6**

Respecto a la orientación que recibe sobre su problema de salud por parte del personal de enfermería, 17 (40%) refirieron que les explican sobre su enfermedad, 12 (29%) manifestaron que les explican la importancia de su hospitalización, 11 (26%) refirieron que les orientan acerca del medicamento y la duración para completar el tratamiento y 2 (5%) refirieron que no reciben orientación. **Ver tabla N°7**

Según la importancia de la presencia de personal de enfermería en el turno, 16 (38%) consideraron que es importante para que la enfermera supervise la toma de su medicamento diariamente y a la hora correcta y 26 (62%) para recibir cuidados de enfermería oportunamente. **Ver tabla N°8**

### **Satisfacción de las Relaciones Humanas**

En cuanto a si el paciente cree que la enfermera se comunica afectivamente, 19 (45%) escucha sus problemas, 21 (50%) refirieron que le brinda apoyo emocional cuando lo necesita y 2 (5%) opinaron que no muestran interés. **Ver tabla N°9**

Respecto a cuál es la actitud que expresa la enfermera al brindarle los cuidados, 17 (40%) manifestaron que es sensible, 15 (36%) tolerante, 7 (17%) amoroso y 3 (7%) no muestra ninguna actitud. **Ver tabla N°1**

En relación a se sienten a gusto con el personal de enfermería que lo atiende, 37 (88%) refirieron que mucho, 3 (7%) poco y 2 (5%) nada. **Ver tabla N°11**

Según la opinión de cómo se ha sentido durante su estancia hospitalaria en relación con el trato que le brinda el personal de enfermería, 5 (12%) refirieron que se han sentido contento, de estos 4 (80%) manifestaron que tiene relación con el trato que le brinda enfermería y 1 (20%) consideró que no tiene relación; 32 (76%) refirieron que se han sentido agradable considerando que tiene relación con el trato que le brinda enfermería; 3 (7%) se han sentido aburrido de estos 1 (33%) refirió que tiene relación con el trato que le brinda enfermería y 2 (67%) manifestaron que no tiene relación con el trato que brinda enfermería; 2 (5%) refirieron que se han sentido con deseos de irse de estos 1 (50%) consideró que tiene relación con el traro que le brinda el personal de enfermería y 1 (50%) refirió que no hay relación con el trato que le brinda el personal de enfermería. **Ver tabla N°12**

En cuanto a le gustaría que la enfermera organizara actividades recreativas entre los pacientes en relación al porque de su respuesta, 39 (93%) refirieron que les gustaría que la enfermera realizara actividades recreativas de estos 22 (56%) le gustarían porque se sentirían tomado en cuenta y 17 (44%) le gustaría porque despejaría su mente; 3 (7%) no les gustaría que realizaran actividades recreativas por qué no se sienten en condiciones. **Ver tabla N°13**

## **ANALISIS DE LOS RESULTADOS**

El grupo etario que predominó fue el de 20 a 35 años y una minoría de menor de 20 años, la OMS considera que la tuberculosis generalmente afecta sobre todo a personas adultas jóvenes, que es un grupo de edad económicamente activo.

El sexo de la mayoría de los pacientes correspondió al masculino y en menor cantidad al femenino, la OMS demuestra que mayormente el sexo masculino es el que más se asocia a factores de riesgo de padecer la enfermedad, ya que está relacionada al consumo de tabaco, de alcohol, de droga; otro elemento es el desenvolvimiento social, ya que el hombre con su trabajo mantiene a la familia y así se expone más a pacientes portadores de la enfermedad, sin embargo la mujer se limita al trabajo doméstico a la crianza de los hijos con menos posibilidad de contacto social. Lo anterior indica que aparentemente los hombres están más propensos que las mujeres pero posiblemente este hecho puede estar influenciado por los hábitos sociales de cada sexo.

El estado civil que predominó fue el de los solteros, en su mayoría joven, y una minoría divorciado, lo cual se considera que por la edad en estos pacientes aún no existe estabilidad de pareja.

