

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E.A.P. DE ENFERMERIA

**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.**

TESIS Para optar el título profesional de LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR

VENTURA CALLOHUANCA NOELIA

LIMA – PERU 2003

A Dios, y con gratitud a mi madre Luisa,
por su constante paciencia,
comprensión, apoyo y estímulo
brindado en el transcurso de estos
años.

Mi sincero agradecimiento a la Mg.
Martha Vera M. por su orientación,
apoyo, y dedicación de su tiempo en
la culminación de la presente tesis.

Mi cordial agradecimiento al Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" por su colaboración en la realización de la presente tesis, en especial al Dr. Ronald Salazar y la Lic. Maribel Gil C.

INDICE

	Pág.
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento y Delimitación del problema:	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	5
1.5. Propósito	6
1.6. Antecedentes del estudio	6
1.6.1 Nacionales	6
1.6.2. Internacionales	10
1.7. Base Teórica	
1.7.1. Generalidades sobre Percepción	13
a) Concepto	13
b) Características de la Percepción	16
c) Componentes de la Percepción	17
d) Condiciones de la Percepción	17
e) Factores que afectan la Percepción	18
f) Alteraciones de la Percepción	18
1.7.2. Generalidades de la Visita Domiciliaria	
a) Concepto	19
b) Tipos	20
c) Beneficios	22
d) Etapas	22

1.7.3.	Características necesarias para realizar una adecuada Atención Domiciliaria	24
1.7.4.	Programa de Control Tuberculosis	25
	a) La Tuberculosis	26
	b) Atención de Enfermería	29
1.7.5.	Características del paciente del Programa de Control De Tuberculosis	
	a) Concepto	37
18.	Definición Operacional de términos	39

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1.	Tipo y Nivel de Investigación	40
2.2.	Método (s) a usar	41
2.3.	Descripción de la sede de estudio	41
2.4.	Población y muestra	42
2.5.	Técnica(s) e instrumentos para la recolección de datos	42
2.6.	Confiabledad y validez del instrumento	43
2.7.	Procesamiento, análisis y presentación de datos	45

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
------------------------	----

CAPITULO IV	
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
4.1 Conclusiones	60
4.2 Recomendaciones	63
4.3 Limitaciones	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
1. Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja".	49
2. Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Conocimientos en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja".	52
3. Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Relación Interpersonal en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja".	54
4. Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Motivaciones en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja".	55
5. Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Educación recibida en el Programa de Control de Tuberculosis del Centro de Salud "Conde de la Vega Baja".	57

RESUMEN

La presente investigación es el resultado del interés que surgió en la investigadora de conocer la opinión del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis , inquietud que surgió en las prácticas pre-profesionales donde se observó diversas manifestaciones del paciente, relacionado con su poca disponibilidad de tiempo para la visita, ser receptores pasivos de la información que brinda la enfermera, que durante la visita realiza otras actividades que le impiden su atención o simplemente no les interesa la información a recibir; llegando a formular la siguiente interrogante: ¿CÓMO PERCIBE EL PACIENTE LA INTERVENCION DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA, EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA"?. Cuyo propósito fue que los resultados sirvan de orientación para el estudiante y profesional de enfermería, y puedan tener una información valedera y necesaria de cómo el paciente percibe la intervención de la enfermera en el hogar para la satisfacción de sus necesidades de manera integral y que el estudiante y profesional de enfermería lo analice y reflexione para mejorar o modificar la atención de enfermería y contribuya en la mejora de la realización de la visita domiciliaria, para lograr la satisfacción integral del paciente con la participación activa de la familia; tuvo como objetivo general : Determinar la tendencia de la percepción que tiene el paciente acerca de la intervención de la Enfermera durante la Visita

Domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis; los objetivos específicos estuvieron relacionados hacia la tendencia de la percepción según los indicadores establecidos. No se encontraron investigaciones realizadas referente al tema pero sí similares que fueron de gran utilidad por cuanto sirvieron de orientación para realizar la presente investigación.

La investigación se desarrolló entre los meses de Abril - Julio del 2002, en el Centro de Salud "Conde de la Vega Baja". Se utilizó el método Descriptivo Transversal. La población estuvo constituida por 50 pacientes del Programa de Control de Tuberculosis, que habían recibido por lo menos una visita domiciliaria. La técnica e instrumento que se utilizó fue la Entrevista y la Escala de Lickert modificado constituido por 43 items. Los datos fueron procesados en forma manual y se presentan a través de tablas y gráficos estadísticos que fueron analizados utilizando el Marco Teórico, llegando a las siguientes conclusiones: Que la percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis, es de tendencia medianamente favorable; que está relacionado a una adecuada atención de enfermería en el hogar, la capacidad adecuada de la enfermera para la realización de la visita, el uso adecuado de materiales que ayudan al paciente a comprender mejor y la adecuada relación que entablan durante el contacto directo en el hogar. Así mismo la percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis según Dimensiones se evidenció un porcentaje significativo de medianamente favorable en las Dimensiones establecidas, sin dejar de lado un porcentaje de favorable.

Palabras claves:

Percepción , Intervención de la Enfermera , Paciente , Visita Domiciliaria y Programa de Control de Tuberculosis .

PRESENTACIÓN

En los últimos años el hospital ha desempeñado un papel crucial en el desarrollo de los servicios sanitarios ; pero la prevención, los cuidados a largo plazo o la misma continuidad asistencial al paciente en la comunidad requiere de otras formas de atención, por lo que la visita domiciliaria es una intervención de enfermería óptima para la prevención o una alternativa para dar respuesta a otras necesidades asistenciales o recuperativas, mejorando el uso eficiente de los recursos.

