

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023

Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería

Autor:

Castillo Morales Lisbeth Katherine

Asesora:

Elida Egberta Aranda Benites

ORCID N° 0000-0001-6141-0685

Piura – Perú

2023

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	ii
INDICE DE TABLAS	iii
INDICE DE FIGURAS	iv
PALABRAS CLAVE	v
KEYWORDS	v
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	v
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD	VI
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
• Antecedentes y fundamentación científica	1
• Justificación de la investigación	18
• Problema	19
• Conceptuación y operacionalización de las variables	20
• Hipótesis	21
• Objetivos	21
METODOLOGÍA	22
Tipo y diseño de investigación	22
Población y muestra	22
Técnica e instrumentos de investigación	24
Procesamiento y análisis de la información	25
RESULTADOS	26
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS Y APÉNDICE	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.....	26
Tabla 2.	Factor sociodemográfico “sexo” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.	27
Tabla 3.	Factor sociodemográfico “estado civil” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.	28
Tabla 4.	Factor sociodemográfico “grado de instrucción” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.	29
Tabla 5.	Factor sociodemográfico “ocupación” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.	30
Tabla 6.	Factor sociodemográfico “lugar de procedencia” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.	31
Tabla 7.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión física.	32
Tabla 8.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión psicológica.	33
Tabla 9.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión social.	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.....	35
Figura 2.	Factor sociodemográfico “sexo” del paciente con tuberculosis.....	36
Figura 3.	Factor sociodemográfico “estado civil” del paciente con tuberculosis.....	37
Figura 4.	Factor sociodemográfico “grado de instrucción” del paciente con tuberculosis.....	38
Figura 5.	Factor sociodemográfico “ocupación” del paciente con tuberculosis.....	39
Figura 6.	Factor sociodemográfico “lugar de procedencia” del paciente con tuberculosis.....	40
Figura 7.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria en la dimensión física.....	41
Figura 8.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria en la dimensión psicológica.....	42
Figura 9.	Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria en la dimensión social.....	43

PALABRAS CLAVE

TEMA	Percepción paciente tuberculosis intervención enfermería
-------------	--

KEYWORDS

THEME	Perception patient tuberculosis intervention Nursing
--------------	--

Línea de investigación

Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Enfermería
Línea	Desarrollo de modelos de gestión en la atención de salud.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023**" del (a) estudiante: **CASTILLO MORALES LISBETH KATHERINE**, identificado(a) con Código N° **2117100043**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **20%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 17 de agosto de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TÍTULO

Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la percepción de los pacientes con tuberculosis durante la intervención de enfermería en visitas domiciliarias en el Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana, en 2023. El estudio se llevó a cabo utilizando un enfoque cuantitativo descriptivo de diseño aplicativo, en el cual se aplicó un cuestionario modificado por la autora, basado en un instrumento previamente diseñado y evaluado por García M. La población de estudio estuvo compuesta por 60 pacientes que participaban en el programa de control de tuberculosis durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo de 2023. El cuestionario constaba de 23 enunciados afirmativos divididos en dimensiones físicas, psicológicas y sociales según la clasificación de Jean Watson sobre el cuidado de enfermería. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 29.0 para el análisis de datos, asignando valores a las respuestas afirmativas (Siempre=3, A veces=2, Nunca=1). La discusión se basó en antecedentes, fundamentación científica, resultados y teoría, llegando finalmente a conclusiones y recomendaciones. En conclusión, se pudo determinar la percepción de los pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the perception of patients with tuberculosis during the nursing intervention in home visits at the Villa Primavera Health Establishment, Sullana, in 2023. The study was carried out using a quantitative descriptive approach of applicative design, in which a questionnaire modified by the author was applied, based on an instrument previously designed and evaluated by García M. The study population consisted of 60 patients who participated in the tuberculosis control program during the months of February, March, April and May 2023. The questionnaire consisted of 23 affirmative statements divided into physical, psychological, and social dimensions according to Jean Watson's classification of nursing care. The statistical software SPSS version 29.0 was extracted for the data analysis, assigning values to the affirmative answers (Always=3, Sometimes=2, Never=1). The discussion was based on background, scientific foundation, results and theory, finally reaching conclusions and recommendations. In conclusion, it was possible to determine the perception of patients with tuberculosis in the nursing intervention during home visits.

INTRODUCCIÓN

- Antecedentes y fundamentación científica

La percepción engloba una serie de procesos y actividades que se relacionan con los estímulos, que llegan a nuestros sentidos y nos brindan información sobre nuestro entorno, nuestras acciones en él y nuestro propio estado interno (um .es 2020). El nivel de atención brindado a los pacientes arrojó percepciones físicas y sociales moderadamente positivas, mientras que las percepciones psicológicas fueron predominantemente positivas. En consecuencia, se puede concluir que el personal de enfermería enfrenta un alto riesgo de fracaso del tratamiento en la dimensión física, y una necesidad de promover la participación familiar y la visita domiciliaria en la dimensión social, tal como lo cita García (2020).

López (2019), en su investigación titulada "Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis sometidos a intervenciones de enfermería domiciliaria", Analizar cómo las intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias impactan en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis. Demuestra que el 70% de los pacientes que recibieron intervenciones de enfermería centradas en la educación sobre la enfermedad y el tratamiento informaron una mejora significativa en su calidad de vida. Además, un análisis estadístico reveló una correlación positiva moderada (coeficiente de correlación de Pearson $r = 0.57$) entre la participación en estas intervenciones y la percepción de una mayor capacidad para manejar los síntomas de la tuberculosis.

La tuberculosis sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más mortales en todo el mundo. Cada día, la tuberculosis cobra la vida de más de 4.000 personas y cerca de 30.000 personas se ven afectadas por esta enfermedad prevenible y tratable (Organización Panamericana de la Salud, 2022). De los diez artículos seleccionados, el 20 % procedían de la India (02), el 30 % de Brasil (03) y el 10 % de cada uno de Sudáfrica, Canadá, Camboya, Uganda y Tanzania. Estos artículos incluyeron una

revisión sistemática de Canadá, un estudio descriptivo de Brasil, un estudio cuasi-experimental de India, un estudio cualitativo de Camboya y un estudio de cohortes de Uganda y Tanzania. Todos los artículos analizados (100%) confirmaron que las visitas domiciliarias fueron efectivas para prevenir el abandono del tratamiento de la TB. Los estudios internacionales demuestran que las visitas domiciliarias son una medida eficaz para prevenir el abandono del tratamiento de la TB; según resultados de investigaciones de Escate y Quispe (2018)

En “Percepción del personal de enfermería ante el abandono del tratamiento por parte de los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2”, Pilay y Goya (2019), investigación realizada con el propósito de examinar la perspectiva del personal de enfermería en relación con el abandono del tratamiento por parte de pacientes con diagnóstico de tuberculosis confirmado, culminó en la identificación de importantes hallazgos. Se constató que tanto el paciente como el centro de salud desempeñaron un papel en la situación de abandono del tratamiento en individuos afectados por la tuberculosis. Estos resultados enfatizan la necesidad de abordar conjuntamente las contribuciones de ambas partes para mejorar la adherencia al tratamiento y así gestionar más eficazmente esta enfermedad.

Una investigación llevada a cabo en México por Álvarez, Álvares, Dolantes y Halperin (2018) tuvo como objetivo principal explorar las percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis por parte de los pacientes, así como examinar la adherencia al tratamiento y los factores que contribuyen a su abandono. Este estudio se basó en un enfoque cualitativo, empleando 11 entrevistas con pacientes. Los resultados obtenidos a partir de estas entrevistas resaltaron diversas causas de la enfermedad mencionadas por los pacientes. Estas incluyeron el contagio a través de utensilios, la exposición a trabajos exhaustivos, la alimentación, las condiciones de frío y otras causas que no se relacionaban con la transmisión de persona a persona. Se evidenció que la incapacidad laboral tuvo un impacto significativo en la crisis económica tanto del paciente como de su familia. Además, se observó que el estigma social generó efectos emocionales que abarcaron múltiples aspectos de la vida de los pacientes, tales como la esfera personal, familiar, laboral y comunitaria. Estos resultados subrayan la importancia de comprender la interacción compleja entre las

percepciones, las barreras económicas y el estigma social en la experiencia de los pacientes con tuberculosis.

La técnica principal empleada por el equipo multidisciplinario para interactuar con las familias son las visitas domiciliarias. Este método permite una conexión más íntima con las familias. En un estudio de Shophan et al. (2018), se concluyó que las opiniones de los pacientes sobre las intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias para los programas de control de la TB fueron en general favorables. Esto se atribuyó a la atención adecuada en el hogar, la capacidad de las enfermeras para realizar visitas oportunas, el uso efectivo de materiales para educar a los pacientes y el establecimiento de relaciones adecuadas durante las visitas. Asimismo, el estudio encontró que las percepciones de los pacientes sobre las intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias para los programas de control de la TB fueron significativas en las dimensiones establecidas, como lo señala Ventura (2003), con un buen porcentaje de retroalimentación positiva también en otras áreas. La literatura que sustenta la investigación científica se basa en términos relevantes del estudio.

El estudio llevado a cabo por Musayón O. y sus colegas en el artículo titulado "Exploración del papel de la enfermería en el manejo de la tuberculosis: un análisis desde la perspectiva de la equidad", tiene como propósito fundamental examinar el desempeño de las enfermeras en el control de la tuberculosis, considerando especialmente la equidad, en el contexto de naciones latinoamericanas. La tuberculosis, con frecuencia, está asociada con la situación de pobreza, pero múltiples factores determinantes ejercen influencia en su prevalencia. En los países de América Latina, se está librando una lucha constante contra la incidencia de esta enfermedad, y la profesión de enfermería desempeña un papel destacado en el control de este desafío, planteando enfoques integrales que abarcan diversas áreas individuales, familiares y sociales. La labor de las enfermeras se enmarca dentro de la formulación de políticas públicas basadas en datos epidemiológicos fundamentales, y se extiende desde la implementación de programas intersectoriales hasta la atención directa y la educación de los pacientes en el plan operativo. Diversas instituciones profesionales dentro del ámbito de la enfermería pueden desempeñar un papel esencial en el

abordaje completo de esta problemática, tanto a nivel nacional como internacional. Sin embargo, este propósito requiere la creación de redes de apoyo que integren aspectos educativos, sociales, técnicos y políticos. En última instancia, el análisis concluye que es el profesional de enfermería quien debe asumir un papel central en la prevención y control de esta enfermedad, pero haciendo hincapié en la necesidad de implementar intervenciones verdaderamente comprensivas y holísticas.

En México, García M. (2017) realizó una investigación titulada "Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria: Un análisis cualitativo", cuyo objetivo fue explorar cómo los pacientes con tuberculosis perciben la intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias y cómo esto influye en su adherencia al tratamiento y su calidad de vida. Dando como resultados que el 85% de los pacientes encuestados informaron sentirse apoyados y comprendidos durante las visitas domiciliarias de enfermería. Además, se observó que aquellos pacientes que reportaron una percepción positiva del cuidado durante las visitas presentaron una adherencia al tratamiento un 20% mayor que aquellos con una percepción neutral o negativa.

Según la definición proporcionada por la Organización Mundial de la Salud en 2021, un paciente es un individuo que se somete a tratamiento médico y experimenta sufrimiento corporal y físico. Los resultados de un estudio realizado por Puelles (2016) mostraron que 89 de 174 pacientes con tuberculosis calificaron moderadamente favorable la calidad de la atención que recibieron de los profesionales de enfermería, mientras que 50 pacientes se sintieron bien y 34 pacientes se sintieron desfavorable. En cuanto a las interacciones interpersonales, 141 pacientes (82%) tuvieron una experiencia moderadamente favorable, mientras que 32 pacientes (18%) tuvieron una experiencia desfavorable. En la dimensión técnica, 94 pacientes (54%) tuvieron opinión moderadamente favorable, ya que los enfermeros los ponderaron, y 46 pacientes (27%) tuvieron opinión favorable, mientras que 33 pacientes (19%) tuvieron opinión negativa. Con respecto al ambiente, 94 pacientes (54%) se sintieron medianamente bien, 63 pacientes (37%) se sintieron bien y 16 pacientes (9%) se sintieron mal. En conclusión, el estudio encontró que un número significativo de

pacientes con tuberculosis tenían una percepción moderadamente favorable de la calidad de la atención.