El nivel de escolaridad que predominó es la primaria, y en menor cantidad técnico y universitaria, se considera que la baja escolaridad es un factor que incide en el no cumplimiento con el tratamiento por los patrones culturales que influyen en el comportamiento del paciente, el nivel de escolaridad está relacionado a la toma de decisión desafortunada por falta de análisis y reflexión influyendo en el comportamiento poco responsable como es el abandono del tratamiento, lo cual se considera uno de los principales obstáculos para el control de la tuberculosis, porque disminuye la eficacia de los programas nacionales al incrementar el riesgo de transmisión.

Al relacionar la importancia de los cuidados de enfermería con que le agrada al paciente de los cuidados, encontramos que la mayoría consideró que el cuidado de enfermería es importante porque ayuda a su pronta recuperación, lo que les agrada es que reciben el tratamiento diariamente, seguido de un número significativo que le agrada el buen trato del personal y una minoría lo que les agrada es que está atenta a sus preguntas, lo cual tiene relación con lo significativo que es para el paciente la importancia del cuidado ya que el cuidado de enfermería es de vital importancia porque es una necesidad humana esencial para el completo desarrollo, mantenimiento de la salud y supervivencia de los seres humanos.

De acuerdo a que si cree que la enfermera se preocupa por sus problemas de salud en relación a porque le agrada que la enfermera se preocupe, todos los pacientes refirieron que la enfermera se preocupa por sus problemas, de estos la mayoría lo que les agrada es porque los motiva a estar en el hospital y un menor porcentaje refirió que lo escucha y orienta. Por lo que se relaciona con lo citado por Briones y compañeras que es el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser humano.

Según la orientación que recibe el paciente sobre su problema de salud por parte del personal de enfermería, la mayoría expresó que le explican sobre su enfermedad y una minoría refirió que no recibe orientación, según Vargas Juana el cuidado de enfermería se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, lo cual es responsabilidad del personal de enfermería brindar orientación y consejería a los pacientes sobre su problema de salud.

En base a la importancia que haya personal de enfermería en el turno, la mayoría de los pacientes consideró que es de gran importancia para recibir cuidados de enfermería oportunamente y una minoría dijo que es importante para que la enfermera supervise a tomarse el medicamento diariamente y a la hora correcta, ya que el cuidado se da a partir de la identificación de la necesidad de ayuda considerando las percepciones e integralidad de la persona el cual es la ciencia de enfermería.

En cuanto a que si le complace que la enfermera se comunique afectivamente con los pacientes, la mayoría manifestó que si porque le brinda apoyo emocional cuando lo necesita mientras que una minoría refirió que no muestran interés. Según Vargas Juana la interacción con el sujeto cuidado es de gran importancia ya que la comunicación en su forma verbal, actitudinal y afectiva se constituye en un escenario para el encuentro con el otro y un eje para desarrollarse y ser con otros, es decir es un elemento fundamental del cuidado.

En relación a cuál es la actitud que expresa la enfermera al brindarle los cuidados, un número significativo consideró que es sensible y una menor cantidad refirió que no muestran ninguna actitud. Según Moreno María del Socorro El arte del cuidado demanda capacidad sensitiva para clarificar y comprender las representaciones, los sentimientos y actitudes de los enfermos y sus familias frente a la enfermedad, el dolor, búsqueda de la salud. Cuidar a una persona supone el reconocimiento de sus valores culturales, sus creencias y convicciones.

En cuanto a como se ha sentido durante su estancia hospitalaria en relación al trato que le brinda el personal de enfermería, la mayoría consideró que se han sentido agradable por lo que dicen que tiene relación con el trato recibido por enfermería y una minoría refirió que se han sentido con deseos de irse pero esto tiene relación con el trato que le brinda enfermería seguido de una mismo porcentaje que consideró que no tiene relación. Según Blandón Henry la satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y accesibilidad con el cual el servicio fue brindado.



En base a lo que le gustaría que la enfermera organizara actividades recreativas en relación al porqué de su respuesta, la mayoría de los pacientes le gustaría que organizaran esas actividades porque se sentirían tomados en cuenta, es muy significativo que la minoría refiriera que no se siente en condiciones ya que se considera que los factores psicológicos predisponentes a la tuberculosis incluyen los aspectos manifiestos de la personalidad, de su reacción emocional a la enfermedad, a la hospitalización, especialmente a los factores ambientales y sociales de estos enfermos ya que primordialmente son ansiosos y depresivos.