El presente estudio de investigación "Percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis, cumple con el propósito de proporcionar al estudiante y profesional de Enfermería información necesaria sobre el estado actual de la realización adecuada de la visita domiciliaria a los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis , a fin de propiciar una actitud consciente, activa y cambiante en la Enfermera durante la atención del paciente al aplicarla de una manera óptima. Así mismo pretende mejorar y modificar la atención del paciente contribuyendo a su mejoría durante la realización de la visita domiciliaria para lograr la satisfacción integral del paciente con la participación activa de la familia.

El presente estudio consta de las siguientes partes : Capítulo 1: Introducción, que presenta el planteamiento y delimitación del problema, justificación del problema, formulación del problema, objetivos, propósito, antecedentes del problema, base teórica, definición operacional de términos; el Capítulo II: Metodología, expone el método, área de estudio, población, instrumento de recolección de datos, la validez y confiabilidad del instrumento; el Capítulo III: Resultados y Discusión, que presenta el análisis e interpretación de los datos recolectados, y el Capítulo IV: Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones. Finalmente se concluye con la Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA:

Según FERICGLA , " La visita domiciliaria constituye uno de los grandes temas culturales sociales y sanitarios actuales, se trata de una intervención de la enfermera que en el futuro inmediato probablemente aumente tanto en cantidad de servicios ofertados como en variedad de ellos, puesto que es un elemento necesario poro brindar atención al paciente y familia en su hogar. " (1)

Al desarrollar su perfil profesional el personal de enfermería tiene como una intervención primordial la visita domiciliaria para prestar el cuidado a la comunidad, y durante la asistencia al domicilio sucede que el personal de enfermería se introduce en el espacio intimo del paciente ; la entrada de un forastero en el territorio intimo propio siempre tiene algo de agresión (o como mínimo de irrupción) obligando a un reajuste en las relaciones interpersonales y actividades a realizar por lo que más adelante el rol que jugará la enfermera puede devenir en una molestia al soportar a cambio del servicio que está brindando, convertirse en el esperado confesor de intimidades. Hay que enfrentarse a las expectativas del paciente a menudo desmesuradas y ambiguas. El

profesional de enfermería se siente extraño en el medio social al cual deberá entrar y sufre cierta tensión obvia provocado por la desconocida actitud con que será recibido, lo que se espera de él o ella. Sin embargo el personal debe estar dispuesto a las relaciones interpersonales casi familiares, a dar un soporte emocional y ajustarse a situaciones nuevas, además de haber realizado el servicio por el cual ha sido reclamado. La visita domiciliaria implica siempre una intimidad y proximidad personales que no se da en otros tipos de servicios de salud , ni en los hospitales. La familia está constituida a partir de sus hábitos de vida, creencias, recursos financieros, estados emocionales y formas de reaccionar por lo que la enfermera debe entender la dinámica de esta red para poder llevar a cabo su cometido con eficiencia y eficacia, sea de carácter social o sanitario. Sin embargo, es importante saber cómo percibe el paciente la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis , tiene por finalidad educar al paciente y familia sobre las medidas preventivos de la enfermedad , como diciendo que la tuberculosis es una enfermedad que trae consigo repercusiones en la salud de las personas afectadas e implicancias sociales y psicológicas para el paciente, ya que muchos tienen dificultad para aceptar la enfermedad experimentando sentimientos ambivalentes como el sentirse inferior, sensación de rechazo y vergüenza.

“consultar capítulo completo en formato impreso”

CAPITULO II

MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio de Investigación fue aplicativo ya que su propósito fundamental fue el resolver problemas o fenómenos que suceden, se esfuerza por entender mejor algún problema , le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad circunstancial, antes que el desarrollo de un conocimiento de valor universal .

El nivel fue el Descriptivo transversal ya que informa el estado actual del fenómeno o situación identificando sus rasgos más saltantes y diferenciadores ; los datos se captan según se manifiestan durante un periodo de tiempo establecido . No es una simple descripción de los datos sino que se organizan y analizan derivando conclusiones significativas.

2.2. MÉTODO(S) A USAR

El método fue el Estadístico Descriptivo ya que " *determina la frecuencia con que algo ocurre , o de establecer las relaciones existentes entre los elementos de alguna situación problemática* " (15) .

Se documenta aspectos de una situación que ocurre de manera natural , y su medición de la variable con sus respectivas Dimensiones describiendo el conjunto de opiniones de los pacientes acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria .

2.3. DESCRIPCIÓN DE LA SEDE DE ESTUDIO

El Centro de Salud "Conde de la Vega Baja" se encuentra ubicado en el distrito de Cercado de Lima, a la altura de la cuadra 4 del Jr. Conde de la Vega Baja. El Centro de Salud en mención es de dependencia orgánica de la DISA V Lima – Ciudad. Desarrolla los Programas de Salud según lo establecido por el Ministerio de Salud ; entre ellos el Programa de Control de Tuberculosis que esta a cargo del Médico Mario Cárdenas y de la Lic. en Enfermería Maribel Gil . Según normas del Programa de Control de Tuberculosis , los pacientes reciben gratuitamente atención medica , psicológica , nutricional y de servicio social ;

en pacientes mujeres se adiciona el servicio de obstetricia en las ocasiones que le sean necesarias . Se brinda atención de Lunes a Sábados , de 8am a 7pm .