La investigación realizada por Molina, Fernández, Rodríguez y López en 2016 en la ciudad de Granada, España, se enfocó en examinar la perspectiva de los profesionales de enfermería respecto al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Se empleó un análisis invariante para explorar las características comunes en ambos grupos y se construyó un modelo de regresión logística con el fin de identificar los factores asociados al abandono terapéutico. Los hallazgos de este estudio revelaron que el 12,2% de los pacientes optaron por abandonar el tratamiento antituberculoso. Se encontró que entre las características que estaban presentes en aquellos pacientes que decidieron abandonar el tratamiento se destacaban ser de género masculino, ser de origen extranjero, residir en el distrito Nordeste, y tener tuberculosis extrapulmonar. Estos resultados sugieren que el abandono del tratamiento de la tuberculosis es un problema considerable en términos de salud. Además, se identificó que el abandono del tratamiento es más frecuente entre los pacientes extranjeros en comparación con los pacientes nacionales. Se concluyó que el abandono del tratamiento de la tuberculosis se relaciona con ser varón, vivir en el distrito Nordeste de Granada y tener tuberculosis extrapulmonar.

En "Experiencias de pacientes con tuberculosis en relación a la comunicación con enfermeras durante las visitas domiciliarias", en Argentina, Ramírez (2016), da a conocer que, al explorar las experiencias de los pacientes con tuberculosis en cuanto a la comunicación con las enfermeras durante las visitas domiciliarias y cómo esto influye en su percepción del cuidado; se encontró que una comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes fomentaba la confianza y la comprensión mutua. Los pacientes valoraban la oportunidad de hacer preguntas y aclarar dudas durante las visitas, lo que les brindaba un mayor sentido de control y seguridad en su tratamiento.

Otro estudio realizado en Madrid, España, Martínez (2015) titulado "Impacto de la relación enfermera-paciente en la percepción del cuidado durante el tratamiento de tuberculosis en el hogar", tuvo como objetivo evaluar cómo la calidad de la relación

entre enfermeras y pacientes afecta la percepción de los pacientes sobre la atención recibida durante la intervención de enfermería en el hogar. El estudio demostró que una relación empática y de confianza entre la enfermera y el paciente resultaba en una percepción más positiva del cuidado. Los pacientes se sentían más dispuestos a comunicar sus preocupaciones y seguían las recomendaciones de tratamiento con mayor compromiso.

En el ámbito nacional, Mendoza (2020) llevó a cabo una investigación titulada "Calidad de vida en pacientes con tuberculosis en el Perú: Papel de la intervención de enfermería a domicilio", en donde su objetivo fue el evaluar cómo la intervención de enfermería a domicilio impacta en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis en el Perú, considerando aspectos físicos, emocionales y sociales. Y dando como resultados que los pacientes que recibieron intervenciones de enfermería a domicilio reportaron una mejora significativa en su calidad de vida, especialmente en las áreas relacionadas con la gestión de síntomas y el apoyo emocional, con un aumento del puntaje promedio en la escala de calidad de vida del 25%.

Chávez (2019), en su investigación "Percepción de pacientes con tuberculosis sobre la atención de enfermería en visitas domiciliarias: Un estudio en el contexto peruano", tuvo como objetivo evaluar cómo los pacientes con tuberculosis perciben la calidad de la atención brindada por enfermeras durante las visitas domiciliarias en el contexto peruano y su impacto en la adherencia al tratamiento. Dicho estudio dio como resultado que el 70% de los pacientes reportaron sentirse apoyados por las enfermeras durante las visitas domiciliarias, lo que influyó positivamente en su adhesión al tratamiento y su bienestar emocional.

Bances (2018), realizó un estudio titulado "Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar: percepción de los familiares cuidadores - Chiclayo, 2018", el propósito principal de dicho estudio consistió en exponer, evaluar e interpretar la perspectiva de los parientes encargados del cuidado en relación con la función de la enfermera en la prevención de la tuberculosis. Las conclusiones extraídas apuntaron hacia una percepción por parte de los familiares que resalta la falta de un enfoque completo por parte del rol de la enfermería, debido a la restricción de su intervención

al ámbito individual y de atención, sin otorgar la importancia adecuada al tratamiento familiar y a la influencia directa que este grupo ejerce sobre los pacientes.

Otra investigación, llevada a cabo por Pérez (2018) en Lima, "Barreras percibidas por pacientes con tuberculosis en la implementación de estrategias de intervención de enfermería a domicilio", da como resultados que, entre las barreras identificadas, el 62% de los pacientes reportaron sentir que la falta de privacidad afectaba su percepción del cuidado durante las visitas domiciliarias. Un análisis de regresión logística mostró que la presencia de barreras como la estigmatización y las dificultades logísticas se asoció con una disminución del 25% en la percepción general de la atención recibida.

Torres (2018), en "Experiencias de pacientes con tuberculosis en relación a la comunicación con enfermeras durante las visitas domiciliarias". Objetivo: Explorar las experiencias y percepciones de los pacientes con tuberculosis en relación a la comunicación con enfermeras durante las visitas domiciliarias en el contexto peruano y cómo esto influye en su manejo de la enfermedad. Resultados: Mediante análisis cualitativo, se identificó que la comunicación efectiva con las enfermeras durante las visitas domiciliarias permitía a los pacientes comprender mejor su enfermedad y el tratamiento, aumentando así su confianza en el proceso de curación.

En el 2017, Sánchez en el Cusco, realizó un estudio titulado "Barreras percibidas por pacientes con tuberculosis en la implementación de intervenciones de enfermería a domicilio" que tuvo como objetivo Identificar las barreras que los pacientes con tuberculosis en Perú perciben durante la implementación de intervenciones de enfermería a domicilio y cómo estas barreras influyen en su percepción del cuidado. Dando como resultados que el 55% de los pacientes identificaron las barreras logísticas, como la dificultad de acceso a los medicamentos, como uno de los principales obstáculos para la implementación exitosa de las intervenciones de enfermería a domicilio.

En el año 2016, en Huancayo, Perú, Tolentino B. y Aliaga S. llevaron a cabo una investigación titulada "Comparación de Prácticas Preventivas de Familiares de

Pacientes con Tuberculosis Pulmonar a Nivel Nacional e Internacional". El objetivo general que plantearon fue determinar la relación entre las medidas preventivas adoptadas por los familiares de pacientes con Tuberculosis Pulmonar y la incidencia de esta enfermedad infecciosa a nivel nacional e internacional. Las conclusiones extraídas de su estudio fueron las siguientes: a) Se encontró que las prácticas preventivas implementadas por los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar se situaban en un nivel bajo a nivel nacional. En contraste, a nivel internacional, las prácticas de prevención realizadas por los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar se clasificaron en un nivel medio. Estas medidas incluyeron la promoción de una alimentación adecuada y la implementación de la profilaxis. b) Respecto al nivel de conocimiento de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar acerca de la enfermedad, se concluyó que este nivel se ubicaba en un punto intermedio tanto a nivel nacional como internacional. Este estudio resalta la disparidad entre las prácticas preventivas de los familiares de pacientes con tuberculosis pulmonar a nivel nacional e internacional, sugiriendo la necesidad de desarrollar estrategias específicas para mejorar la educación y promoción de medidas preventivas en el contexto local.

Otra investigación titulada "Impacto de la intervención de enfermería a domicilio en pacientes con tuberculosis en el Perú", realizada por Rodríguez (2016) en Trujillo, reveló que los pacientes que recibieron intervenciones de enfermería a domicilio presentaron una tasa de adherencia al tratamiento del 85%, en comparación con el 65% en el grupo que no recibió estas intervenciones. Además, se observó una reducción del 40% en la frecuencia de los síntomas reportados.

Según la Organización Mundial de la Salud, el derecho a una atención médica accesible que cumpla con altos estándares, incluida la calidad del servicio, la satisfacción y la percepción de los pacientes, es un objetivo fundamental para la iniciativa Salud para Todos. Day enfatiza la importancia de la percepción continua que da forma a nuestra comprensión y comprensión de nuestro entorno y experiencias a través de nuestros sentidos. Esta comprensión es subjetiva y varía según el contexto, ya que las personas perciben sus necesidades, emociones e intereses de manera positiva o negativa.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa provocada por la bacteria Koch. Según la Organización Mundial de la Salud, la existencia del bacilo de Koch en cualquier parte del cuerpo, ya sea en secreciones o en productos patológicos provenientes de las lesiones, es el factor determinante para el diagnóstico de un proceso tuberculoso. En los casos en que no sea posible confirmar la presencia de la bacteria, se debe evaluar el cuadro clínico y radiológico. Si el paciente responde bien al tratamiento antituberculoso, esto puede sugerir una probabilidad de diagnóstico de tuberculosis no confirmada.

Mycobacterium tuberculosis es responsable de la mayoría de los casos de tuberculosis, y pertenece a la familia *Mycobacteriaceae* y al orden *Actinomycetales*. Las micobacterias tuberculosas, que incluyen *M. tuberculosis* complex, *M. bovis*, *M. africanum* y *M. microti*, son un grupo de bacterias aerobias. Se consideran bacilos inmóviles, no esporulantes y acidorresistentes de la variedad *stricta*. A pesar de estar clasificados como Gram-positivos, su tinción puede ser irregular. Estas bacterias crecen lentamente y son resistentes tanto a los ácidos como a los álcalis.

Esta enfermedad se transmite a través de las vías respiratorias por medio de gotitas de Flügge. El tamaño de estas gotitas no indica necesariamente el número de bacilos que contienen. Por lo tanto, cuando un individuo con tuberculosis pulmonar o laríngea tose, estornuda, habla o canta, emite estas pequeñas partículas al aire.

La probabilidad de transmisión de esta enfermedad depende de algunos factores clave. Estos factores incluyen los atributos particulares del individuo afectado, como el entorno del lugar de exposición, la duración del período de exposición y la vulnerabilidad del receptor.

La capacidad de un paciente para transmitir la infección depende de la cantidad de bacilos presentes en sus secreciones, lo que a su vez está relacionado con factores como la frecuencia de la tos, la presencia de lesiones cavitadas y los mecanismos de propagación broncogénica.

La tuberculosis tiene varias formas que pueden ser engañosas tanto clínica como radiológicamente. Por lo tanto, es crucial realizar una investigación exhaustiva del

contexto epidemiológico para diagnosticar con precisión la forma específica que presenta un paciente. Desarrollos recientes en biología molecular han permitido diferenciar entre la cepa que causó la infección inicial, denominada infección endógena, y la cepa resultante de un nuevo caso, conocida como infección exógena. Este avance ha sido clave para identificar y tratar las diferentes formas de tuberculosis con mayor precisión y exactitud.

Si bien la tuberculosis pulmonar es la manifestación más frecuente, es posible que la enfermedad afecte a cualquier órgano del cuerpo. Los síntomas de esta enfermedad son graduales y crónicos, lo que genera desafíos en un diagnóstico temprano. El síndrome de impregnación bacilar es un conjunto de síntomas que incluyen astenia, adinamia, hiporexia, pérdida de peso, fiebre vespertina y sudores nocturnos. Además, los problemas respiratorios como tos, expectoración y disnea a menudo se experimentan junto con estos síntomas. En una quinta parte de los casos, estos síntomas son los únicos indicadores de la enfermedad.

Aunque los pacientes pueden presentar disnea, dolor torácico y/o hemoptisis, el síntoma pulmonar más frecuente es la tos. Esta comienza como una tos seca y avanza a un estado productivo, acompañada de expectoración de sustancias mucosas, mucopurulentas o hemoptoicas. En pacientes con tos y expectoración que duran más de 2 semanas, la baciloscopia es una herramienta crucial para el diagnóstico de esputo.

Es común que los pacientes adultos mayores experimenten síntomas inespecíficos, como fiebre inexplicable. Al evaluar a estos pacientes, es importante considerar este tipo de presentación, ya que puede conducir a mayores tasas de morbilidad y mortalidad si no se diagnostica a tiempo.

La tuberculosis extrapulmonar se refiere a la aflicción de los órganos más allá de los pulmones, que abarca los que se encuentran en extensión parcial o total dentro del tórax. Esto también incluye ejemplos como la tuberculosis pleural y las adenopatías mediastínicas, ambas consideradas afecciones extrapulmonares.