## CONCLUSIONES

Las características socio demográficas de los pacientes en estudio indican que el grupo etáreo predominante es el de 20 a 35 años, la mayoría corresponde al sexo masculino, estado civil solteros, con nivel de educación primaria.

La mayoría de los pacientes consideraron que el cuidado de enfermería es importante porque les ayuda a su pronta recuperación, ya que les gusta que la enfermera administre el tratamiento diariamente; estimando de esta manera que la enfermera se preocupa por sus problemas de salud, por lo que los motiva a estar en el hospital, a la vez reciben orientación por parte del personal de enfermería ya que les explica sobre su enfermedad, considerando que es de gran importancia para ellos que haya personal de enfermería en el turno para recibir cuidados de enfermería oportunamente.

El mayor porcentaje de los pacientes manifestaron que la enfermera se comunica afectivamente con ellos, estos indican que les brindan apoyo emocional cuando lo necesitan, expresando una actitud sensible al brindarle los cuidados, por lo cual se sienten a gusto con el personal de enfermería que los atiende, por lo que de esta forma han sentido agradable su estancia hospitalaria, considerando que tienen buenas relaciones humanas con el personal de enfermería.

Existe una minoría que no les gusta la forma que el personal de enfermería les da el tratamiento, consideraron que no les están orientando, no les demuestran ninguna actitud y no están aptos para realizar actividades recreativas.

## RECOMENDACIONES

### **A la Dirección del Hospital Rosario Lacayo:**

Que esté presente la atención psicológica a pacientes y familias que lo ameriten a través de las terapias, con el fin de ayudarles a enfrentar con el problema actual.

Planificar y ejecutar actividades recreativas periódicamente entre los pacientes, organizando estrategias donde interactúen sus familiares y el equipo de salud, para que no se sientan solos y aburridos por lo que están alejados de su núcleo familiar y así poder desenvolverse en un ambiente más acogedor.

Organizar tareas prácticas como manualidades, pintura, etc., para que los pacientes no se sientan minusválidos y a la vez ayudarlos a distraerse, ya que su estadía hospitalaria es larga.

Realizar evaluación semestralmente acerca de la satisfacción que tienen los pacientes de los cuidados brindados durante su estancia hospitalaria, mediante un instrumento estructurado dirigido a los pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de atención y de reformar estrategia para una mejor atención del paciente.

**Al personal de enfermería:**

Realizar proceso de atención de enfermería, para que la atención de enfermería sea de acuerdo a las necesidades de cada paciente, promoviendo la participación del paciente en el cuidado de su salud.

Fortalecer la educación permanente con temas sobre ética y valores humanos, para que continúen brindando cuidados con calidad, calidez, eficiencia y humanismo, manifestando siempre una actitud sensible y tolerante, para poder lograr la satisfacción integral de todos los pacientes.

Desarrollar educación permanente con los pacientes, mediante charlas y consejería, para que tengan conocimiento de su problema de salud y puedan cumplir con su estancia hospitalaria y el tratamiento requerido.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 24 de Marzo: Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. MINSA. 2006.  
<http://www.minsa.gob.ni/bns/indexbns.php>
2. Disminución paulatina en el mundo. OMS. 2007.
3. Mirta Roses Periago. Tuberculosis genera un muerto cada 10 minutos en América Latina. ONU. Centro de noticias. 2007.
4. Ramírez Mayra. Identifican científicos del IPN gen cómplice de la tuberculosis. México 2004.
5. Boletín epidemiológico 2005. Dirección de enfermedades transmisibles. Programa de control de tuberculosis. MINSA. Managua, Nicaragua  
<http://www.minsa.gob.ni/vigep/html/boletin/2005/editorial08.html>
6. Manual de normas y procedimientos del programa de control de tuberculosis. Dirección de salud ambiental y epidemiología. Dirección de enfermedades transmisibles. Edición 2007. MINSA. Managua, Nicaragua.
7. VIH/SIDA – TB en México. Taller sobre TB/ VIH, México. 2003.
8. España Mercedes. Tuberculosis – VIH/SIDA. Ministerio de salud y desarrollo social. Venezuela. 2003.
9. Garay Ramos Julio. Vigilancia Epidemiológica. Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades respiratorias. El Salvador. 2008.