2.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por la totalidad de pacientes que acuden al Programa de Control de Tuberculosis , haciendo un total de 50 ; reuniendo los siguientes criterios de Inclusión:

- Que hayan recibido por lo menos una Visita Domiciliaria por parte de la enfermera del Programa de Control de Tuberculosis
- Que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.

Los criterios de exclusión fueron :

- Que no hayan recibido ninguna Visita Domiciliaria
- Que no pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud.

Los criterios de eliminación fueron :

- Cambio de Domicilio.
- Que no deseen participar de la Investigación.

2.5. TÉCNICA(S) E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada fue la entrevista ya que ofrece todas las perspectivas posibles para que el informante alcance libertad y espontaneidad en sus respuestas. Además la entrevista es la

comunicación interpersonal entre el entrevistado y el entrevistador a fin de obtener una respuesta verbal, espontánea. El Instrumento que se utilizó fue el cuestionario tipo Lickert modificado, que es el adecuado para medir Percepción, ya que consiste en un conjunto de ítems presentados ante los cuales se pide la reacción de los sujetos , indicando hasta que punto concuerdan con el enunciado expresado ; eligiendo uno de los cinco puntos de la escala ; teniendo en cuenta las Dimensiones e Indicadores planteados en la variable, ya que el instrumento tiene por objetivo obtener información sobre la Percepción que tiene el paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis . La estructura física del instrumento está constituido por Título, Introducción, Contenido propiamente dicho (datos generales de paciente entrevistado, y la presentación de los 43 ítems con sus respectivas alternativas de respuestas) empleando un promedio de 15-20 minutos en su aplicación.

2.6. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a prueba de validez de contenido mediante juicio de expertos, quienes fueron 4 enfermeros expertos en el área , 3 psicólogos y 1 estadista en salud , lo que permitió realizar los reajustes necesarios de acuerdo a sus sugerencias antes de aplicar el instrumento en el Centro de

Salud "Conde de la Vega Baja" a los pacientes con las características de la población en estudio . Así mismo se utilizó la prueba estadística de concordancia de opinión de jueces " R DE FINN " (ver anexo LL).

Para dar confiabilidad o consistencia interna al instrumento se desarrollo la prueba piloto , ordenando y sumando los valores de cada ítem de acuerdo a la respuesta de cada sujeto , luego se determinó la varianza de cada ítem y se sumó todos los valores obteniéndose la varianza total . Se aplicó la Prueba Alfa de Cronbach, para determinar la confiabilidad de los ítems y del instrumento en general.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

Si = Varianza de cada ítem

St = Varianza total de la escala

$\alpha = 0.9128$

Este valor nos indica que el instrumento tiene una confiabilidad del 91% , ya que todo valor alfa superior a 0.5 indica que el instrumento utilizado es confiable y fuertemente consistente . Es así como el instrumento quedo listo para su aplicación , realizándose la recolección de datos durante los meses de Abril – Julio del 2002 , de lunes a sábados en horario de 8 a 2 pm .

2.7. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Se clasificó y tabuló los datos en forma manual , vaciando los puntajes obtenidos en hojas de codificación , tanto para la variable en general como para sus respectivas Dimensiones e Indicadores consideradas en el estudio. La valoración de los datos obtenidos se realizó en base a una escala Ordinal , dados por:

Para las proposiciones afirmativas:

$$TA= 5$$

$$A = 4$$

$$I = 3$$

$$D = 2$$

$$TD= 1$$

Para las proposiciones negativas:

$$TA= 1$$

$$A = 2$$

$$I = 3$$

$$D = 4$$

$$TD= 5$$

Se presenta los datos (cuantitativos) en tablas y gráficos estadísticos que permiten observar el comportamiento de los mismos, así como su distribución de manera concreta y

ordenada de acuerdo a la variable en estudio , en forma global
y luego específica.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la recolección de datos, éstos fueron procesados en forma mecánica cuyos resultados se presentan en tablas estadísticas de una entrada para su análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica.

En relación a la edad de los pacientes que asisten al Programa de Control de Tuberculosis (ver anexo "D") tenemos que de 50 (100%) pacientes; 25 (50%) están en el grupo etáreo de 15-25 años , 18 (36%) se encuentran entre los 26-45 años y 7 (14 %) se encuentran en edad superior a los 46 años ; en el primer grupo etáreo 10 son mujeres y 15 varones. Se observa que el mayor porcentaje se encuentra en la etapa de la juventud y son de sexo masculino (ver anexo "E"). Si tenemos en cuenta que la susceptibilidad para enfermar y/o morir por tuberculosis se encuentra entre los 15-50 años, diremos que la población joven o económicamente activa es la más afectada o la que tiene

mayor incidencia, situación de los pacientes en estudio , siendo este grupo los que realizan actividades de diversa naturaleza que en su mayoría demandan de esfuerzo físico y/o mental y de un continuo desgaste de energía que requiere de una reposición calórica proteico óptima y que no se da en nuestro país debido a la grave situación económica existente. Se evidencia que en grupo hay un gran porcentaje de pacientes entre adulto maduro y joven enfermos de tuberculosis lo que repercute en la homeostasia biopsicoemocional.