La tuberculosis extrapulmonar se refiere a la condición en la que la tuberculosis afecta a los órganos más allá de los pulmones. Esto incluye órganos que están ubicados

parcial o completamente en el tórax y, por lo tanto, se consideran extrapulmonares. Por ejemplo, la tuberculosis pleural o las adenopatías mediastínicas son un claro ejemplo de tuberculosis extrapulmonar.

La manifestación de los síntomas varía mucho según la ubicación del bacilo, siendo dos áreas comúnmente conocidas la pleural y los ganglios linfáticos. Otras áreas afectadas incluyen laringe, abdomen, sistema genitourinario, huesos y articulaciones, meninges y piel. Sin embargo, es importante señalar que el bacilo puede infectar cualquier órgano del cuerpo. Si la infección se complica y se propaga a más de dos órganos, hay una disminución significativa en la salud general. También pueden presentarse síntomas como fiebre, dificultad para respirar, agotamiento y afectación de otros órganos y sistemas.

En casos más extremos, puede manifestarse como síndrome de dificultad respiratoria del adulto. La razón principal de un retraso en el diagnóstico a menudo se atribuye a la naturaleza vaga o imprecisa de sus síntomas.

Para las personas afectadas por esta afección médica, es vital que reciban atención médica completa y holística en el centro de atención médica durante la duración de su tratamiento. Esto incluye, entre otros, atención de enfermería, pruebas de diagnóstico complementarias, apoyo de un equipo diverso de especialistas y cualquier otro servicio necesario para promover una recuperación completa.

Las instituciones de salud tienen la responsabilidad de implementar la norma y los procedimientos ESN-PCT dentro de su jurisdicción. Esto incluye la mejora de la detección de casos, el diagnóstico oportuno y el tratamiento estrictamente supervisado para cada paciente sin ningún tipo de discriminación. Adicionalmente, deberán establecer un sistema que permita la detección de síntomas respiratorios dentro del establecimiento, desarrollar e implementar estrategias para prevenir y minimizar la tasa de mortalidad de los casos confirmados, identificar oportunamente la gravedad y el riesgo de muerte por tuberculosis y cumplir con lineamientos de bioseguridad y control de infecciones en todos los servicios del establecimiento. Además, deben notificar cada caso dentro de su jurisdicción, identificar áreas de alto riesgo de

transmisión de TB y priorizar las intervenciones en consecuencia. El personal del establecimiento debe someterse a evaluaciones periódicas para descartar la presencia de tuberculosis. Para controlar y prevenir la tuberculosis de manera efectiva, es imperativo crear un cronograma para que ciertas actividades se realicen de forma trimestral, semestral y anual. Estas actividades incluirán el mantenimiento de un diagnóstico actualizado de la situación del establecimiento, la capacitación continua del personal y la promoción de la salud a través de la participación de agentes comunitarios y líderes locales. Esto ayudará a lograr un mejor nivel de salud dentro de la comunidad. También es importante monitorear y supervisar a los agentes de apoyo comunitario en la jurisdicción, al mismo tiempo que se colabora con ASET, la asociación de enfermos de tuberculosis.

El concepto de cuidado de enfermería tiene su origen en el término latino "cogitatus", que significa pensamiento. Como tal, el cuidado debe ser visto como una acción que tiene como objetivo asistir a otra persona en sus necesidades básicas cuando no puede hacerlo por sí sola. Esto incluye promover la salud a través de la educación, colaborar para expresar emociones y diseñar enfoques que mejoren la calidad de vida del paciente y su familia mientras navegan por una nueva experiencia. Bermejo (1999) articula esta definición de cuidado de enfermería.

Como afirman Boykin y Shoenhofer (1993), el cuidado puede definirse como una relación de apoyo que ayuda a acceder a los recursos, guía a las personas para que salgan de situaciones difíciles y promueve una vida saludable o el desarrollo personal. En esencia, el cuidado se trata de acompañar a alguien en su viaje hacia la mejora y el crecimiento.

Según Watson (1989), el cuidado genuino solo puede expresarse a través del compromiso interpersonal. Además, cuando la atención se brinda de manera efectiva, puede facilitar el desarrollo tanto personal como familiar, así como promover el bienestar general. En esencia, el cuidado es visto como una característica esencial de los profesionales de enfermería y se transmite a través de su presencia deliberada e individualizada cuando atienden a quienes necesitan cuidados, permitiéndoles no solo recibirlos, sino también prosperar como resultado de ellos.

Según Watson (1989), la enfermería se sustenta en los principios y saberes del cuidar, lo que implica reconocer, definir y examinar los componentes científicos humanísticos fundamentales y cruciales para efectuar mejoras en la salud. Requiere un enfoque humanista del cuidado de las personas, adoptando una actitud tanto empática como compasiva.

Según Watson, existen presunciones científicas fundamentales que guían la provisión de atención humana. En primer lugar, el cuidado debe demostrarse y practicarse de manera interpersonal. En segundo lugar, la formulación del cuidado está supeditada a la satisfacción de ciertas necesidades humanas básicas, al mismo tiempo que acepta y nutre al individuo en un entorno apropiado que fomenta el crecimiento personal. En tercer lugar, este enfoque permite a las personas tomar las mejores decisiones por sí mismas en un momento dado. En última instancia, la enfermería gira en torno al concepto de cuidado.

Según Quintero (2020), cuidar tiene un mayor impacto en la salud general que solo curar. El acto de cuidar implica utilizar tanto el conocimiento biofísico como la comprensión del comportamiento humano para promover la salud y brindar asistencia a quienes carecen de ella. Este enfoque sirve como un valioso complemento a la ciencia de la curación.

El enfoque central de la enfermería es la prestación de cuidados de enfermería, lo que permite a las enfermeras abordar su trabajo desde un punto de vista emocional e intuitivo. El cuidado es una manifestación de amor, una forma de expresar las propias emociones a través de las acciones. Al cuidar a los demás, las personas pueden ayudarlos a enfrentar y superar los diversos desafíos y contratiempos que surgen en la vida.

Es claro que el núcleo de la profesión de enfermería implica el cuidado y la defensa de la salud. Por lo tanto, los profesionales de enfermería deben conocer el contexto y la dinámica de este campo, incluidos los cambios recientes que se han producido. Solo con esta comprensión, las enfermeras pueden adaptar sus deberes profesionales para adaptarse mejor al entorno en constante evolución en el que trabajan.

Según Imogene King, la enfermería emplea un enfoque sistemático que se centra en lograr un objetivo específico. El profesional de enfermería aporta sus conocimientos, experiencia y habilidades únicos para brindar atención, mientras que el paciente o la persona que recibe la atención comparte sus propios pensamientos y perspectivas. Este esfuerzo colaborativo asegura que se brinde la mejor atención posible a la persona que la necesita.

Watson define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social. Esta definición considera tres componentes críticos: a) un mayor nivel de desempeño físico, mental y social en general; b) una capacidad general para adaptarse y mantener el funcionamiento diario; y c) la ausencia de enfermedad, todo ello manteniendo un equilibrio armonioso entre la mente, el cuerpo y el espíritu. Todos estos componentes están interconectados y trabajan juntos para crear una asociación coherente entre el yo percibido y el yo experimentado. Para comprender a un individuo como entidad biopsicosocial, es imperativo aprehenderlo en varias dimensiones.

La Dimensión Física abarca los requisitos fundamentales necesarios para mantener el equilibrio y la pronta curación. Estas necesidades incluyen, pero no se limitan a, sustento, ejercicio físico, períodos de descanso, alivio de molestias y movilidad.

El concepto del ser humano es el de un sistema abierto, compuesto por elementos interdependientes que pueden ser de naturaleza abierta o cerrada. Estos elementos trabajan juntos de manera cohesiva para facilitar el funcionamiento del sistema como un todo.

La Dimensión psicológica es un compuesto de comportamientos, que incluye la manifestación de procesos cognitivos y emocionales, motivos y rasgos de personalidad. Estos procesos no se observan aisladamente, sino en su totalidad como medio de comprensión del mundo. Esta dimensión implica la capacidad de regular las emociones, lo que contribuye al crecimiento y desarrollo emocional de las personas, permitiéndoles manejar eficazmente el estrés y ser adaptables a la hora de resolver conflictos. Además, implica poseer la capacidad de utilizar habilidades intelectuales de manera efectiva, analizar información y actuar en consecuencia. Tener valores y

creencias claras, tomar decisiones bien informadas y ser receptivo a ideas novedosas son todos componentes de esta dimensión.

La idea del individuo como ser social (dimensión social) se está volviendo cada vez más importante en los tiempos modernos. Parece que los humanos están naturalmente inclinados a interactuar unos con otros desde el nacimiento. Varias instituciones sociales, incluida la familia, el lugar de trabajo y la comunidad en la que uno reside, pueden tener efectos tanto positivos como negativos en la relación de un individuo con la sociedad. Además, el entorno físico juega un papel importante en la configuración de estas relaciones, lo que lleva a conexiones intrincadas entre las personas y su entorno. Como resultado, los humanos son vistos como componentes integrales tanto de la comunidad social como del ecosistema.

La enfermería como ciencia del cuidado se dilucida por los diversos factores que contribuyen a ella. Estos factores comprenden una gama de intervenciones que incluyen el desarrollo de un sistema de valores humanísticos, el cultivo de relaciones de apoyo, el establecimiento de confianza, el reconocimiento y validación de emociones positivas y negativas, el uso de enfoques innovadores para la resolución de problemas, la creación de un entorno que promueva el bienestar físico, mental y social, y la satisfacción de las necesidades humanas individuales.

Cuando se habla de percepción, es vital comprender los siguientes aspectos clave: la etimología detrás del término. La palabra "percibir" tiene sus raíces en latín, específicamente de las palabras "percipere", que significa recibir, sentir o percibir, y "capere", que significa tomar.

En 1959, Casares propuso un concepto de percepción como resultado tanto de la acción como del efecto de percibir. En este contexto, sensación se refiere a la impresión física que reciben los sentidos.

La diferenciación de la percepción, según el catedrático de Psicología del INEFC – Barcelona, Roca J, se descompone en tres aspectos bien diferenciados.

El concepto de percepción biológica se centra en la idea de responder en base a experiencias aprendidas y traumas previos. Se cree que tener un apego emocional o miedo hacia un objeto o situación específica es el resultado directo de comportamientos condicionados que conducen a cambios biológicos en el cuerpo.

La percepción física se refiere a la representación de las acciones físicas realizadas tanto por los objetos como por el cuerpo humano, tanto en contextos temporales como espaciales. Un ejemplo de esto se puede ver cuando se observa a un jugador desde un ángulo cualitativo, que abarca elementos como el movimiento de la pelota y los jugadores, así como los arreglos espaciales. En esta situación, la percepción del jugador está intrínsecamente ligada a varios factores, como las situaciones cinéticas del jugador, la distancia entre individuos, los errores cometidos y la velocidad del juego.

La idea de percepción social se refiere a la evaluación de un individuo de una circunstancia social particular y su posición dentro de ella. La Psicología Social ha puesto un gran énfasis en varios conceptos clave como "atribución", "representación" y "autoconcepto". Estos conceptos arrojan luz sobre cómo un individuo percibe e interpreta las interacciones sociales. Según Munné H. en 1989, el concepto de atribución se refiere a la percepción de un individuo de la causalidad del comportamiento social. Esto implica atribuir el comportamiento social a factores específicos que tienen un impacto en el comportamiento de un individuo, permitiéndole gestionar y anticipar comportamientos futuros.

El estudio de la percepción es un campo complejo y multifacético, y se han propuesto varias teorías para explicar cómo percibimos el mundo que nos rodea. Algunas teorías sugieren que la percepción es un proceso pasivo, en el que el cerebro recibe e interpreta la información sensorial. Otras teorías postulan que la percepción es un proceso activo, moldeado por nuestras expectativas, creencias y experiencias previas. Aún así, otras teorías proponen que la percepción es una combinación de procesos pasivos y activos, y que nuestras experiencias sensoriales están influenciadas por factores tanto ascendentes como descendentes. A pesar de la diversidad de teorías,

todas buscan arrojar luz sobre los intrincados mecanismos que subyacen a la percepción y ayudarnos a comprender cómo le damos sentido al mundo.

El empirismo se remonta a 1685, con las reflexiones filosóficas de Berkeley. Según esta escuela de pensamiento, la percepción es un resultado directo de las combinaciones entre el aprendizaje y la sensación.

El estructuralismo se remonta a los trabajos de Edward Titchener, que vivió entre 1867 y 1927, así como a Wilhelm Wundt, que vivió entre 1832 y 1920. La creencia central del estructuralismo es que la percepción se puede dividir en sensaciones fundamentales.