10. Briones Blanca, López Ángela, Villareyna Marcia. Atención del paciente tuberculoso en el II nivel de atención. Escuela regional de enfermería Juana María Cruz Centeno, UNAN-Managua. Hospital La trinidad, Estelí. 2002. Monografía para optar al título en Enfermera profesional. <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/57.pdf>.
11. Moreno María del Socorro, Sarmiento Carmen, Montano Amparo. Seguimiento comunitario del paciente tuberculoso en el I nivel de atención. Escuela regional de enfermería Juana María Cruz Centeno, UNAN-Managua. La trinidad, Estelí. Yalagüina 2002. Monografía para optar al título Enfermera profesional. <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/57.pdf>.
12. Blandón Henry, Chavarría Gladys, Gutiérrez Marta. Tuberculosis. Escuela regional de enfermería, JMCC. La Trinidad - Estelí. Enfermería Profesional. UNAN – Managua. 2004.
13. Vargas Juana, López Nury. Tuberculosis Pulmonar. Proceso de enfermería. Escuela de enfermería. Ocotal – Estelí. UPOLI. 2005.
14. Zeledón Rodríguez Víctor Manuel. Evaluación de la prueba del Glutaraldehido en la detección de casos de tuberculosis pulmonar en pacientes ingresados en Hospital Rosario Lacayo y centros asistenciales de la ciudad de León. Tesis para optar al título de especialista en Medicina Interna. HEODRA – León. 2005.
15. Ramírez Magaly Concepción. Reactividad a la prueba de la tuberculina en personas que conviven con VIH/SIDA que asisten al Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. UNAN – Managua. Tesis para optar al título de especialista en Medicina de Emergencia. 2007.

16. Tuberculosis. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Abram S. Benenson, editor. Decimosexta edición. Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 564. 2005. Págs. 471- 480.
  
17. Lawrence M. Tierney, Stephen J. McPhee, Maximine A. Papadakis. Pulmón: Infecciones pulmonares. Diagnóstico clínico y tratamiento. 39° edición. Editorial El Manual moderno. México D.F – Santafé de Bogotá. 2004. Págs. 252 – 259.
  
18. Mario C. Raviglione, Richard J. O’Brien. Tuberculosis. Harrison Tratado de Medicina Interna. 15° edición. Tomo I. Mc Graw Hill Interamericana editores, S. A. México. Págs. 1209 – 1221.
  
19. Jeffrey R. Starker y Flor Muños. Infecciones por Mycobacterias. Tuberculosis. Nelson Tratado de Pediatría. Tomo I. Mc Graw Hill Interamericana editores, S. A. México. Págs. 972 – 985.
  
20. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Larry C. Gilstrap III, Katharine D. Wenstrom. Trastornos pulmonares. Tuberculosis. Obstetricia de Williams. Volumen II. 22° edición. Págs. 1064 – 1066.
  
21. Control de la Tuberculosis-Informe 2009. OMS.  
[http://www.who.int/tb/publication/global\\_report/es/index.html](http://www.who.int/tb/publication/global_report/es/index.html)
  
22. Ojeda Gache Odalys, Díaz Oquendo Digna, Hernández Vázquez Imilsis, Ibáñez María Luz. Preparación del personal para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Policlínico “Mario Muñoz”. Camagüey – Cuba. 2003.

## BIBLIOGRAFIA

1. Briones Blanca, López Ángela, Villareyna Marcia. Atención del paciente tuberculoso en el II nivel de atención. Escuela regional de enfermería Juana María Cruz Centeno, UNAN - Managua. Hospital La trinidad, Estelí. 2002. Monografía para optar al título en Enfermera profesional. <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/57.pdf>.
2. Blandón Henry, Chavarría Gladys, Gutiérrez Marta. Tuberculosis. Escuela regional de enfermería, JMCC. La Trinidad - Estelí. Enfermería Profesional. UNAN – Managua. 2004.
3. Benenson Abram S. Tuberculosis. Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Decimosexta edición. Informe oficial de la Asociación Estadounidense de Salud Pública. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica N° 564. 2005.
4. España Mercedes. Tuberculosis – VIH/SIDA. Ministerio de salud y desarrollo social. Venezuela. 2003.
5. F. Gary Cunningham, Kenneth J. Leveno, Steven L. Bloom, John C. Hauth, Larry C. Gilstrap III, Katharine D. Wenstrom. Trastornos pulmonares. Tuberculosis. Obstetricia de Williams. Volumen II. 22<sup>o</sup> edición.
6. Garay Ramos Julio. Vigilancia Epidemiológica. Programa Nacional de Tuberculosis y enfermedades respiratorias. El Salvador. 2008.