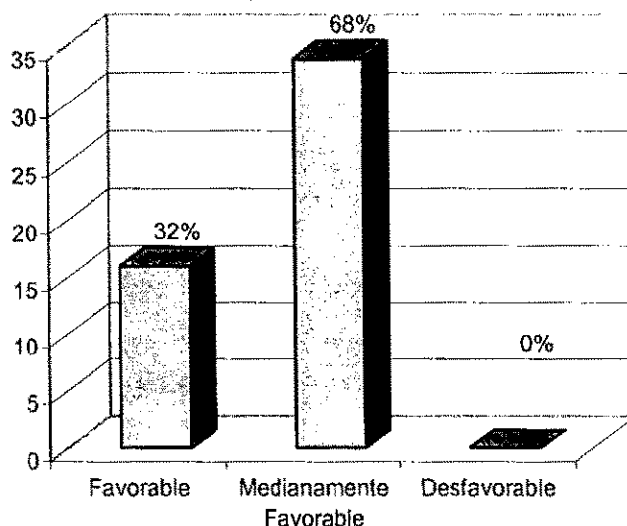
En cuanto al grado de instrucción tenemos que de los 50 pacientes que acuden al Programa de Control de Tuberculosis ; 27 pacientes (54%) tienen secundaria completa siendo este porcentaje significativo, mientras que 17 (24%) tienen estudios superiores y existe 6 pacientes (12%) con estudios primarios (ver anexo "F").

Se considera que el grado de instrucción asegura el desarrollo integral y capacita al individuo para el trabajo, se evidencia un elevado porcentaje de pacientes con estudios de secundaria a superior , lo que favorece su adquisición de empleo ,sin embargo la tuberculosis es una enfermedad que trae consigo repercusiones sociales que se manifiestan en no emplear a este tipo de pacientes enfermos por el miedo al contagio de los demás trabajadores ; por lo que se debe incentivar su participación activa en el proceso social así como la responsabilidad en el cuidado de su salud, familia y comunidad

Acerca de la ocupación de los pacientes que acuden al Programa de Control de Tuberculosis (ver anexo "G") de 50 pacientes (100%), 17 (34%) pacientes son amas de casa, 2 (4%) tienen trabajo independiente; 11 pacientes (22%) son estudiantes y 14 pacientes (28%) no tienen ocupación y no aportan ingresos fijos estando supeditados a la oferta y demanda, generando márgenes gananciales bajos, hecho que repercute en su capacidad de adquisición de bienes permitiendo solo su

GRÁFICO N° 1

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CS"CONDE DE LA VEGA BAJA" ABRIL JULIO 2002



subsistencia y haciéndolos más lábiles a contraer otras enfermedades . Considerando que el grado de instrucción esta en relación estrecha con el trabajo que el individuo puede adquirir y éste a su vez con el salario que percibe, lo cual permitirá la satisfacción de necesidades básicas tales como alimento, vivienda educación, podríamos señalar que este grupo de población que cuenta con un nivel de instrucción favorable, se encuentra condicional a desarrollar otras enfermedades adicional de la tuberculosis.

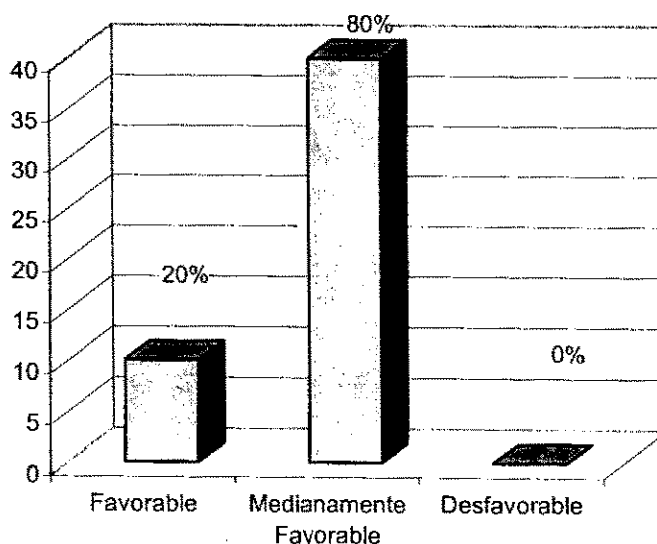
La percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de la Tuberculosis según el Gráfico N° 1 , se tiene que de 50 pacientes (100%), 16 (32%) tienen una percepción favorable y 34 (68%) su percepción es medianamente favorable , no existiendo ningún porcentaje en desfavorable.

Dada que la atención de enfermería es proporcionar un nivel óptimo de salud y obtener un continuo mejoramiento del paciente , enfocado más en lo que debería hacerse que en lo que se hace ; es decir , brinda una atención segura satisfaciendo las necesidades del paciente y poder así resolver problema físicos, psicológicos y de prevención . Así mismo la interrelación Enfermera - Paciente debe favorecer nuevas situaciones que le hagan comportarse de una manera saludable ya que las percepciones y sentimientos que tengan acerca de

ambos afectan la forma de cómo se relacionan, existiendo una interrelación adecuada , contribuyendo al bienestar del paciente y su participación en su tratamiento. La visita domiciliaria tiene como finalidad de educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento , la educación sanitaria específicamente con las medidas preventivas y de control de la tuberculosis solicitando la participación activa de la familia en el cuidado del enfermo con tuberculosis . En tal sentido la enfermera reafirma su ineludible rol en la atención del paciente a través de la visita domiciliaria, identificando sus necesidades bio-sico-sociales teniendo en consideración las características que debe de englobar la atención en el hogar. Ya que la tuberculosis es una enfermedad que trae consigo repercusiones en la salud de las personas afectadas e implicancias sociales y psicológicas para el paciente , muchos tienen dificultad para aceptar la enfermedad experimentando sentimientos ambivalentes como actitudes de inferioridad y dependencia sensación de rechazo y vergüenza. Por lo tanto durante la visita domiciliaria es importante reforzar su aceptación frente al problema que constituye la enfermedad y establecer un perfil del paciente en prevención del abandono.