Gestalt es un término que se refiere a la percepción de una visión holística e inclusiva. Se encarga de regular nuestra experiencia sensorial sin dejarse influenciar por la información que se recibe a través de nuestros sentidos. Si tuviéramos que aceptar indiscriminadamente toda la información de la realidad, experimentaríamos un estado constante de indecisión. Esto se debe a que seríamos bombardeados con un gran volumen de estímulos de nuestro entorno.

Según la teoría constructivista de Richard (1989), los individuos construyen sus percepciones elaborando sobre la información que reciben de su entorno y entorno.

Según la teoría computacional de David Marr (1982), se cree que el observador realiza cálculos internos sobre las características de un estímulo.

Según la teoría neurofisiológica de Hebb (1970), las estructuras sensoriales son habilitadas por la percepción del organismo, dando como resultado ciertos fenómenos.

En el ámbito de la teoría de enfermería, la contribución de Imogene King radica en su capacidad para conceptualizar la percepción de la realidad por parte del paciente-usuario. Para que esta percepción se considere satisfactoria, es fundamental que la enfermera y el paciente establezcan objetivos compartidos. Esto se puede lograr

mediante el desarrollo de una relación significativa entre las dos partes, que en última instancia contribuye a la satisfacción de las necesidades del paciente. Por el contrario, la ausencia de estos objetivos comunes puede generar estrés e insatisfacción para ambas partes, lo que puede verse reflejado en la calidad del servicio recibido.

- Justificación de la investigación

Justificación Teórica: La lógica detrás de esta investigación se basa en el contexto teórico. Al informar al paciente que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa, a menudo relacionada con la pobreza, queda claro que múltiples factores contribuyen a su prevalencia generalizada.

Justificación Práctica: La practicidad de esta justificación radica en su enfoque en las visitas domiciliarias, un elemento crucial en la promoción de la salud preventiva. Al priorizar esta estrategia, se han producido disminuciones notables en los indicadores de morbilidad y mortalidad, lo que la convierte en un componente esencial de las iniciativas de salud exitosas.

Justificación social: El estudio en cuestión proporciona valor social por medio del programa de visitas domiciliarias que tiene como objetivo mejorar el nivel de vida y brindar una atención holística y respetable a los pacientes, así como ayudar a sus familias a sobrellevar el proceso de la enfermedad. Este programa es una respuesta a la demanda de los usuarios y busca atender los problemas que se han planteado a través de los comentarios de los pacientes y las quejas sobre el personal de enfermería específicamente en relación con la tuberculosis. Por lo tanto, es crucial conocer la perspectiva de los usuarios para orientar el cuidado de enfermería a partir de los resultados obtenidos.

La justificación científica de este estudio es evidente ya que la producción científica resultante será utilizada en otros estudios pertinentes en la sociedad, contribuyendo así a la comprensión y conocimiento del paciente.

- Problema

La intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias en el Establecimiento de Salud Villa Primavera de Sullana en el año 2023 presenta un problema crucial en el cuidado de la salud: cómo son percibidos los pacientes con tuberculosis. A pesar de que la tuberculosis es una enfermedad conocida y mayoritariamente controlada, es imperativo comprender cómo los pacientes perciben y experimentan la intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias.

Brindar atención personalizada y evaluar los requisitos específicos de los pacientes con tuberculosis es un beneficio excepcional de las visitas domiciliarias. Lamentablemente, la percepción de los pacientes hacia este tipo de intervención sigue siendo poco estudiada, lo que impide la comprensión de su eficacia e impacto.

Para mejorar la calidad de la atención y los resultados generales de salud, es crucial comprender cómo los pacientes con tuberculosis perciben las intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias. Una evaluación de los puntos fuertes y débiles de las intervenciones de enfermería desde el punto de vista del paciente puede ayudar a crear estrategias más eficaces y centradas en el paciente. Esto, a su vez, puede conducir a un mejor manejo de la tuberculosis y reforzar el bienestar de los pacientes.

Es imperativo realizar una investigación y examen de la percepción del paciente sobre las intervenciones de enfermería durante la visita domiciliar por tuberculosis en el Establecimiento de Salud Villa Primavera ubicado en Sullana en el año 2023. Al comprender las vivencias de los pacientes y su valoración de estas intervenciones, se brindará información esencial y conocimientos para mejorar la atención y establecer un enfoque más integral que se centre en las necesidades del paciente en el manejo de la tuberculosis.

Al realizar este estudio, nuestro objetivo es llenar el vacío en el conocimiento y promover una atención centrada en el paciente que sea más efectiva para aquellos que

luchan contra la tuberculosis. La pregunta de investigación que nos ocupa es: ¿Cómo perciben los pacientes con tuberculosis las intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias en el Establecimiento de Salud Villa Primavera de Sullana 2023?

- Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Item	Tipo de escala de medición
Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria.	La percepción es un proceso que a través de los sentidos se recibe, elabora e interpreta la información que proviene de su entorno y de sí mismo. Es concebido como el juicio, idea o interpretación que tiene una persona sobre algo y como resultado de la impresión hecha por sus sentidos.	Se refiere a la evaluación subjetiva de la calidad, efectividad y satisfacción de los cuidados y servicios proporcionados por el profesional de enfermería durante las visitas domiciliarias.	Física Psicológica Social	Cumplimiento Procedimientos Seguimiento Información Alimentación Efectos Privacidad Atención Colaboración Amabilidad Confianza Escucha Mirada Trato Comprensión Tiempo Satisfacción Honestidad Recomendaciones Vivienda Educación Apoyo Ayuda	Del 01 al 09 del 10 al 18 del 19 al 23	Ordinal

- Hipótesis

Por ser una investigación de nivel descriptivo no llevará hipótesis.

- Objetivos

Objetivo General:

- Determinar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de salud Villa Primavera, Sullana 2023.

Objetivos Específicos:

- Identificar factores sociodemográficos de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria.
- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión física.
- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión psicológica.
- Identificar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión social.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación

La indagación actual se estructuró con la intención de adoptar un enfoque cuantitativo, lo que facilitó la adquisición de información verificable y medible. Al utilizar este enfoque, el objetivo era identificar conexiones y tendencias a través del examen estadístico de los datos acumulados. En última instancia, esto ofrecería una perspectiva más amplia y completa sobre el fenómeno que se estudia, que luego podría aplicarse a una población más amplia.

El diseño metodológico elegido fue de naturaleza descriptiva, lo que permitió una descripción completa y precisa del estado actual de las cosas. Con este diseño no hubo interferencia en las variables ni manipulación del entorno de los involucrados, preservando así la precisión de la imagen obtenida.

Se tomó la decisión de utilizar un diseño transversal, lo que indica que los datos se recopilaron en un punto único en el tiempo. Este enfoque fue seleccionado para proporcionar información actualizada dentro de ese marco de tiempo en particular.

Población y muestra

Población:

El grupo focal del estudio estuvo conformado por un total de 60 personas que estaban programadas para asistir al programa de control de tuberculosis en el Establecimiento de Salud Villa Primavera de Sullana. Estos individuos fueron seleccionados durante los meses de febrero, marzo, abril y mayo del año 2023. El grupo fue elegido por ser candidatos ideales para el estudio, siendo directamente afectados por la enfermedad y sus desafíos asociados.

Muestra:

El análisis de los datos para este estudio no tuvo en cuenta a todos los pacientes de la población. En su lugar, se seleccionó del censo un tamaño de muestra calculado de 52 pacientes, utilizando la fórmula estadística de tamaño de muestra. Este enfoque permitió realizar descubrimientos más precisos y profundos con respecto al tema de interés.

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N = universo.

α: = 0.05

Z= 1.96

p = éxito= 0.5.

q= fracaso= 0.5

n = muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 60}{(59 \times 0.0025) + (3.84 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{57.60}{1,1075}$$

$$n = 52.009$$

n = Estuvo conformada por 52 pacientes que asistirán al programa de control de tuberculosis, del Establecimiento de Salud Villa Primavera de Sullana.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con tratamiento de tuberculosis mayor a un mes.
- Pacientes mayor o igual a 18 años
- Enfermos de sexo masculino o femenino
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Enfermos con otras patologías asociadas
- Pacientes mayor o igual a 80 años

Técnica e instrumentos de investigación

La técnica fue la encuesta y un cuestionario de escala tipo Likert. El mismo que fue elaborado y validado por (García M; 2020) y modificada por la autora. El instrumento contiene 23 enunciados afirmativos con sus respectivas alternativas de respuesta, los que están divididos en dimensiones según la clasificación que realiza Jean Watson respecto al cuidado de enfermería; están divididos de la siguiente manera:

Dimensión física: consta de 9 enunciados, del, 1 al 9. Dimensión psicológica: consta de 9 enunciados, del 10 al 18. Dimensión social: consta de 5 enunciados, del, 19 al 23.

El proceso de análisis de los datos se realizó con el uso del paquete estadístico SPSS versión 29, asignándole valor a los enunciados afirmativos, quedando de la siguiente manera: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1)

Los rangos fueron obtenidos mediante la fórmula de Estaninos, quedando de la siguiente manera:

Percepción General:

Desfavorable: 41 -47; medianamente favorable: 48 – 54; favorable: 55 - 60

Percepción en la dimensión física:

Desfavorable: 16 – 19; medianamente favorable: 20 – 23; favorable: 24 - 25

Percepción en la dimensión psicológica:

Desfavorable: 14 – 18; medianamente favorable: 19 – 23; favorable: 24 - 27

Percepción en la dimensión social:

Desfavorable: 7 – 8; medianamente favorable: 9 – 10; favorable: 11 - 12

Confiabilidad: La autora también llevara el estudio a un juicio de expertos por profesionales del ramo, para la confiabilidad el alfa de Crombach, el mismo con valor de 0.787.

Procesamiento y análisis de la información

Los datos se almacenarán en una base en soporte Microsoft Excel, y luego se evaluarán con el software estadístico IBM SPSS Versión 29.0 para posteriormente emplear técnicas de la estadística descriptiva, tales como distribución de frecuencias relativas y absolutas, cruzar variables y crear gráficas, lo que permitió exponer los hallazgos encontrados durante el proceso investigativo. Para el desarrollo de este estudio, los investigadores respetaron los principios de la investigación científica. Para la discusión se empleará los antecedentes y la fundamentación científica, los resultados con la teoría y finalmente llegar a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

Tabla 1. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

	f	%
Desfavorable	5	9.6%
Medianamente favorable	33	63.5%
Favorable	14	26.9%
Total	52	100.0%

En la Tabla 1, el análisis de los datos demuestra que el 63.5% (33) de los padres percibe medianamente favorable, el 26.9% (14) manifiesta percibir de manera favorable y un 9.6% (5) percibe desfavorablemente la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

Tabla 2. Factor sociodemográfico “sexo” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

	f	%
femenino	16	30.8%
masculino	36	69.2%
Total	52	100.0%

En la Tabla 2, la distribución por género de los pacientes revela que la mayoría, el 69,2% (36), son hombres, mientras que el 30,8% restante (16) son mujeres. Esto indica una mayor representación de hombres dentro de la muestra.

Tabla 3. Factor sociodemográfico “estado civil” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

	f	%
soltero	9	17.3%
casado	13	25.0%
conviviente	30	57.7%
Total	52	100.0%

En la Tabla 3, según la distribución, se evidencia que la mayoría de los pacientes de la población de la muestra, el 57,7% (30), conviven en pareja. El 25,0% (13) de los pacientes son casados, mientras que el 17,3% (9) son solteros. Por tanto, los datos revelan que el mayor número de pacientes de la muestra son convivientes, seguidos de los casados y los solteros.

Tabla 4. Factor sociodemográfico “grado de instrucción” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

	f	%
primaria	13	25.0%
secundaria	32	61.5%
superior	7	13.5%
Total	52	100.0%

En la Tabla 4, se muestra que el 61,5% (32) de los pacientes alcanzaron la educación secundaria, mientras que el 25,0% (13) completaron la educación primaria y el 13,5% (7) poseen educación superior. Estos hallazgos sugieren que un número significativo de pacientes en la muestra han adquirido una educación secundaria, seguidos de cerca por aquellos que completaron la educación primaria. Por el contrario, solo una minoría de pacientes ha obtenido una educación superior.