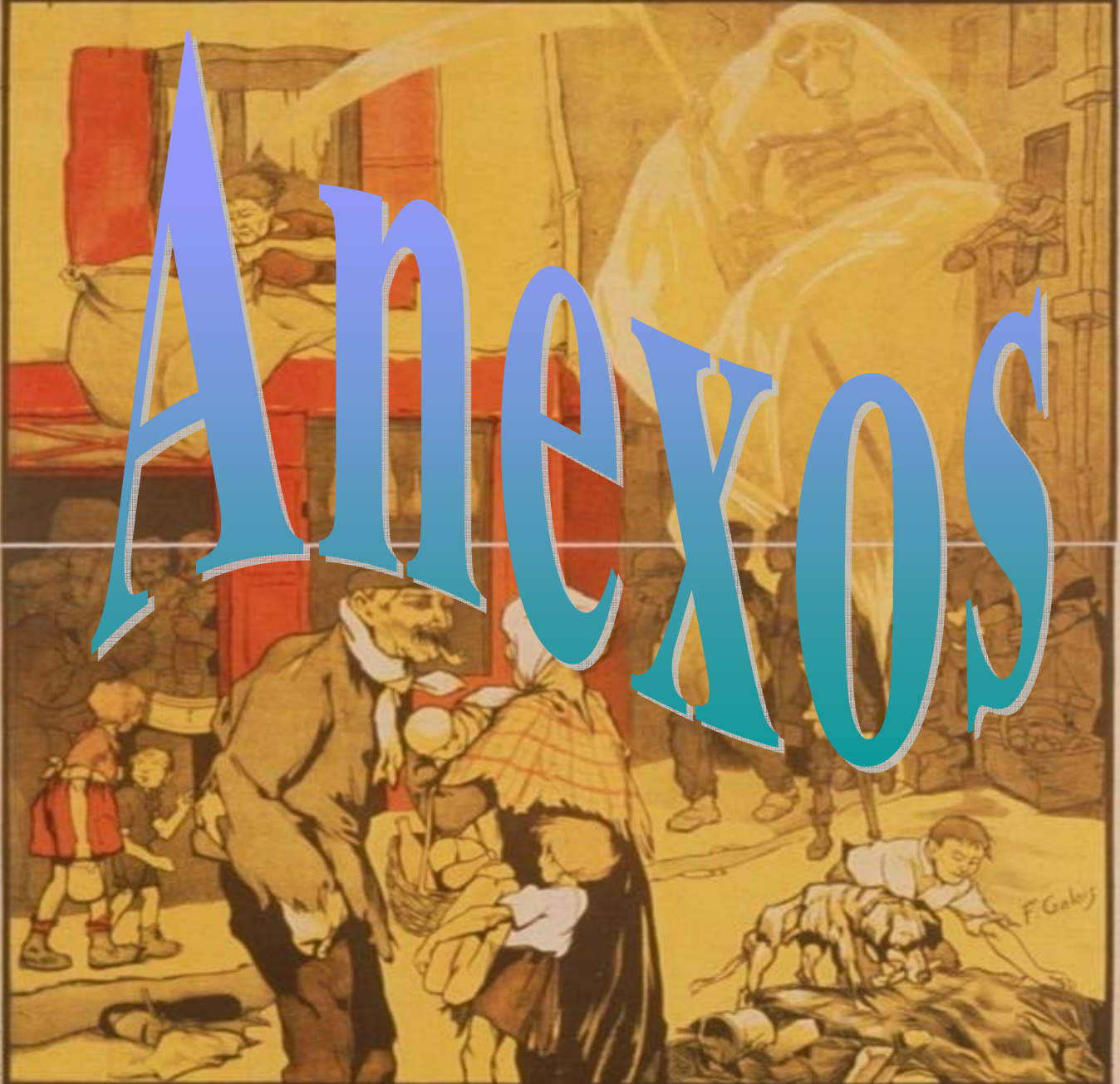


7. Lawrence M. Tierney. Stephen J. McPhee. Maximine A. Papadakis. Pulmón: Infecciones pulmonares. Diagnóstico clínico y tratamiento. 39º edición. Editorial El Manual moderno. México D.F – Santafé de Bogotá. 2004.
8. MINSA. 24 de Marzo: Día Mundial de Lucha contra la Tuberculosis. 2006. <http://www.minsa.gob.ni/bns/indexbns.php>
9. MINSA. Boletín epidemiológico 2005. Dirección de enfermedades transmisibles. Programa de control de tuberculosis. Managua, Nicaragua. <http://www.minsa.gob.ni/vigep/html/boletin/2005/editorial08.html>
10. MINSA. Manual de normas y procedimientos del programa de control de tuberculosis. Dirección de salud ambiental y epidemiología. Dirección de enfermedades transmisibles. Edición 2007. Managua, Nicaragua.
11. Moreno María del Socorro, Sarmiento Carmen, Montano Amparo. Seguimiento comunitario del paciente tuberculoso en el I nivel de atención. Escuela regional de enfermería Juana María Cruz Centeno, UNAN-Managua. La trinidad, Estelí. Yalagüina 2002. Monografía para optar al título Enfermera profesional. <http://www.minsa.gob.ni/enfermeria/PDF/57.pdf>
12. Ojeda Gache Odalys. Díaz Oquendo Digna. Hernández Vázquez Imilsis. Ibáñez María Luz. Preparación del personal para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Policlínico “Mario Muñoz”. Camagüey – Cuba. 2003.
13. OMS. Control de la Tuberculosis - Informe 2009. [http://www.who.int/tb/publication/global\\_report/es/index.html](http://www.who.int/tb/publication/global_report/es/index.html)
14. OMS. Disminución paulatina en el mundo. 2007.

15. Periago Roses Mirta. Tuberculosis genera un muerto cada 10 minutos en América Latina. ONU. Centro de noticias. 2007.