GRÁFICO N° 2

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA SEGÚN DIMENSIÓN CONOCIMIENTO EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA" ABRIL JULIO 2002



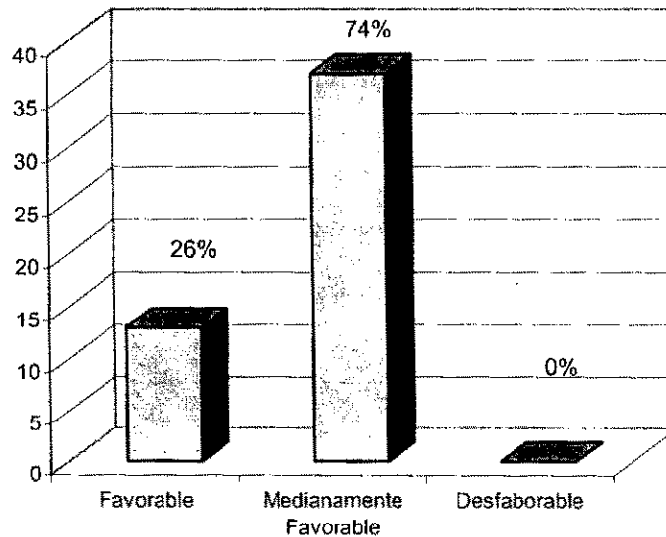
En relación a la percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliar según Dimensión Conocimientos , en el están dirigidos al individuo, familia y comunidad es necesario hacer resaltar la importancia que tiene la visita domiciliar por lo que tiene que ser planificada previamente para permitir identificar problemas y

elaborar Programa de Control de Tuberculosis , según el Grafico N# 2 , se tiene que de 50 pacientes (100%), 10 pacientes (20%) tienen una tendencia de la percepción favorable y 40 pacientes (80%) tienen tendencia de la Percepción medianamente favorable . En relación a los items estos reflejan lo siguiente : ante el enunciado " El comportamiento de la Enfermera durante la visita domiciliaria denota que la preparo con anterioridad " 45 (90%)estuvieron de acuerdo con el enunciado y 5 (10%) se mostraron indecisos ; 10(20%)afirmaron que " La visita domiciliaria la realizan solamente a los pacientes que viven cerca al Centro de Salud " , 32 (64%) rechazaron dicho enunciado y 8 (16%) se mostraron indecisos ; 50 (100%) afirmaron que " La visita domiciliaria que realiza la enfermera es importante porque por algún motivo el paciente no puede acudir al Centro de Salud " ; ya que teniendo en cuenta que la enfermera cumple un papel elemental en los tres niveles de prevención, en especial del primero los cuales la terapia a seguir , ejecutando acciones dirigidas a promover, promocionar y / o contribuir a mejorar las condiciones y la calidad de vida, restableciendo la salud del individuo , familia en cualquier etapa del ciclo vital , permitiéndole continuar en su medio habitual , sintiéndose protegido y cuidado por su familia .

En relación a la tendencia de la percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Relación Interpersonal en el Programa de Control de la Tuberculosis , según el Grafico N# 3

GRAFICO N° 3

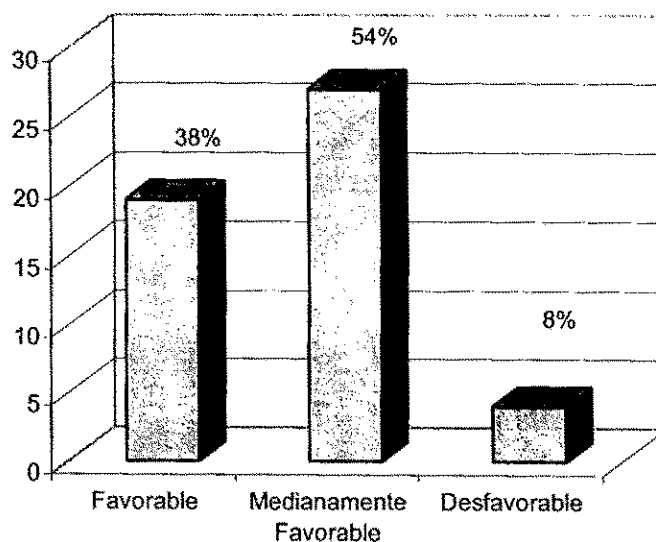
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS SEGÚN DIMENSIÓN RELACIÓN INTERPERSONAL DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA" ABRIL JULIO 2002



13 pacientes (26%) tienen una tendencia de opinión favorable y 37 pacientes (74%) opinan medianamente favorable. En relación a los ítems, ante el enunciado "La enfermera le escucha atentamente cuando Ud. le habla de sus problemas" 43 (86%) pacientes estuvieron de acuerdo, 7 (14%) se mostraron indecisos; 49 (98%) pacientes estuvieron de acuerdo

GRÁFICO N° 4

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA SEGÚN DIMENSIÓN MOTIVACIONES EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA" ABRIL JULIO 2002