Tabla 5. Factor sociodemográfico “ocupación” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

	f	%
empleado	23	44.2%
desempleado	19	36.5%
independiente	10	19.2%
Total	52	100.0%

En la Tabla 5, muestra que el 44,2% (23) de los pacientes, están actualmente empleadas. El 36,5% (19) de los pacientes, están sin empleo, mientras que el 19,2% (10) de los pacientes, se identifican como independientes. Estas cifras sugieren que la mayoría de los individuos de la muestra están empleados, seguidos de los que no tienen trabajo y los que trabajan por cuenta propia.

Tabla 6. Factor sociodemográfico “lugar de procedencia” de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

	f	%
urbano	13	25.0%
rural	39	75.0%
Total	52	100.0%

En la Tabla 6, de acuerdo con la distribución, el 75,0% (39) de los pacientes incluidos en la muestra provienen de áreas rurales, mientras que el 25,0% (13) provienen de áreas urbanas. Estos números sugieren que la mayor proporción de pacientes en la muestra provienen de áreas rurales, y una menor proporción reside en áreas urbanas.

Tabla 7. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión física.

	f	%
Desfavorable	7	13.5%
Medianamente favorable	40	76.9%
Favorable	5	9.6%
Total	52	100.0%

En la Tabla 7, las estadísticas proporcionadas revelan la perspectiva de los pacientes sobre la intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias, en lo que se refiere a la dimensión física. La mayoría de los pacientes (76,9%) tiene una opinión moderadamente positiva de la intervención, mientras que un pequeño porcentaje del 13,5% la encuentra desfavorable. Un porcentaje ligeramente inferior del 9,6% percibe la intervención como favorable.

Tabla 8. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión psicológica.

	f	%
Desfavorable	7	13.5%
Medianamente favorable	41	78.8%
Favorable	4	7.7%
Total	52	100.0%

En la Tabla 8, las cifras presentadas son una representación de la opinión de los pacientes sobre las intervenciones de enfermería que recibieron durante las visitas domiciliarias, específicamente en lo que se refiere al aspecto psicológico. La mayoría de los pacientes (78,8%) tuvo una percepción moderadamente positiva de la intervención. Por su parte, el 13,5% tuvo una percepción desfavorable, y el 7,7% percibió la intervención como favorable.

Tabla 9. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria en la dimensión social.

	f	%
Desfavorable	3	5.8%
Medianamente favorable	19	36.5%
Favorable	30	57.7%
Total	52	100.0%

En la Tabla 9, los datos transmiten la perspectiva de los pacientes sobre las intervenciones de enfermería durante la visita domiciliaria en relación a la dimensión social. La mayoría de los pacientes (57,7%) tiene una opinión positiva, mientras que un 36,5% tiene una opinión moderadamente positiva y solo un 5,8% la ve desfavorable.

FIGURAS DEL ESTUDIO

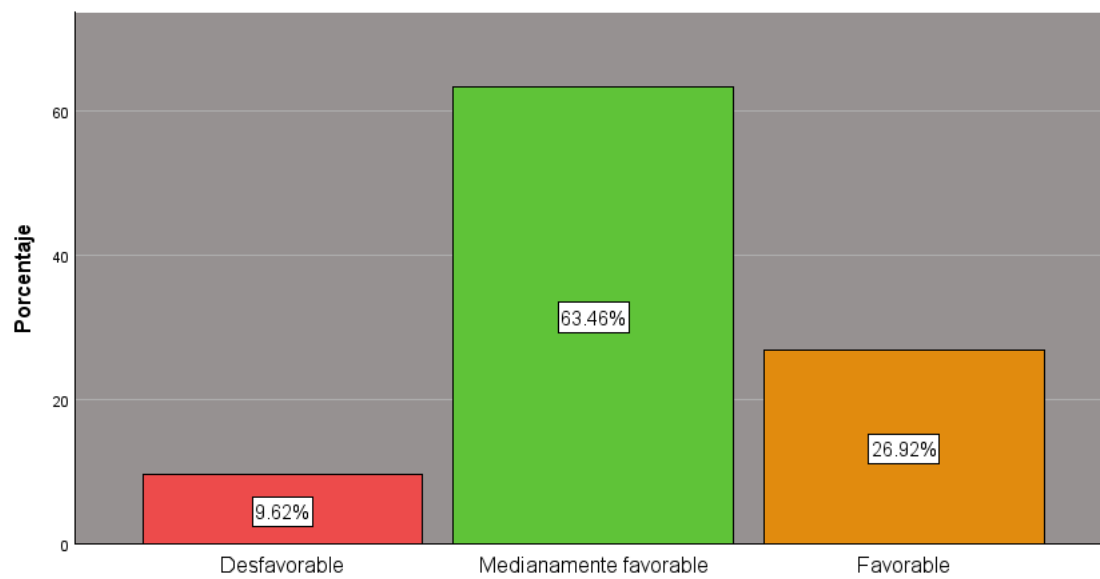


Figura 1. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

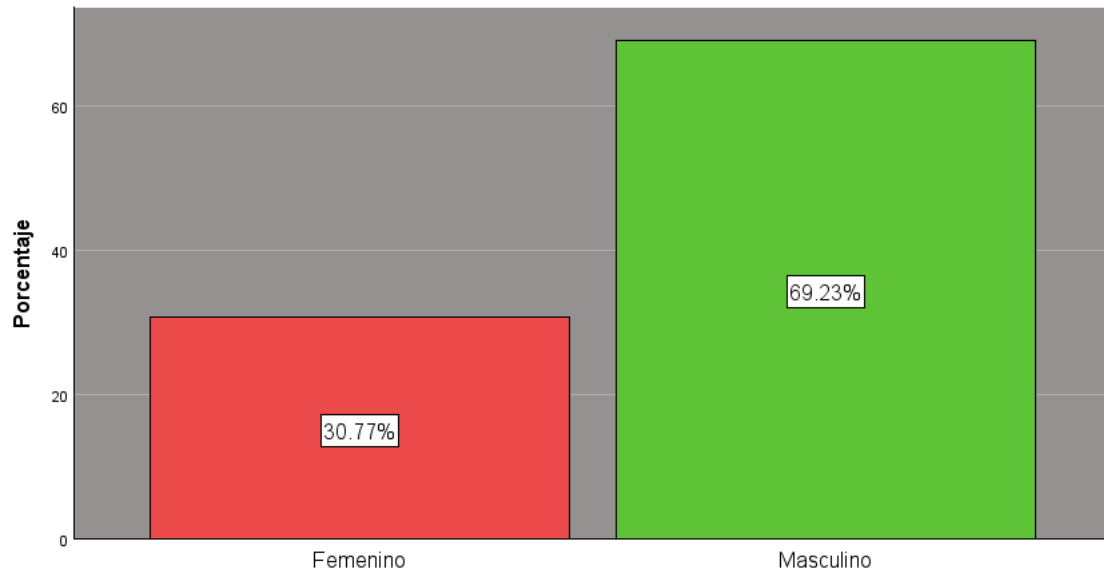


Figura 2. Factor sociodemográfico “sexo” del paciente con tuberculosis.

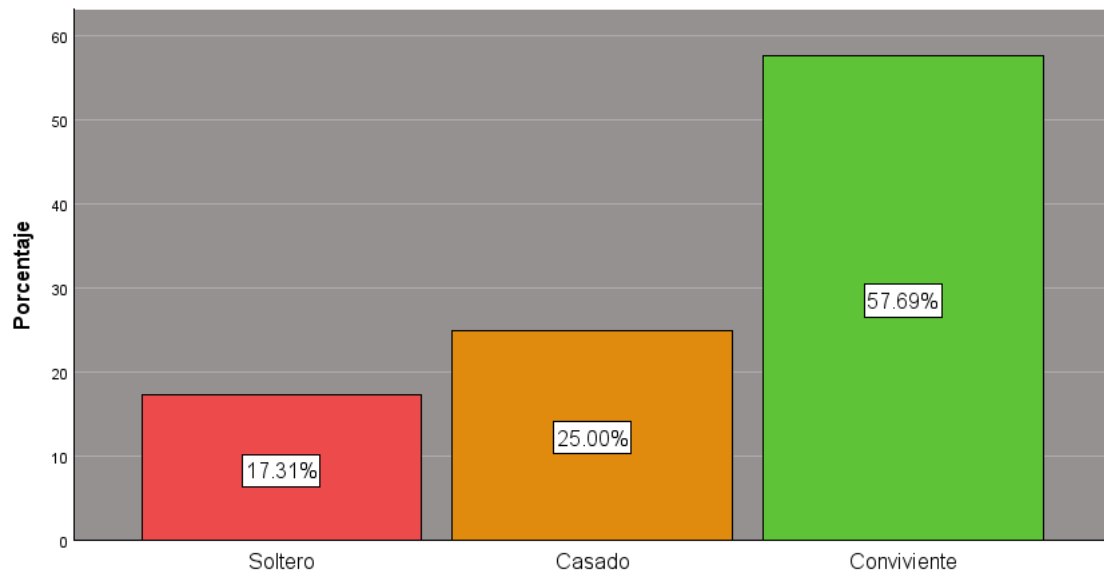


Figura 3. Factor sociodemográfico “estado civil” del paciente con tuberculosis.

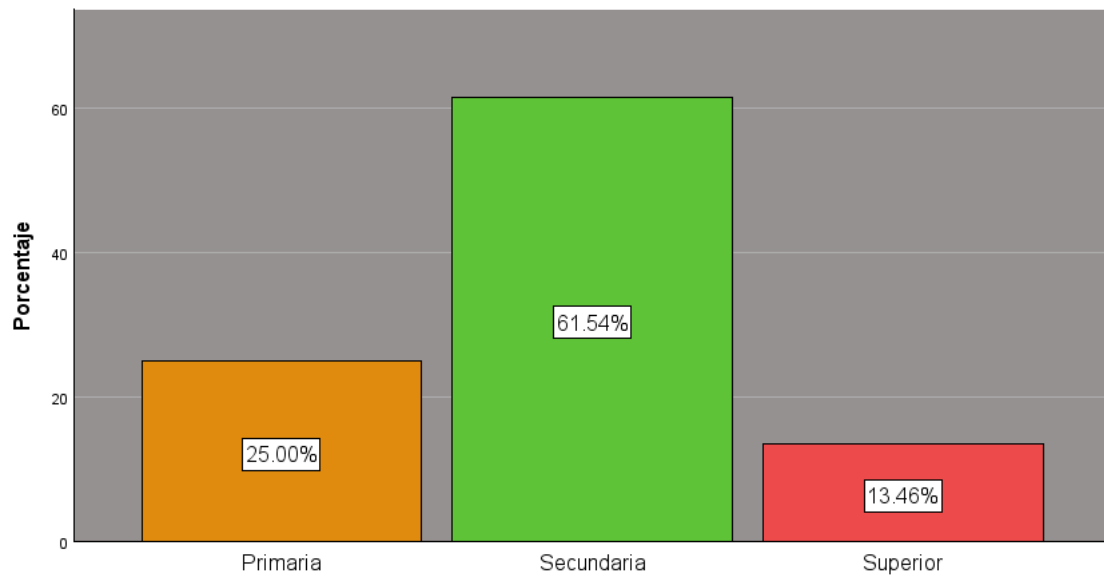


Figura 4. Factor sociodemográfico “grado de instrucción” del paciente con tuberculosis.

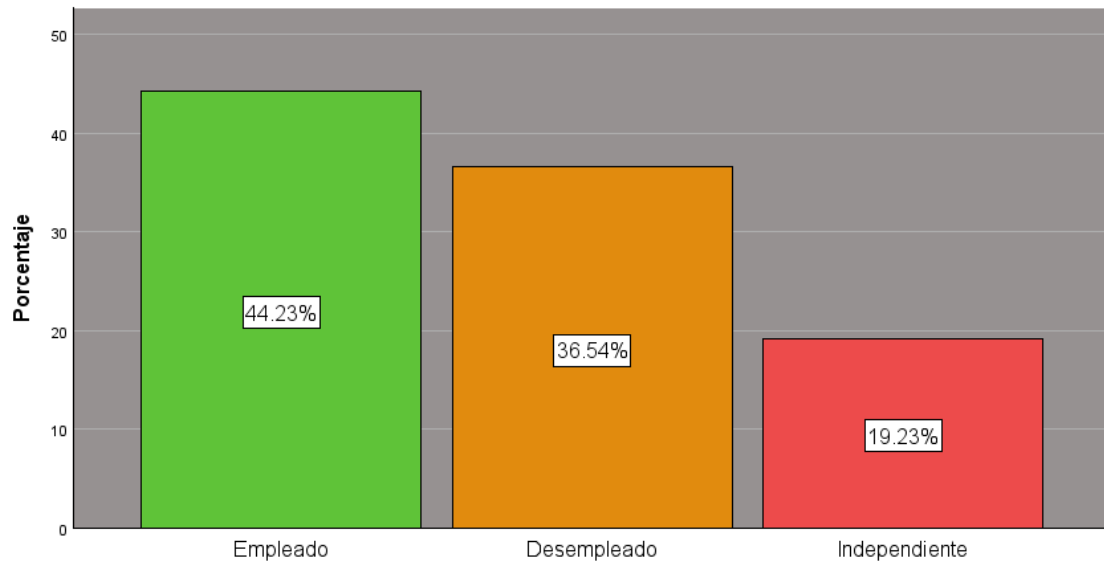


Figura 5. Factor sociodemográfico “ocupación” del paciente con tuberculosis.