16. Ramírez Magaly Concepción. Reactividad a la prueba de la tuberculina en personas que conviven con VIH/SIDA que asisten al Hospital Escuela Dr. Roberto Calderón Gutiérrez. UNAN – Managua. Tesis para optar al título de especialista en Medicina de Emergencia. 2007
17. Raviglione Mario C., O'Brien Richard J. Tuberculosis. Harrison Tratado de Medicina Interna. 15<sup>o</sup> edición. Tomo I. Mc Graw Hill Interamericana editores, S. A. México.
18. Starker Jeffrey R. y Muños Flor. Infecciones por Mycobacterias Tuberculosis. Nelson Tratado de Pediatría. Tomo I. Mc Graw Hill Interamericana editores, S. A. México.
19. Ramírez Mayra. Identifican científicos del IPN gen cómplice de la tuberculosis. México 2004.
20. Vargas Juana, López Nury. Tuberculosis Pulmonar. Proceso de enfermería. Escuela de enfermería. Ocotlán – Estelí. UPOLI. 2005
21. VIH/SIDA – TB en México. Taller sobre TB/ VIH, México. 2003.
22. Zeledón Rodríguez Víctor Manuel. Evaluación de la prueba del Glutaraldehido en la detección de casos de tuberculosis pulmonar en pacientes ingresados en Hospital Rosario Lacayo y centros asistenciales de la ciudad de León. Tesis para optar al título de especialista en Medicina Interna. HEODRA – León. 2005.

# Un Grand Fléau

# AneXOS



# LA TUBERCULOSE

COMMISSION AMERICAINE DE PRÉSERVATION CONTRE LA TUBERCULOSE EN FRANCE  
3, Rue de BERRI, PARIS

Ac. 1927. Musée de l'Homme, Paris

### **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante la firma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique el instrumento en mención, que durara un promedio de 10 minutos, entiendo que se me harán algunas preguntas que brinden información acerca de la patología que padezco y su manejo.

Esto servirá para saber la calidad de atención en relación al cuidado y relaciones humanas que brinda el personal de enfermería.

Concedo este permiso libremente, con previa información del manejo de la información. También me han informado que los beneficios de los servicios de salud a los que tengo derecho, no serán afectados.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo; las personas encargadas de proporcionar la información son:

**Br. Gladis Suyen Blanco Rueda.**

**Br. Fátima Lisseth Pantoja Ortega.**

Que se puede localizar en la escuela de enfermería UNAN – León.

Finalmente el uso del instrumento utilizado en la investigación para analizar la calidad de atención en relación al cuidado y relaciones humanas que brinda el personal de enfermería no tiene la posibilidad de causarme daño a mediano o largo plazo al concluir el estudio.

El presente consentimiento se da en la ciudad de León a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año 2011.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
firma del investigador

## **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**

### **UNAN – León**

#### **Entrevista**

Estimados pacientes, somos estudiantes de V año de la carrera de enfermería UNAN – León y estamos realizando una investigación acerca de la satisfacción de ustedes en relación al cuidado y relaciones humanas brindado por el personal de enfermería, estamos interesados en conocer su opinión, por lo cual le solicitamos su colaboración encerrando en un círculo la letra que creas conveniente para darle respuesta a estas preguntas.

#### **I. Datos demográficos:**

##### **1. Grupo etáreo.**

- a) <20 años
- b) 20-35 años
- c) >35 años

##### **2. Sexo**

- a) Femenino
- b) Masculino

##### **3. Estado civil**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión libre
- d) Divorciado
- e) Viudo

#### **4. Escolaridad**

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Técnico
- e) Universitario

#### **II Satisfacción en relación al cuidado.**

¿Considera que los cuidados brindados por el personal de enfermería son de importancia?

- a) ayudan a su pronta recuperación.
- b) Atiende sus necesidades como enfermo.
- c) No le ayuda en nada.

¿Le gusta que la enfermera le administre el tratamiento diariamente?

- a) Si
- b) No



¿Cree usted que la enfermera se preocupa por sus problemas de salud?

- a) Si
- b) No

¿Recibe orientación sobre su problema de salud por parte del personal de enfermería?

- a) Le explica sobre su enfermedad
- b) Expresa la importancia de su hospitalización.
- c) Le orienta acerca del medicamento y la duración para completar el tratamiento
- d) No recibe orientación.

¿Qué es lo que le agrada de los cuidados de enfermería?

- a) Me tratan bien.
- b) Esta atenta a mis preguntas.
- c) Recibo tratamiento diariamente.
- d) Ninguno.

¿Es de gran importancia para usted que haya personal de enfermería en el turno?

- a) Si para que la enfermera supervise a tomarme el medicamento diariamente y a la hora correcta.
- b) Para recibir cuidados de enfermería oportunamente.
- c) No le ayuda en nada.

### III. Satisfacción de las Relaciones Humanas.

¿Cree usted que la enfermera se comunica afectivamente con usted?

- a) Escucha mis problemas
- b) Le brinda apoyo emocional cuando lo necesita.
- c) No muestra interés.

¿Cuál es la actitud que expresa la enfermera al brindarle los cuidados?

- a) sensible
- b) tolerante
- c) Amoroso
- d) ninguno

¿Se siente a gusto con el personal de enfermería que lo atiende?

- a) Mucho.
- b) Poco.
- c) Nada.

¿Cómo se ha sentido durante la estancia hospitalaria?

- a) Contento.
- b) Agradable.
- c) Aburrido.
- d) Con deseos de irme.



¿Considera usted que la respuesta anterior tiene relación con el trato que le brinda el personal de enfermería?

- a) Si
- b) no

¿Por qué a usted le agrada que la enfermera se preocupe por su problema de salud?

- a) me hace sentir bien
- b) Me motiva a estar en el hospital
- c) Me escucha y orienta
- d) No me siento tomado en cuenta

¿Le gustaría que la enfermera organizara actividades recreativas entre los pacientes?

- a) Sí
- b) No

¿Por qué su respuesta anterior?

- a) porque me sentiría tomado en cuenta.
- b) Así despejaría mi mente
- c) No me siento en condiciones.
- d) Me siento deprimido.

**TABLA N° 1**  
**EDAD DE LOS PACIENTES**

<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<20	4	9
20 – 35	20	48
>35	18	43
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 2**  
**SEXO DE LOS PACIENTES**

<b>SEXO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	31	74
Femenino	11	26
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 3**  
**ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	20	48
Casado	10	24
Unión libre	9	21
Divorciado	1	2
Viudo	2	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 4**  
**ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Analfabeta	8	19
Primaria	16	38
Secundaria	12	29
Técnico	3	7
Universitario	3	7
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 5**

**IMPORTANCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A QUE LE AGRADA DE LOS CUIDADOS BRINDADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

Que es lo que le agrada de los cuidados								
Importancia de los cuidados de enfermería	Buen trato		Esta atenta a mis preguntas		Recibo tratamiento diariamente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ayuda a su pronta recuperación	8	36	5	23	9	41	22	53
Atiende sus necesidades como enfermo	7	35	7	35	6	40	20	47
<b>Total</b>	15	71	12	58	15	81	42	100

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 6**

**CREE USTED QUE LA ENFERMERA SE PREOCUPA POR SUS PROBLEMAS DE SALUD EN RELACION PORQUE LE AGRADA QUE LA ENFERMERA SE PREOCUPE POR SUS PROBLEMAS DE SALUD**

Por qué le agrada que la enfermera se preocupe								
La enfermera se preocupa por sus problemas de salud	Me hace sentir bien		Me motiva a estar en el hospital		Me escucha y orienta		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	13	31	21	50	8	19	42	100
NO	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	13	31	21	50	8	19	42	100

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 7**

**RECIBE ORIENTACIÓN SOBRE SU PROBLEMA DE SALUD POR PARTE DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

<b>Orientación sobre su problema de salud</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Le explica sobre su enfermedad	17	40
Explica la importancia de su hospitalización	12	29
Le orienta acerca del medicamento y la duración para completar el tratamiento	11	26
No recibe orientación	2	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**



**TABLA N° 8**

**ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA USTED QUE HAYA PERSONAL DE  
ENFERMERÍA EN EL TURNO**

<b>Importancia que haya personal de enfermería en el turno</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Para que la enfermera supervise la toma del medicamento diariamente y a la hora correcta.	16	38
Para recibir cuidados de enfermería oportunamente	26	62
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 9**

**CREE USTED QUE LA ENFERMERA SE COMUNICA AFECTIVAMENTE CON USTED**

<b>La enfermera se comunica afectivamente</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Escucha mis problemas	19	45
Le brinda apoyo emocional cuando lo necesita	21	50
No muestra interés	2	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 10**

**CUÁL ES LA ACTITUD QUE EXPRESA LA ENFERMERA AL BRINDARLE LOS  
CUIDADOS**

<b>Actitud de la enfermera</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sensible	17	40
Tolerante	15	36
Amorosa	7	17
Ninguno	3	7
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 11**

**SE SIENTE A GUSTO CON EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LO ATIENDE**

<b>Se siente a gusto con el personal de enfermería.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Mucho	37	88
Poco	3	7
Nada	2	5
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 12**

**CÓMO SE HA SENTIDO DURANTE LA ESTANCIA HOSPITALARIA EN RELACIÓN  
CON EL TRATO QUE LE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Tiene relación con el trato que le brinda enfermería						
Como se ha sentido durante la estancia hospitalaria	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Contento	4	80	1	20	5	12
Agradable	32	100	-	-	32	76
Aburrido	1	33	2	67	3	7
con deseos de irme	1	50	1	50	2	5
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>263</b>	<b>4</b>	<b>137</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente: Entrevista**

**TABLA N° 13**

**LE GUSTARÍA QUE LA ENFERMERA ORGANIZARA ACTIVIDADES RECREATIVAS ENTRE LOS PACIENTES EN RELACION AL PORQUE DE SU RESPUESTA**

El porqué de su respuesta								
Le gustaría que la enfermera organizara actividades recreativas	Porque me sentiría tomado en cuenta		Para poder despejar mi mente		No me siento en condiciones		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	22	56	17	44	-	-	39	93
NO	-	-	-	.	3	100	3	7
<b>Total</b>	22	56	17	44	3	100	42	100

**Fuente: Entrevista**