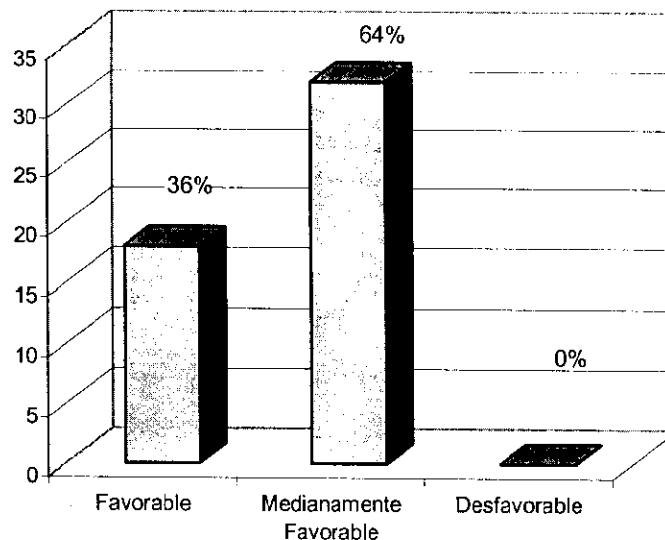
que " La enfermera es amable en su trato " y 1 (2%) rechazó dicha afirmación ; 45 (90%) rechazaron que " La enfermera no aclara las dudas al realizar la visita domiciliaria " , mientras que un 5 (10%) se mostraron indecisos ; la comunicación con los pacientes es un aspecto central de la intervención de la enfermera , la cual se da a través de la

interrelación enfermera-paciente, cuya eficacia se logra cuando hay comprensión real entre ambas, ya que el intercambio de información se da a través de gestos, mímicos, caricias y expresiones que a veces son difíciles de ocultar y controlar . La enfermera debe desarrollar su capacidad de observación, paciencia, tolerancia y objetividad, para así transferir sentimientos al paciente, que le ayudan a sentirse mejor. , poniendo énfasis en la educación , control y seguimiento del enfermo con tuberculosis y sus contactos con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad por tuberculosis .

La tendencia de la percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Motivaciones en el Programa de Control de Tuberculosis , según el Grafico N# 4 , se tiene que 19 pacientes (38%) opinan favorablemente, 27 (54%) tienen una tendencia de la percepción de medianamente favorable y unos 4 pacientes (8%) opinan desfavorablemente ; este porcentaje de medianamente favorable se da porque ante el enunciado " La enfermera cuando llega a su casa le explica el porqué de su visita " 48 (96%) pacientes estuvieron de acuerdo , 1 (2%) estuvo indeciso y 1 (2%) rechazaron dicho enunciado ; 44(88%) estuvieron de acuerdo que " La enfermera utiliza afiches , laminas que le ayudan a comprender mejor lo que le explica " , 4 (8%) estuvieron indecisos y 2 (4%) estuvieron en desacuerdo ;

GRÁFICO N° 5

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA SEGÚN DIMENSIÓN ORIENTACIÓN EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA" ABRIL JULIO 2002



ante el enunciado " La enfermera que realiza la visita domiciliaria se encuentra preparada para hacerlo " 42 (84%) estuvieron de acuerdo , 6 (12%) se mostraron indecisos y 2 (4%) estuvieron en desacuerdo con el enunciado . En esta Dimensión el porcentaje de lo desfavorable esta dado porque 30 (60%) estuvieron en desacuerdo que " Cuando la enfermera realiza la visita domiciliaria lo hace en un momento adecuado y oportuno

" , 11 (22%) estuvieron indecisos y 9 (18%) estuvieron de acuerdo ; ante el enunciado " La enfermera cuando realiza la visita domiciliaria soluciona los problemas de salud del paciente que visita " 10 (20%) estuvieron de acuerdo , 10 (20%) pacientes se mostraron indiferentes y un 30 (60%) rechazaron dicho enunciado ; ya que el paciente ve a la enfermera que se preocupa por su salud le resolverá otros problemas básicos para su mejoramiento (económico , ambiental); la capacidad de prestar atención influye en la formación de las percepciones , pues es considerado un factor limitante, así mismo las perspectivas que cada individuo lleva a la relación (necesidades , motivos , valores , actitudes) . Durante la asistencia a domicilio sucede que el personal de enfermería se introduce en el espacio íntimo del paciente ; obligando a un reajuste en las relaciones interpersonales , por lo que el rol que jugará la enfermera puede devenir en una molestia al soportar a cambio del servicio que esta brindando, convertirse en el esperado confesor de intimidades. Hay que enfrentarse a las expectativas del paciente a menudo desmesuradas y ambiguas. El profesional de enfermería se siente extraño en el medio social al cual deberá entrar y sufre cierta tensión obvia provocada por la desconocida actitud con que será recibido, lo que se espera de él o ella.

La tendencia de la percepción del paciente acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según

la Dimensión Orientación Recibida en el Programa de Control de Tuberculosis , según el Grafico N# 5 , se tiene a 18 pacientes (36%) con una tendencia de la percepción favorable y un 32 (64%) de medianamente favorable . Según el indicador " Le interesa a Ud. que la enfermera le visite por la salud de su familia " 48 (96%) pacientes estuvieron de acuerdo y 2 (4%) pacientes se mostraron indecisos ; 46 (92%) estuvieron de acuerdo que " La enfermera orienta sobre la necesidad de la atención en el Centro de Salud " y 4 (8%) se mostraron indecisos ; proporcionando la participación activa de la familia durante el intercambio de conocimiento que se da en el hogar. Siendo la tuberculosis una enfermedad posible de ser controlada se hace necesario el planificar y desarrollar acciones oportunas, ya que de lo contrario puede quebrantar aún más la salud del paciente haciéndolo susceptible a complicaciones o afecciones sobre agregadas que repercuten negativamente en su enfermedad. Así mismo la enfermera mantiene una estrecha relación con el paciente y familia para que las modificaciones que se realicen en el domicilio no interfieran dramáticamente en los estilos de vida normales .