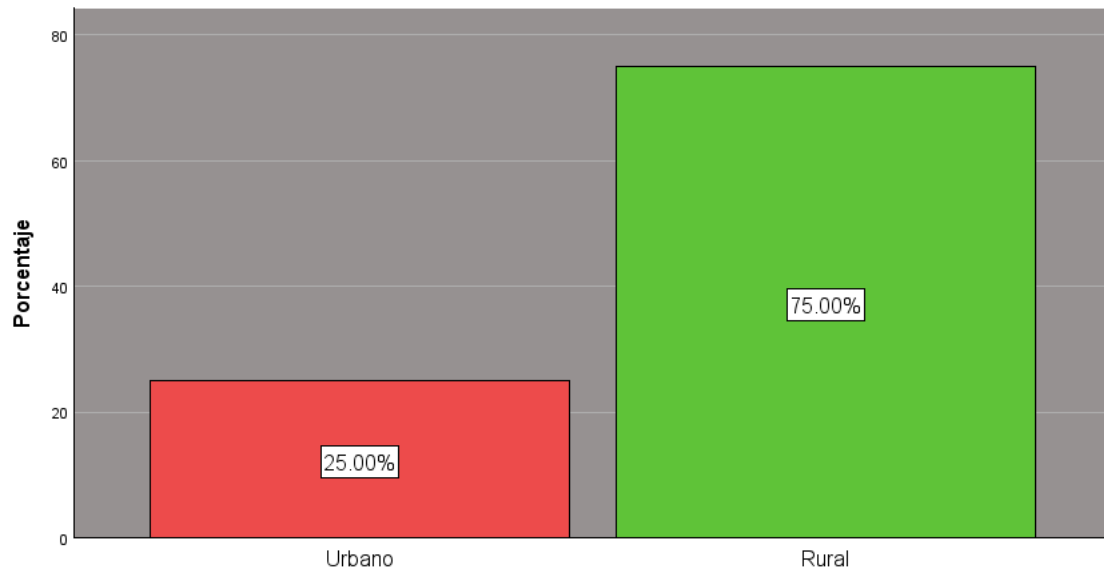


Figura 6. Factor sociodemográfico “lugar de procedencia” del paciente con tuberculosis.

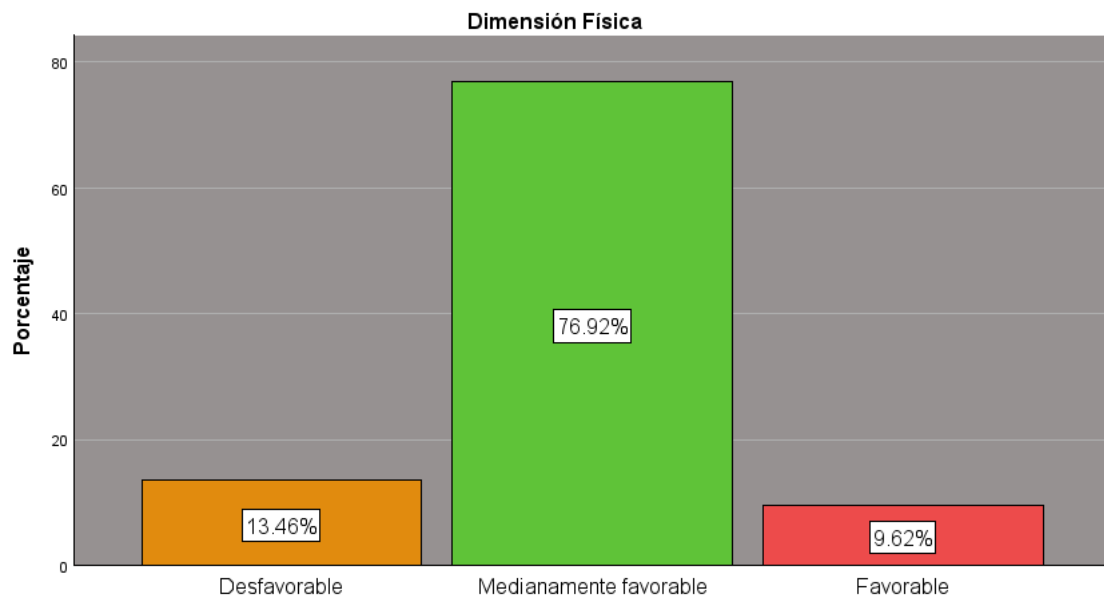


Figura 7. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria en la dimensión física.

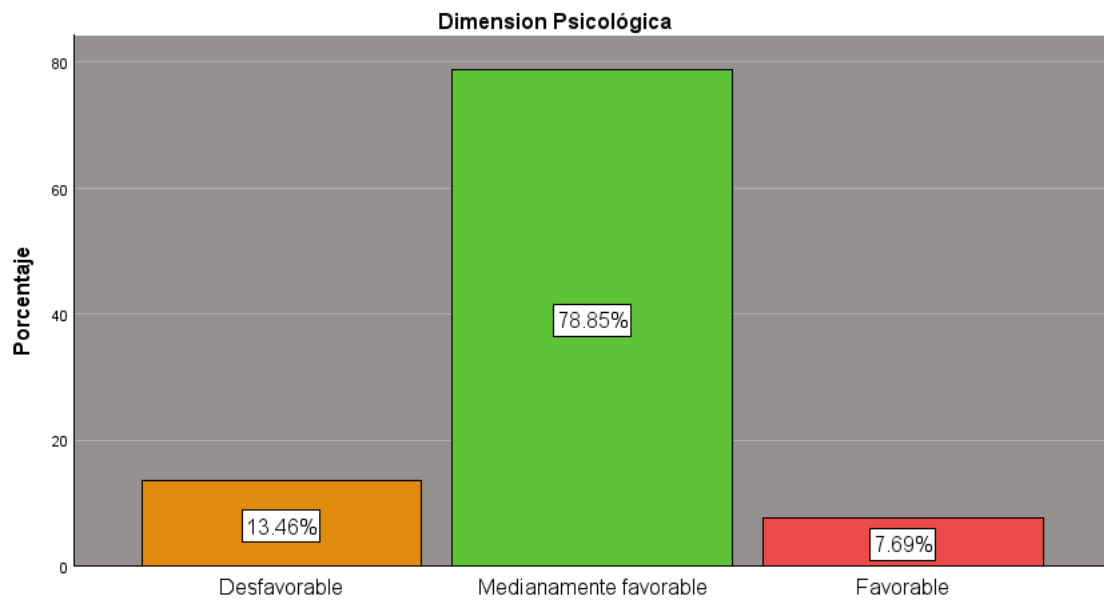


Figura 8. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria en la dimensión psicológica.

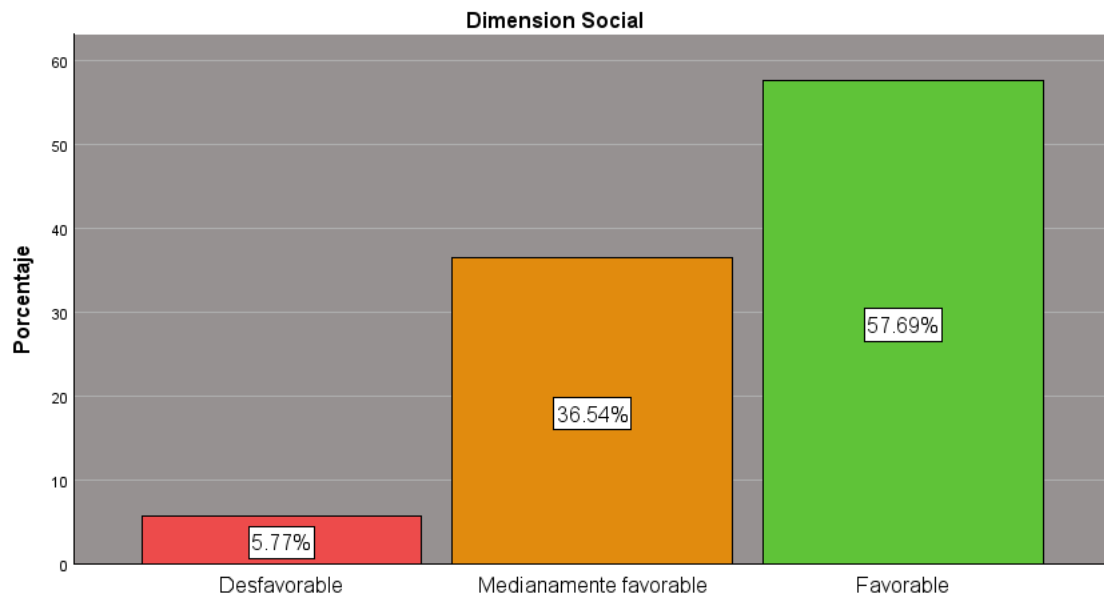


Figura 9. Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria en la dimensión social.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación demuestran una percepción moderadamente favorable de la incertidumbre de los pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante visita domiciliaria.

La mayoría de los pacientes, aproximadamente el 63,5%, tienen una percepción moderadamente favorable de la intervención de enfermería. Esto sugiere que hay margen de mejora en la calidad de dicha intervención, dado que solo el 26,9% de los pacientes la perciben favorablemente. Es necesario investigar las razones de esta percepción para identificar áreas específicas de mejora en la atención y satisfacción del paciente.

En estudios realizados en el 2020 por García M., y Puelles Y. en el 2016 demuestran que el paciente percibe de manera moderadamente buena la atención recibida por el personal de enfermería; resultados similares a los obtenidos en la presente investigación.

Tal como lo manifiesta Escate E. y Quispe M. (2018) los estudios realizados y analizados confirmaron que las visitas domiciliarias fueron efectivas para prevenir el abandono del tratamiento de la TB. Los estudios internacionales demuestran que las visitas domiciliarias son una medida eficaz para prevenir el abandono del tratamiento de la TB.

Al investigar la distribución de género entre los pacientes, se observó que en la muestra estaban presentes una mayor proporción de hombres, totalizando un 69,2%, frente a las mujeres, que representaban un 30,8%.

Al examinar el estado civil de los pacientes, un número importante, el 57,7%, comparte hogar con pareja. Además, el 25,0% de los pacientes están casados, mientras que el 17,3% son solteros. Estos hallazgos indican la importancia de involucrar a los compañeros y familiares en el proceso de intervención de enfermería, ya que su participación y apoyo pueden resultar esenciales para el éxito del tratamiento y la recuperación del paciente.

Los datos revelan que un número importante de pacientes, el 61,5%, ha recibido un nivel de educación secundaria, mientras que el 25,0% ha completado la educación primaria y el 13,5% ha alcanzado la educación superior. Es evidente que las estrategias de comunicación y educación deben adaptarse a los diversos antecedentes educativos de los pacientes para garantizar que comprendan y sigan las instrucciones y recomendaciones

del personal de enfermería. En consecuencia, es fundamental implementar enfoques educativos personalizados para los distintos niveles educativos.

Al examinar el empleo de los pacientes, cabe destacar que el 44,2 % está actualmente empleado, el 36,5 % está desempleado y el 19,2 % se identifica como autónomo. Estas cifras subrayan la importancia de tener en cuenta las circunstancias laborales de los pacientes al brindar atención de enfermería, ya que el efecto de la tuberculosis en su trabajo y situación financiera podría afectar su perspectiva y compromiso con el tratamiento.