CAPITULO IV

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

4.1 CONCLUSIONES

En base al análisis e interpretación de los datos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una percepción con una tendencia de medianamente favorable acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria , relacionada a la adecuada atención brindada en el hogar a la capacidad demostrada por la enfermera, al uso de materiales adecuados en la educación dada, lo que indica que la enfermera está contribuyendo con su rol en el primer nivel de atención (a través de la visita domiciliaria) para lograr la satisfacción integral del paciente y la familia.

2. Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una tendencia de la percepción medianamente favorable acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Conocimientos , en el Programa de control de Tuberculosis , relacionada a la preparación con anterioridad de la visita domiciliaria siendo realizada a pacientes que por algún motivo no pueden acudir a los servicios asistenciales haciendo resaltar la importancia que tiene la visita domiciliaria en la educación adecuada del paciente , permitiéndole continuar en su medio habitual , sintiéndose protegido y cuidado por su familia .

3. Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una tendencia de la percepción medianamente favorable acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Relación Interpersonal , en el Programa de control de Tuberculosis , relacionada por la capacidad de escuchar de manera atenta que tiene la enfermera, por la absolución de las dudas que pueda tener el paciente y la amabilidad en su trato ya que la forma en que la enfermera se comunica con el paciente es un aspecto central de su intervención y cuya eficacia se logra cuando hay comprensión real entre ambas, ya que el intercambio de información se da a través de gestos, mímicos, caricias y expresiones que a veces son difíciles de ocultar y controlar.

4. Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una tendencia de la percepción medianamente favorable acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Motivaciones , en el Programa de control de Tuberculosis , porque la enfermera explica al paciente el objetivo de realizar la visita, le demuestra un nivel de conocimientos adecuados respecto al tema, en esta Dimensión existe un porcentaje de Desfavorable que esta dado porque se le realiza la visita en un momento poco oportuno para el paciente , la no solución de sus problemas, ya que el paciente ve a la enfermera que se preocupa por su salud le resolverá otros problemas básicos para su mejoramiento sanitario (económico , ambiental u otros problemas de salud) y la capacidad de prestar atención influye en la formación de la percepción pues es considerado como un factor limitante así como las perspectivas que cada individuo lleva a la relación (necesidades ,motivos, valores, actitudes, personalidad).

5. Existe un porcentaje significativo de pacientes que tienen una tendencia de la percepción medianamente favorable acerca de la intervención de la enfermera durante la visita domiciliaria según Dimensión Orientación Recibida , en el Programa de control de Tuberculosis , relacionado por el

interés del paciente a la realización de la visita domiciliaria para mantener la salud de su familia, recibir una orientación adecuada acerca de los servicios que brinda el centro de Salud y en qué ocasiones los podrá necesitar, proporcionando la participación activa de la familia durante el intercambio de conocimiento que se da en el hogar. Siendo la tuberculosis una enfermedad posible de ser controlada se hace necesario el planificar y desarrollar acciones oportunas, ya que de lo contrario puede quebrantar aún más la salud del paciente.

4.2 RECOMENDACIONES

Las recomendaciones formuladas al concluir el estudio son:

1. Tomar en cuenta los porcentajes de medianamente favorable para incentivar a mejorar la atención de enfermera a través de la visita domiciliaria y lograr que la percepción sea favorable.
2. Realizar estudios comparativos entre los diversos centros de la jurisdicción respecto a la percepción del paciente acerca de la intervención de la Enfermera durante la visita domiciliaria en el Programa de Control de Tuberculosis .
3. Realizar estudios similares, pero en los otros programas donde la enfermera realiza visita domiciliaria.

4. Coordinar con el paciente el momento oportuno para que le realicen la visita domiciliaria, para disminuir el porcentaje de desfavorable que existe .

4.3 LIMITACIONES

1. Las conclusiones a las que se ha llegado sólo son válidos para la población del centro de salud "Conde de la Vega Baja", exclusivamente del Programa de Control de Tuberculosis, más no en otros programas donde también la enfermera realiza visita domiciliaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) ESCARRABIL J. Revista Terapéutica. Atención Domiciliara: una necesidad. Dirección médica. vol #2 octubre . Pág. # 54-56 Barcelona. 1999.
- (2) ZAMBRANO. Manual de Psiquiatría Humberto Rotondo. 2da. Ed. UNMSM. Perú. Pág. (1532-154). 1998 .
- (3) TAYLOR D ; recopilado en : SUSAN. Leddy. Bases Conceptuales de la Enfermería profesional. 1ra. Ed. Ed. J.B. Lippincott Compani. Filadelfia. Pág. (237). 1985.
- (4) SMIRNOV. León. Psicología. 6ta ed. Ed. Grijalbo. México. Pág. (57) 1991.
- (5) DAY. Psicología de la Percepción Humana. 5ta ed. Ed. Limusa Whiley S.A. México. Pág. (437) 1990.
- (6) KRECH. Psicología Social. Ed Madrid. Ed. Biblioteca Nueva. España. 1990.
- (7) AROLDO R. Psicología. Ed. Trillar. México. Pág. (76) 1986.

- (8) COSTA, J. La imagen y el Impacta Visual. Ed. Zeus S.A. España
Pág. (42) .1981.
- (9) GOIJMAN M . Atención Domiciliaria en Salud .Revista El
Hospital . pag 84 . agosto-setiembre 1996 .
- (10) LEYDI S ; recopilado de : LONG .B Bases conceptuales de
enfermería 3ra ed . Ed Mc Graw Hill .pag (578) 1999.
- (11) ESCARRABIL J. Revista Terapéutica. Atención Domiciliaria:
una necesidad. Dirección médica. vol #2 octubre . Pág. #
38-39 Barcelona. 1999.
- (12) OMS . Participación de la Enfermera en el Trabajo
Comunitario , Pág. (25) .1998 .
- (13) MINSA . Actualización de la Doctrina de Normas y
Procedimientos para el control de la Tuberculosis en el Perú .
Pág. 45 . 2001.
- (14) OMS . La Tuberculosis , Enfermedad mundial . Pág. 26 . 1998
- (15) ENCINAS . La Investigación . Pág. 38 .1992

BIBLIOGRAFÍA

COMSTOK .G.W. Epidemiología de la Tuberculosis . American Review of Respiratory Disease . pag 8-15 .vol 3 .2000

CHAVEZ M . Guía para la Visita Domiciliaria Inicial al paciente con Tuberculosis . UNMSM .2000

DUGAS , B . Tratado de Enfermería Practica . 3re ed . Ed Nueva Interamericana . México . 1980

DURAND B. Guía para la visita domiciliaria. UNMSM . Perú .1998

FRAGA V . Tuberculosis . 2 ed . Ed Mediterráneo . 1992

FELICES V. Yolanda, DE LA CRUZ. Epifanía " Percepción de la familia del paciente Esquizofrénico acerca de las actividades que realiza la Enfermera en el programa de seguimiento en el primer nivel de atención del IIMS "HD-III". UNMSM. tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería .Perú. . 1989.

FERIGLA. JM. Cultura y Atención a Domicilio en el futuro. Revista ROL de Enfermería, Pág. 551-558, Vol. 23, Julio – Agosto. 2000.

HERNÁNDEZ S . Metodología de la Investigación . 2da. Ed. Ed Mc Graw-Hill . Colombia .1998

HUAPAYA, Oscar; VILCHEZ, Carlos; ZETA, Zulema. Expectativas del paciente en la admisión respecto a la atención de Enfermería humanizada y su Percepción sobre la calidad de la misma al momento del alta en el servicio de cirugía del HNGAI. UNMSM. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Perú. 1996.

JIMÉNEZ. T. Cuidados Paliativos y de Soporte en la Asistencia Geriátrica y Gerontología. Pág. 24-33, Vol. N° 34. Suplemento N° 2. Noviembre. 1999.

LEDDY, Susan. Bases Conceptuales de la enfermería Profesional. 3ra ed. Ed. Lippincott Company. Filadelfia. 1990.

MINSA. Calidad del Servicio de Salud desde al percepción de la usuaria Perú. 2000.

MINSA . Manual de Comunicación Interpersonal para la calidad de atención y satisfacción de la usuaria . 1998 .

OPS . Manual para el Control de Enfermedades Transmisibles .
Publicación Científica N# 564 .16 ed. 1997.

OYOLA, Jessica. 1999. Validez de un registro de visita domiciliaria a utilizar por el Profesional de Enfermería al paciente psiquiátrico y su familia de los servicios de Salud Mental Comunitaria del INSM "HD-HN". Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería UNMSM. Perú.

ROTONDO. 1998. Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo".
2da ed. Ed. UNMSM. Perú.

SAENZ. J. 1999. Manejo en el domicilio del paciente renal avanzado o terminal, experiencia de un equipo de soporte domiciliario. Revista española de Geriatría y gerontología. Pág. 3-11. Vol. 34 Suplemento 3. Diciembre.

VIGURIA, Lucia. 1995. Intervención de la Enfermera en Semiología Psiquiátrica .4ta edición . Ed. Interamericana . México

WADE. K. Marylane. 1998. Volver a casa. ¿Es lo suyo la atención domiciliaria?. Revista de enfermería NURSING. Vol. 16. Nº 3. España.

INDICE DE ANEXOS

	Pág
ANEXO "A"	
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CS CONDE DE LA VEGA BAJA	I
ANEXO "B"	
ESCALA DE VALORES TIPO LICKERT	VII
ANEXO "C"	
OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE	VIII
ANEXO "D"	
PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS EL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA" SEGÚN EDADES	XI
ANEXO "E"	
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA"	XII
ANEXO "F"	
GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA"	XIII
ANEXO "G"	
OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DECONTROL DE LA TUBERCULOSIS DEL CS "CONDE DE LA VEGA BAJA"	XIV
ANEXO H	
MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE	

LA INTERVENCIÓN DE LA ENFRMERA DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA	XV
ANEXO 1	
MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION CONOCIMIENTOS DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA	
ANEXO J	XVI
MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN RELACION INTERPERSONAL DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA	XVII
ANEXO K	
MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION MOTIVACIONES DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA	XVIII
ANEXO L	
MEDICIÓN DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE ACERCA DE LA INTERVENCIÓN DE LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSION EDUCACIÓN RECIBIDA POR EL PACIENTE DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA	XIX
ANEXO LL	XX
PRUEBA BINOMINAL SEGÚN JUICIOS DE EXPERTOS	

“consultar capítulo completo en formato impreso”