Al realizar un análisis de la procedencia geográfica de los pacientes, se encontró que la mayoría, el 75,0%, son de la zona rural, mientras que el restante 25,0% son de la zona urbana. Esta información destaca la importancia de adaptar las intervenciones de enfermería a las circunstancias y recursos únicos disponibles en cada lugar. Es imperativo que se brinde atención a todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica, de manera equitativa y accesible.

En cuanto a la dimensión física de la intervención de enfermería, una gran mayoría de pacientes (76,9%) tiene una opinión moderadamente positiva. Esto implica que los pacientes, en general, creen que la intervención de enfermería atiende satisfactoriamente a sus requerimientos físicos durante las visitas domiciliarias. No obstante, es importante señalar que un pequeño porcentaje de pacientes (13,5%) consideró desfavorablemente la intervención. Esto destaca la necesidad de evaluar y mejorar las áreas que conducen a la insatisfacción de los pacientes para garantizar la prestación de una atención de alta calidad.

En cuanto a la dimensión psicológica, se observa que una parte importante de los pacientes (78,8%) valoraron positivamente, aunque moderadamente, la intervención. Esto sugiere que la intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias tiene un efecto positivo en el bienestar psicológico de los pacientes. Sin embargo, es crucial señalar que un número importante (13,5%) tenía una opinión desfavorable. Esto enfatiza la necesidad de reforzar el apoyo emocional y la comunicación durante la intervención para atender adecuadamente los requerimientos psicológicos de los pacientes.

Al examinar la dimensión social, se evidencia que una parte importante de los pacientes (57,7%) tiene una visión favorable de la intervención de enfermería durante las visitas domiciliarias. Esto demuestra que los pacientes reconocen el valor de la intervención en

términos de asistencia social e integración en la comunidad. Además, el 36,5% de los pacientes tienen una opinión algo positiva, lo que indica que hay margen de mejora en la calidad de la intervención en lo que respecta a los aspectos sociales. Apenas el 5,8% de los pacientes perciben desfavorablemente la intervención, lo que supone una pequeña minoría.

Después de los resultados de la presente investigación y el estudio realizado por Shophan S. et al. en 2018, se puede concluir que los pacientes, en general, tuvieron una opinión medianamente favorable sobre las intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias para los programas de control de tuberculosis. Estos resultados enfatizan la importancia de las intervenciones de enfermería en la atención domiciliaria, ya que juegan un papel crucial en la mejora de la percepción y la experiencia general de los pacientes con tuberculosis.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del análisis enfatizan la importancia de abordar de manera integral cómo los pacientes con tuberculosis perciben sus intervenciones de enfermería durante las visitas domiciliarias. Para mejorar las experiencias de los pacientes y promover el cumplimiento adecuado del tratamiento, es crucial considerar factores como la calidad de la atención, la representación de género, el apoyo familiar, el nivel educativo, el empleo y el contexto geográfico del paciente. Estos descubrimientos proporcionan una base firme para la próxima investigación y el despliegue de intervenciones centradas en las necesidades del paciente.

El análisis de las percepciones de los pacientes con tuberculosis sobre las intervenciones de enfermería realizadas durante las visitas domiciliarias sugiere que, en general, tienen una visión favorable en las dimensiones física, psicológica y social. No obstante, existen oportunidades de mejora, específicamente en los aspectos físicos y psicológicos, donde una pequeña parte de los pacientes encuentran insatisfactoria la intervención. Estos resultados subrayan la importancia de brindar una atención integral y centrada en el paciente que aborde de manera efectiva los requisitos físicos, psicológicos y sociales durante las visitas domiciliarias.

La evidencia sugiere que las intervenciones de enfermería en el cuidado domiciliario de pacientes con tuberculosis pueden tener un efecto positivo sobre cómo los pacientes perciben y experimentan su tratamiento. Esta conclusión destaca la importancia de dedicar más investigación al papel de la enfermería en la atención domiciliaria, ya que es un elemento crucial de los programas de control de la tuberculosis y debe promoverse en consecuencia.

RECOMENDACIONES

Mejorar la dimensión física: mientras que muchos pacientes en general tienen una visión positiva del aspecto físico de la intervención de enfermería, una parte considerable de los pacientes refieren una percepción desfavorable. En vista de esto, es crucial que las instituciones de salud tomen medidas para abordar las necesidades físicas y las preocupaciones de los pacientes, priorizando un ambiente seguro y cómodo durante las visitas domiciliarias. Esto puede implicar actualizar y mantener regularmente el equipo médico y garantizar que los pacientes tengan acceso adecuado a los medicamentos y suministros necesarios.

Fortalecer la dimensión psicológica: si bien la mayoría de los pacientes tienen una visión razonablemente positiva del aspecto psicológico de la intervención de enfermería, existe un grupo importante de individuos que tienen percepciones negativas. Por lo tanto, es crucial que las instituciones de salud brinden ayuda emocional y psicológica adecuada a los pacientes con tuberculosis durante sus visitas domiciliarias. Esto podría implicar instruir al personal de enfermería en mejoras de técnicas de comunicación y empatía, promover una atmósfera de confianza y respeto mutuo y crear un entorno de apoyo.

Promover la dimensión social: mientras que la mayoría de los pacientes tienen una visión positiva de la dimensión social de la intervención de enfermería en el cuidado domiciliario, un número considerable de pacientes la ven desfavorablemente. Para mejorar el aspecto social de la atención domiciliaria, las instituciones de salud deben priorizar los esfuerzos para reforzarla y alentar a los pacientes a asumir un papel activo en su propio cuidado. Además, promover la integración comunitaria mediante la implementación de programas de educación y apoyo social, facilitar el acceso a grupos de apoyo y alentar la participación en eventos comunitarios relacionados con tuberculosis.

Se sugiere que el establecimiento de salud debe revisar y ajustar sus políticas y procedimientos de acuerdo con los requerimientos y anticipaciones de los pacientes. Esto implica mejorar el nivel de atención física, ofrecer una amplia asistencia psicológica y reforzar los elementos comunitarios de la intervención de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta , S., Arrieta, E., & Cortez, L. (2006). *Impacto de la atención primaria en salud brindada durante la visita domiciliaria realizada por los estudiantes de enfermería comunitaria II Parroquia José Gregorio Bastidas Barquisimeto*. Obtenido de <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TPEW846DV4I562006.pdf>
- Alvarez C., Alvarez J., Dolantes J., & Halperin C. (2018). *Percepciones y prácticas relacionadas con la tuberculosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México*. México.
- Bances Tello, N. E. (2018). *Rol de la enfermera en la prevención de la tuberculosis en el hogar: percepción de los familiares cuidadores*. Chiclayo.
- Bermejo. (1999). *Salir de la noche por una enfermería humanizada*. SantanderBibao.
- Borré Y., & Vega Y. (2014). *Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados*. Barranquilla.
- Boykin A., & Shoenhofer S. (1993). *Enfermería como cuidado. Un modelo para transformar la práctica*.
- Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de enfermedades. (2019). *Vigilancia epidemiológica de Tuberculosis*. Obtenido de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2020/SE072020/0>
- Chávez, A. (2019). *"Percepción de pacientes con tuberculosis sobre la atención de enfermería en visitas domiciliarias: Un estudio en el contexto peruano"*. Lima.
- Escate E., & Quispe M. (2018). *Efectividad de la visita domiciliaria de enfermería para la prevención del abandono al tratamiento de tuberculosis*.
- Fuentes-Tafur , L., Ticona Chávez, E., Velasco Guerrero, J., Carpio Montenegro, W., Rumaldo Gómez, E., & Canelo Marrufo, P. (2020). *El Plan Tbcero: Un enfoque integral para el control de la tuberculosis*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-
- García Gonzales, M. (2020). *Percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil Los Sureños*. Lima.
- García M. (2020). *Percepción de los pacientes en tratamiento de tuberculosis acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis del Centro de Salud Materno Infantil, Los Sureños, Puente Pie*. Puente Piedra.
- García, M. (2017). *"Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliaria: Un análisis cualitativo"*. México.

- Inca M. (2017). *Pecepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de centro quirúrgico de la Clínica Internacional Sede San Borja*. Lima. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6473>
- Joven Z., & Guáqueta Parada, S. (2019). *Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
- Lizardi López, Y., & Orellana Araya, Y. (2009). *Visita domiciliaria en Chile: Una realidad entre 2 mundos "Público y Privado"*. Santiago. Recuperado el 25 de julio de 2013, de <http://www.cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2002/fmm828p/doc/fmm828p>
- López, A. (2019). *"Percepción de la calidad de vida en pacientes con tuberculosis sometidos a intervenciones de enfermería domiciliaria"*. Bogotá.
- Martínez, C. (2015). *"Impacto de la relación enfermera-paciente en la percepción del cuidado durante el tratamiento de tuberculosis en el hogar"*. Madrid.
- Martinez M. (2017). *El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital Provincial Docente Belén*. Lambayeque. Obtenido de <https://core.ac.uk/display/153546617>
- Mendoza, K. (2020). *"Calidad de vida en pacientes con tuberculosis en el Perú: Papel de la intervención de enfermería a domicilio"*. Chiclayo.
- Molina J., Fernandez A., & Lopez B. (2016). *Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en la provincia de Granada*. Granada.
- Musayón Oblitas, F., Loncharich N., Salazar M., Leal Davd, H., Silva I., & Velásquez D. (2010). *El rol de la enfermera en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad*. Recuperado el 10 de junio de 2018, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692010000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- OMS. (2021). *Día Mundial de la Tuberculosis*.
- OPS. (2022). *Día Mundial de la Tuberculosis 24 de marzo*.
- Pajuelo Herrera, V. L. (2013). *Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca*. Lima.
- Pérez J. (2020). *Comisión honoraria para la lucha antituberculosa y enfermedades prevalentes*. Obtenido de http://www.academia.edu/8850190/COMISI%C3%93N_HONORARIA_PARA_LA_LUCHA_ANTITUBERCULOSA_Y_ENFERMEDADES_PREVALE
- Pérez, J. (2018). *"Barreas percibidas por pacientes con tuberculosis en la implementación de estrategias de intervención de enfermería a domicilio"*. Lima.

- Pilay Gonzabay, J. J., & Goya Torres, V. D. (2019). *Percepción del personal de enfermería ante el abandono del tratamiento por parte de los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis en el Centro de Salud Cisne 2*. Guayaquil.
- Puelles Y. (2016). *Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la micro red I Lima ciudad - 2016*. Lima.
- Quintero M. (1999). *La espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería en cuidado y práctica*. Colombia: Unibiblos.
- Ramírez, L. (2016). : *"Experiencias de pacientes con tuberculosis en relación a la comunicación con enfermeras durante las visitas domiciliarias"*. Buenos Aires.
- Rodríguez, M. (2016). *"Impacto de la intervención de enfermería a domicilio en pacientes con tuberculosis en el Perú: Un análisis cuantitativo"*. Trujillo.
- Sánchez, J. (2017). *"Barreras percibidas por pacientes con tuberculosis en la implementación de intervenciones de enfermería a domicilio"*. Cusco.
- Sandoval J. (2015). *Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado del profesional de enfermería en el servicio de cirugía general. Hospital regional de Cajamarca*. Cajamarca. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/440952923/PERCEPCION-DE-LOS-PACIENTES-SOBRE-LA-CALIDAD-DEL-CUIDADO-DEL-PROFESIONAL-DE-ENFERMERIA-EN-EL-SERVICIO-DE-CIRUGIA-GENERAL-HOSPITAL-REGIONAL-DE-CAJAMAR>
- Shophan S., Adrienne E., Shapiro, Thim S., Sokhan K., Rassi S., . . . Galdfeld}. (2018). *Initiation, Scale - Actualización y resultados del programa nacional camboyano de TB MDR 2006 - 2016: Tratamiento en el hospital y en la comunidad*. . Camboya. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC60188896>
- Silva-Fhon, J., Ramón-Cordova, S., Vergaray-Villanueva, S., Palacios-Fhon, V., & Partezani-Rodrigues, R. (2020). *Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público*.
- Tolentino W., & Aliaga M. (2016). *Prácticas de medidas preventivas de familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar en comparación nacional e internacional*. Lima. Obtenido de <http://repositorio.upecen.edu.pe/handle/UPECEN/66>
- Torres, L. (2018). *"Experiencias de pacientes con tuberculosis en relación a la comunicación con enfermeras durante las visitas domiciliarias: Un enfoque cualitativo desde el Perú"*. Arequipa.
- UM.es. (2020). *Documento Percepción PDF*.
- Ventura N. (2003). *Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el programa de control de tuberculosis del C.S. "Conde de la Vega"*. 2002.

Watson's. (1989). *Philosophy and theory of human caring innursing*.

Zapata P. (2019). *Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel*. Lima. Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS Y APÉNDICE

Anexo 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Item	Escala de Medición
Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria .	La percepción es un proceso que a través de los sentidos se recibe, elabora e interpreta la información que proviene de su entorno y de sí mismo. Es concebido como el juicio, idea o interpretación que tiene una persona sobre algo y como resultado de la impresión hecha por sus sentidos.	Se refiere a la evaluación subjetiva de la calidad, efectividad y satisfacción de los cuidados y servicios proporcionados por el profesional de enfermería durante las visitas domiciliarias.	Física Psicológica Social	Preocupación por la calidad de alimentos que ingieren los pacientes. • Interés por la aparición de los efectos adversos. • información sobre estilos de vida saludable. • escucha activa • comprensión • confianza • respeto • amabilidad • disponibilidad • paciencia • Involucramiento de la familia • Interés por la relación laboral/estudio • supervisión de la vivienda.	Del 01 al 09 del 10 al 18 del 19 al 23	Ordinal

Anexo 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
¿Cuál es la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliar en el Establecimiento de Salud villa Primavera, Sullana 2023?	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliar, Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar factores sociodemográficos de pacientes con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliar. - Identificar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliar en la dimensión física. - Identificar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliar en la dimensión psicológica. - Identificar la percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería durante la visita domiciliar en la dimensión social. 	No presenta por ser un estudio de tipo descriptivo	percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería	<p>Tipo y diseño</p> <p>Es un estudio de campo, de diseño aplicativo, de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 60 pacientes que asistirán al programa de control de tuberculosis, del Establecimiento de Salud Villa Primavera de Sullana, durante los meses de Julio a Setiembre de 2022</p> <p>Y la muestra será 52 pacientes.</p>

Anexo 3

Título: Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria, Establecimiento de salud Villa Primavera, Sullana 2023.

Datos

Buenos días soy Lisbeth Katherine Castillo Morales, bachiller de la Especialidad de Enfermería de la Universidad San Pedro - Piura.

Información General

El levantamiento de la información se llevará a cabo en el Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana.

Finalidad

Estoy realizando la investigación titulada “**Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria, Establecimiento de salud Villa Primavera, Sullana 2023**”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

Instrucciones:

Coloque con un aspa en el lugar que corresponde.

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero () Casado () conviviente ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación: Independiente () Profesional () Sin ocupación ()

Procedencia: Urbano () Rural ()

Esquema de tratamiento:

Tiempo de tratamiento:

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma objetiva y sincera. Cada enunciado presenta tres alternativas de respuestas y marcará con un aspa en el espacio correspondiente. Las alternativas de respuesta son:

Siempre: (S)

A veces: (AV)

Nunca: (N)

Contenido propiamente dicho:

ENUNCIADOS	N	AV	S
1. El profesional de enfermería se preocupa por que reciba y cumpla con su tratamiento a tiempo.			
2. El profesional de enfermería le explica los procedimientos a realizar (inyectables, toma de muestra, PPD)			
3. El profesional de enfermería pregunta constantemente sobre el estado de salud del paciente			
4. Cuando el profesional de enfermería explica algo, usted se siente informado.			
5. El profesional de enfermería le informa sobre la alimentación que debe seguir			
6. El profesional de enfermería pregunta a los pacientes sobre algún efecto adverso que pueda haber provocado el tratamiento.			
7. El profesional de enfermería se preocupa por cuidar su privacidad.			
8. El profesional de enfermería, lo atiende de inmediato si usted presenta algún malestar o dolor.			
9. El profesional de enfermería, solicita su colaboración cuando se le va a realizar un procedimiento, (inyectables, PPD)			
10. El profesional de enfermería es amable con los pacientes.			
11. El profesional de enfermería inspira confianza.			
12. El profesional de enfermería presta atención cuando los pacientes le hablan.			
13. El profesional de enfermería lo mira cuando le habla.			
14. El profesional de enfermería se dirige a los pacientes llamándolos por su nombre.			
15. Se siente comprendido cuando expresa sus sentimientos y emociones a profesional de enfermería			
16. El profesional de enfermería toma el tiempo necesario para brindar su cuidado y resolver dudas			
17. Cuando es atendido por el profesional de enfermería se siente satisfecho.			
18. Siente usted que el profesional de enfermería es honesto cuando le explica sobre su estado de salud.			
19. El profesional de enfermería brinda recomendaciones para una mejor relación de trabajo/ estudio que experimentan los pacientes			
20. El profesional de enfermería verifica que su vivienda este en las condiciones adecuadas			
21. El profesional de enfermería brinda educación acerca del cuidado de su vivienda			
22. El profesional de enfermería se preocupa por que usted reciba apoyo de sus familiares			
23. El profesional de enfermería facilita información sobre los sistemas de ayuda disponibles en el establecimiento de salud, (asistente social, psicología)			

Gracias por su participación.

Anexo 4

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. CYNTHIA AYME CAMPOS MARQUEZ

Fecha: 03 DE MAYO DEL 2023

Autor del Instrumento: BACH. CASTILLO MORALES LISBETH KATEHERINE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud, Sullana 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria Parcial					88	95
Sumatoria Total		183				
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)		0.91				

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

177 = 0.88

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC: *Luc Enf. Cynthia Aymé Campos Márquez*

CEP: *64378*

FIRMA Y SELLO:



Cynthia Aymé Campos Márquez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. 64378

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. GERBY MARILU TORO CAMACHO

Fecha: 07 DE MAYO DEL 2023

Autor del Instrumento: BACH. CASTILLO MORALES LISBETH KATEHERINE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud, Sullana 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?				18	
Proposito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria Parcial						
Sumatoria Total		178				
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)		0.89				

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coficiente de Validez

178 = 0.89

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC: *GERBY MARILU TORO CARRASCO*
CEP: *45068*
FIRMA Y SELLO: 

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

I.- Información General:

Nombre del Validador: LIC. LUZ SANDOVAL HERRERA

Fecha: 03 DE MAYO DEL 2023

Autor del Instrumento: BACH. CASTILLO MORALES LISBETH KATEHERINE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud, Sullana 2023”

El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:

II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Esta expresado con Conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?					19
Coherencia	¿Entre las hipótesis. Dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria Parcial					139	38
Sumatoria Total		177				
Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)		0.88				

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el Instrumento:

III.- Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

177 = 0.88

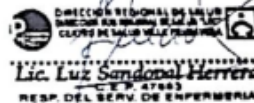
Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC.:

Luz Sandonal Herrera
47663

CEP:

FIRMA Y SELLO:


Lic. Luz Sandonal Herrera
CEP 47663
RESP. DEL SERV. DE ENFERMERIA

Anexo 5

BASE DE DATOS

	V 1	V 2	V 3	V 4	V 5	V 6	V 7	V 8	V 9	V 10	V 11	V 12	V 13	V 14	V 15	V 16	V 17	V 18	V 19	V 20	V 21	V 22	V 23
P1	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3
P2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
P3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P4	2	2	3	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3
P5	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P6	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P7	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P8	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3
P9	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P10	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P11	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P12	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3
P13	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	2	2
P14	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P15	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3
P16	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P17	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P18	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P19	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2
P20	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
P21	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	2	3
P22	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P23	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P24	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P25	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
P26	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P27	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
P28	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3
P29	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	3
P30	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3
P31	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P32	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2
P33	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
P34	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3
P35	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
P36	3	2	2	2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3
P37	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3
P38	2	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
P39	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P40	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P41	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2
P42	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3
P43	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
P44	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2

P45	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	
P46	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	
P47	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	
P48	2	3	3	2	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	3
P49	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	
P50	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	
P51	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	
P52	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	3	
P53	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	
P54	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	
P55	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	
P56	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	
P57	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	
P58	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	
P59	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	
P60	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de Estudio: Pregrado

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

“Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023”

Este es un estudio desarrollado por: **Castillo Morales Lisbeth Katherine**, Perteneciente a la Universidad San Pedro – Filial Piura.

Objetivo de Estudio: “determinar la percepción de los pacientes con tuberculosis durante la intervención de enfermería en visitas domiciliarias en el Establecimiento de Salud Villa Primavera”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite

conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CODIGO DE PARTICIPANTE: CMLK- 02

FECHA: 01 / 03 / 2023



FIRMA DEL PARTICIPANTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Nivel de Estudio: Pregrado

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, la cual estoy realizando un trabajo de tesis. La importancia del presente estudio radica en el sentido de que puede servir para identificar aquellos factores que pueden estar afectando la satisfacción de las enfermeras a fin de que en las instancias respectivas se tomen las mediciones del caso.

Lo invito a Participar del estudio de investigación denominado:

“Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023”

Este es un estudio desarrollado por: **Castillo Morales Lisbeth Katherine**, Perteneciente a la Universidad San Pedro – Filial Piura.

Objetivo de Estudio: “determinar la percepción de los pacientes con tuberculosis durante la intervención de enfermería en visitas domiciliarias en el Establecimiento de Salud Villa Primavera”

Por Este motivo es necesario profundizar más en el tema y abordar con la debida importancia que amerita.

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

BENEFICIOS:

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite

conocer . Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrara ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no será, mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CODIGO DE PARTICIPANTE: CMLK- 01

FECHA: 01 / 03 / 2023


FIRMA DEL PARTICIPANTE



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

INFORME

A : DRA. JENNY CANO MEIRA
Decana de la Facultad de Ciencias de La salud

ASUNTO : INFORME DE CONFORMIDAD DE INFORME FINAL

FECHA : 07 DE JUNIO DEL 2023

REF : RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N° 088 -2023-USP-EPE/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que la Tesis titulada: **"Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud, Sullana 2023"**, del (la) bachiller **CASTILLO MORALES LISBETH KATEHERINE**, ya se encuentra en condición de ser revisado por los miembros del jurado evaluador.

Contando con su amable atención al presente es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente.

Aranda Benites Edda Egberta
ORCID N° 0000-0001-6141-0685

REPOSITORIO INSTITUCIONAL



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Castillo Morales Lisbeth Katherine		77034780	Katycastillousp20@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
"Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de salud, Sullana 2023"			
5. Programa Académico			
ENFERMERIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁴

	Lugar	Día	Mes	Año
	Chimbote	_____	_____	_____

Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2
- Ley N° 30035. Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM.
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-COMCYTEC-DEGC (numerales 5 y 6) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales-RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley Ley 23444, art. 32, núm. 32.3.

REPORTE DE SIMILITUD

Percepción del paciente con tuberculosis en la intervención de enfermería, durante la visita domiciliaria. Establecimiento de Salud Villa Primavera, Sullana 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	repositorio.autonoma deica.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	pdfkul.com Fuente de Internet	<1%

9	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
11	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
12	biblioteca.semisud.org Fuente de Internet	<1 %
13	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	ensaiosclinicos.gov.br Fuente de Internet	<1 %
17	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	<1 %
18	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.coursehero.com	

	Fuente de Internet	<1 %
21	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	1library.co Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.fisnet.com.mx Fuente de Internet	<1 %
26	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	pcientificas.ujat.mx Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	labdeurgencias.com.ar Fuente de Internet	<1 %
30	www.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
31	M.J. Molina Rueda, A. Fernández Ajuria, M.M. Rodríguez Del Águila, B. López Hernández.	<1 %

"Factores asociados al abandono del tratamiento de la tuberculosis en la provincia de Granada", Revista Clínica Española, 2012

Publicación

32	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
33	espanol.answers.yahoo.com Fuente de Internet	<1 %
34	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
36	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %
37	diposit.ub.edu Fuente de Internet	<1 %
38	helvia.uco.es Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %

42	ddd.uab.cat Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.udla.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	www.abcmedicus.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.fundacionmicrofinanzasbbva.org Fuente de Internet	<1 %
46	www.sacardiologia.org Fuente de Internet	<1 %
47	www.theseus.fi Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	<1 %
49	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
50	livros01.livrosgratis.com.br Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

54	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	www.frontera.info Fuente de Internet	<1 %
56	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
57	www.reumatologiaclinica.org Fuente de Internet	<1 %
58	www.sarda.org.ar Fuente de Internet	<1 %
59	www.science.gov Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo