



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**ROL DE LA ENFERMERÍA Y CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL
REFERENCIAL DE FERREÑAFE – LAMBAYEQUE,**

2018

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

Autor:

Bach. Míñope Sampén María Paulina

Asesor:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Cuidar/cuidado de Enfermería

Pimentel – Perú

2018

PROTOCOLO DE PÁGINA

ROL DE LA ENFERMERÍA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE – LAMBAYEQUE, 2018

Presentada por la Bach Míñope Sampén María Paulina para optar el título de Licenciada en
Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Ana Yudith Guerrero Valladolid
Presidenta

Mg. Silvia Maricruz Cavero Silva
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal

DEDICATORIA

A DIOS

Dedico esta tesis a Dios por darme la oportunidad de haberla culminado, por darme las fuerzas de continuar y de poder guiarme y por brindarme sabiduría aun en las situaciones difíciles

A mis Padres: Pablo Míñope Reyes y Paulina Sampén Arana por darme la vida y guiarme para que lograra una meta más, por el apoyo incondicional en todo este tiempo de mi proceso profesional y haber depositado la confianza en mí

A mis hermanos por el apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

María Paulina

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad “Señor de Sipán” y a la Escuela de Enfermería por abrirme las puertas de esta carrera y brindarme la tecnología y los conocimientos en todo mi proceso de educación durante el proceso de mi profesión.

También agradezco a mi Docente la Doctora Norma Gálvez Díaz por el apoyo y valiosa guía incondicional, por la paciencia en todo este tiempo de asesoramiento y de haber seguido motivándonos a continuar y culminar con este proceso de investigación.

Agradezco al grupo especial de mis amigos por recorrer juntamente conmigo en los gratos momentos y demostrar que podemos ser grandes amigos y compañeros de trabajo a la vez universitaria.

María Miñope Sampén

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue, determinar la relación del rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018. Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo, del tipo descriptivo-correlacional; para la recopilación de la información de campo se aplicó una encuesta a 50 enfermeros(as), Los resultados arrojaron que cumple el personal de enfermería para hacerle frente a la tuberculosis pulmonar en mencionado hospital es buena; en sus dimensiones función asistencial (84%) y función educativa (98%). Y la mayoría del personal de enfermería cumple eficientemente con el plan de control de tuberculosis pulmonar, con mayor incidencia en las medidas organizativas (100%). Para el análisis de resultados, se hizo uso del software SPSS20, y se halló un coeficiente de correlación de Pearson de $r = 0,635$, que indica, la existencia de una alta correlación positiva entre las variables de estudio. Por su parte el estadístico de $t = 23,30$ resultó ser mayor al punto crítico 1,68; determinando la aceptación de la hipótesis planteada ($P < 0,05$) al 95% de confiabilidad. Se concluye que: Existe relación significativa entre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Palabras clave: Rol, enfermería, control, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the relation of the role of nursing and control of pulmonary tuberculosis in the patients of the Referential Hospital of Ferreñafe - Lambayeque, 2018. An investigation was carried out with a quantitative approach, of the descriptive-correlational type; for the collection of field information a survey was applied to 50 nurses (as), The results claimed that the nursing staff meets to deal with pulmonary tuberculosis in said hospital is good; in its dimensions, assistance function (84%) and educational function (98%). And most of the nursing personnel comply efficiently with the pulmonary tuberculosis control plan, with the highest incidence in the organizational measures (100%). For the analysis of results, the SPSS20 software was used, and a correlation coefficient was found of Pearson of $r = 0.635$, which indicates the existence of a high positive correlation between the study variables. On the other hand, the statistic of $t = 23.30$ was found to be greater than the critical point 1.68; determining the acceptance of the proposed hypothesis ($P < 0.05$) at 95% reliability. It is concluded that: There is a significant relationship between the role of nursing and control of pulmonary tuberculosis in patients of the Referential Hospital of Ferreñafe.

Key words: Role, nursing, control, pulmonary tuberculosis.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
INDICE	vii
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática	2
1.2. Trabajos previos	4
1.3. Teorías relacionadas al tema	10
1.4. Formulación del problema	33
1.5. Justificación e importancia del estudio	33
1.6. Hipótesis	34
1.7. Objetivos	34
1.7.1. Objetivo general	34
1.7.2. Objetivos específicos	34
II. MATERIALES Y MÉTODOS	34
2.1. Tipo y diseño de investigación	34
Diseño de la investigación	35
2.2. Población y muestra	35
2.3 Variables, Operacionalización.....	37
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	39
2.5. Proceso de análisis de datos.....	41
2.6. Aspectos éticos	41
2.7. Tablas de rigor científico	¡Error! Marcador no definido.
III. RESULTADOS.....	43
3.1. Tablas y figuras	43
3.2 Discusión de resultados	48
VI. CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS.....	54
ANEXOS	57

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis está asociada frecuentemente con la pobreza, pero muchos determinantes juegan un rol importante en su prevalencia. Los países latinoamericanos luchan contra la presencia de esta enfermedad y enfermería juega un rol protagónico en el control de este problema planteando intervenciones integrales en diferentes esferas del individuo, familia y sociedad. La intervención de enfermería se enfoca desde el planteamiento de políticas públicas basadas en estudios de base epidemiológica, mediante la implementación de programas multisectoriales hasta la atención directa y educación de los usuarios en el plan operativo.

No cabe duda que la tuberculosis ocurre preponderantemente en poblaciones vulnerables por pobreza e inequidad. Sin embargo lo importante no solo es saber que estas personas son pobres, sino cuan pobres son y cuáles son las características de su pobreza a fin de hacer asignaciones acertadas cuando de distribución presupuestal y de servicios se trate.¹¹

La profesión de enfermería no está ajena a esta intención, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención, más aun específicamente en el caso de la Tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control. No en vano en el plan regional de tuberculosis, se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis, pero ahora con exigencias mayores en su desempeño²⁴

El profesional de enfermería asume un rol importante ante esta enfermedad, por ende esta tesis realizada nos ayudara como profesionales de salud a valorar y promover la participación de la comunidad, en los programas de control de la calidad de atención de salud especialmente en los programas de enfermería. Por ello es necesario considerar como estrategia de acción, el informar acerca de quién es la enfermera, cuál es su actividad, qué capacidad de liderazgo posee, cuál es su valor dentro de la sociedad y cuál es la meta principal dentro de la sociedad que es reducir el porcentaje de pacientes con tuberculosis.

1.1. Realidad Problemática

La Tuberculosis Pulmonar es una de las enfermedades muy peligrosas y con un alto riesgo de contagio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), nos dice que es responsable del 25 % de las muertes prevenibles en una población generalmente joven, que forma parte de la población económicamente activa. ⁽¹⁾

A nivel mundial, la tasa de incidencia de TB varía ampliamente entre los países. El mayor porcentaje de casos nuevos de TB se reportaron en los países de las regiones de Asia Sudoriental - Pacífico Occidental (58%) y África (28%). Sin embargo son 22 países en todo el mundo los que concentran la mayor carga de enfermedad (con tasas de incidencia mayores a 150 casos por cada 100 mil habitantes), dentro de estos Sudáfrica y Suazilandia son los países con la incidencia más alta a nivel mundial (aproximadamente más de mil casos por cada 100 mil habitantes cada año). En la región de las Américas la mayoría de los países tienen tasas inferiores a 50 casos por 100 mil habitantes. ⁽³⁾

El Informe Global sobre Tuberculosis en el 2016 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú se registró 1,261 casos, frente a los 759 de Brasil, los 44 de Bolivia y los 81 de Haití. Un ejemplo de que los casos más graves de TBC persisten en Perú es el hecho de que durante el 2016 se reportaron 318 nuevos casos de TBC en el hospital regional de Pucallpa. Irma Barbarán Pinedo, responsable de la Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis del nosocomio, sostuvo que muchos pacientes abandonan el tratamiento y por eso su estado empeora evolucionando de TBC Sensible a TBC Multidrogo Resistente (MDR) y TBC Extremadamente Resistente (XDR). Actualmente, Perú es el segundo país de América Latina en números de casos de esta enfermedad infecciosa después de Brasil, a pesar de que su población (31 millones) es más de seis veces inferior (207 millones), según cifras de la OMS. Entre 1990 y 2015, en Perú se redujo el número de casos nuevos de 52,000 a 27,000 pacientes al año. El cerro El Pino y el cerro San Cosme, en el distrito de La Victoria, son los puntos en los que se registra la mayor cantidad de contagiados con TBC en

Lima, debido a la situación de hacinamiento y pobreza en la que viven sus pobladores.

(2)

Unos 90 casos nuevos de tuberculosis (TBC) por cada 100 mil habitantes presentan la región Lambayeque, según las últimas cifras del Ministerio de Salud (Minsa). Lambayeque es una zona catalogada como de alto riesgo, en el promedio nacional de la tasa de morbilidad es de 109 por 100 mil habitantes, y en cuanto a casos nuevos la tasa es de 90 por 100 mil habitantes", precisó Valentina Alarcón Guizado, coordinadora nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional Para el Control de la Tuberculosis. Lambayeque hasta el momento está por debajo del promedio nacional, pero es necesario que se continúe con la labor de identificación de sintomáticos respiratorios. Actualmente la estrategia consiste en la rápida identificación y la facilitación del tratamiento, lo que permite cortar con el contagio de esta enfermedad.⁽⁴⁾

Es preciso manifestar también en esta oportunidad mi caso familiar, que lamentablemente mi abuela sufría con tuberculosis y contagio a mis tíos, mi abuela murió a causa de la tuberculosis y mi tío aun padece con esta enfermedad, no recibe tratamiento, no tiene el suficiente conocimiento sobre las complicaciones que puede presentar si no recibe tratamiento oportuno y lamentablemente el personal de salud del hospital referencial de Ferreñafe al que asiste, no realiza un seguimiento a los pacientes que padecen esta enfermedad.

Ante esta realidad la enfermera cumple un rol muy importante en la atención del paciente con Tuberculosis Pulmonar, pues es la responsable de garantizar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico en la ESN, a efecto de minimizar y evitar la propagación de este bacilo lo cual permite mejorar la calidad de de atención y vida de los pacientes con TBC. El cuidado de la enfermería referente a los pacientes afectados con tuberculosis debe ser estrictamente enfatizada en la educación sobre aspectos relevantes de la enfermedad, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, los cuidados a considerar durante el tratamiento, realizando para ello actividades orientadas a favorecer el autocuidado del paciente con tuberculosis en beneficio de sí mismo y de su familia, las cuales pueden ser brindadas al paciente durante la entrevista de enfermería,

o la visita domiciliaria, pues si el paciente conoce lo referente a la TBC tendrá en cuenta las medidas de autocuidado, ello permitirá evitar complicaciones de la enfermedad, y discapacidad en el paciente, lo cual genera un mayor gasto en la economía familiar y en la entidad de salud. ⁽⁵⁾

Por ende la tuberculosis es una enfermedad infecciosa de gran importancia en la salud pública, en la cual se decidió realizar la siguiente investigación que permitió formular las siguientes preguntas ¿ Los pacientes que asisten al hospital Referencial de Ferreñafe, reciben por parte de la enfermera conocimientos sobre los cuidados que deben tener durante el tratamiento de la tuberculosis?, ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que realiza el paciente con tuberculosis para evitar complicaciones de la enfermedad ?, ¿Cómo es el contagio con la familia?, ¿Qué medidas de autocuidado realiza el paciente en cuanto a la alimentación, descanso y medidas higiénicas?, ¿El paciente cuenta con apoyo familiar durante el tratamiento?

1.2. Trabajos previos

En la búsqueda de investigaciones realizadas en las diferentes bases de datos, se ha podido encontrar lo siguiente:

A nivel internacional:

Salinas, K. M. y Suárez. I.E. 2013, en Ecuador, realizo una investigación sobre: Evaluación de la Promoción del Programa de Control de Tuberculosis de influencia del Centro de Salud # 3 MSP Santa Rosa. Salinas 2012; sustentó que, la presente investigación tiene como propósito evaluar el Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia del centro de salud. La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por el bacilo de koch y que puede afectar cualquier órgano del cuerpo humano el sitio preferido de la localización es el pulmón, en esta investigación se tomó una muestra de 100 personas, se aplica la metodología de estudio cuantitativa, descriptiva, transversal que permite medirlos conocimientos de la población mediante encuestas y observación directa acerca del conocimiento que tiene la población de este programa correlacionado con las teorías de Teoría de Florence Nightingale, que se centra en el entorno y lo define como el conjunto de "Todas las condiciones e influencia vida y al desarrollo de un organismo y que son

capaces de evitar, suprimir y contribuir a las enfermedades, los accidentes o la muerte"; por ello se debe interactuar entre la enfermera, los usuarios y demás familiares, para mejorar el entorno y la calidad de vida del paciente con tuberculosis, y Dorotea Orem del autocuidado, que se refiere a las actividades o conductas aprendidas por los individuos, orientada hacia un objetivo en situaciones concretas, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, regulando los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Los resultados obtenidos de la investigación indican que existe un elevado porcentaje, que es el 40% de la población que desconoce de esta enfermedad y el 72% desconoce de la existencia del Programa de Control de Tuberculosis, se propone un Proyecto educativo acerca de la importancia de la prevención de la Tuberculosis, con lo que se pretende lograr que los promotores de salud pongan más énfasis en este programa de control de tuberculosis que es de mucha importancia para la población en general.⁶

Chávez, L.E. y Arteaga, N.N.2014, en Ecuador, realizaron un estudio sobre: Aplicación del Programa de control de la tuberculosis de los Centros de Salud del Distrito N°1 del Cantón Portoviejo Noviembre 2013 – Abril 2014; La tuberculosis es una infección bacteriana que compromete de manera principal a los pulmones, y a la vez puede propagarse a otros órganos del cuerpo humano, debido a que en la actualidad existe un tratamiento oportuno, adecuado, y técnicas que han demostrado ser útiles en diversos países del mundo, además tomando en cuenta que la curación y la prevención de esta enfermedad es el principal objetivo de la salud pública. El objetivo de este tipo de estudio es investigar la aplicación del programa de control de la tuberculosis de los centros de salud del distrito N°1 del cantón Portoviejo noviembre 2013 a abril 2014. Se utilizó la investigación retrospectiva, prospectiva y analítica por cuanto a través de la información que se obtuvo reclasificaron elementos y estructuras para caracterizar una realidad explicativa, porque permitió un análisis del fenómeno para su rectificación. El tamaño del universo y muestra fue 63 personas, para la recolección de la información se utilizó como instrumento la encuesta. Luego de obtener los resultados se pudo comprobar que el personal que maneja el programa de tuberculosis específicamente de cada uno de los centros de salud, es una enfermera y un médico tratante, la cual el resto del personal no interviene directamente en

la atención del paciente por lo que no hay un trabajo en equipo. Así mismo la mayoría de los profesionales de enfermería no aplican correctamente las normas de bioseguridad y no hay un registro completo de datos de los pacientes, de la misma forma que los libros no se encuentran en un buen estado físico. El propósito de esta investigación es dar a conocer los factores que obstaculizan la aplicación de este programa en los centros de Salud, el que permitirá establecer acciones correctivas y de mejora de las estrategias que se están aplicando en la actualidad, y reforzar las funciones que realizan todo el personal de salud.⁷

Muñoz, A.I., Pico, C. L. y Muñoz, Y. L. 2015 en Colombia, realizaron una investigación titulada: Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias; La tuberculosis de transmisión aérea constituye un riesgo biológico para los trabajadores de la salud, los pacientes y personal en general de los establecimientos de la salud, prevenirlo requiere diversas estrategias. El objetivo fue describir las medidas de control de la infección tuberculosa en instituciones de salud por medio de una revisión de literatura de tipo descriptiva, consultando las bases de datos Academic Research Complete, Science Direct, Scielo y Medline, consultando artículos entre el período 2010-2015 e informes internacionales. Encontrando tres tipos de medidas de control: 1) administrativas, relacionadas con la identificación oportuna de sintomáticos respiratorios, detección de casos e inicio oportuno del tratamiento anti-tuberculoso, con el fin de reducir los riesgos de transmisión e infección; 2) control ambiental, destacó la importancia de utilizar ventilación natural, dada su buena relación costo-efectividad, además de otros métodos como los filtros HEPA (High-Efficiency Particulate Air) y la luz ultra violeta germicida; y 3) control de la protección respiratoria, se encontraron avances en el uso de respiradores de alta eficiencia N-95. Las medidas de control de la tuberculosis en instituciones de salud, son una estrategia eficaz para prevenir la transmisión de la enfermedad a los trabajadores de la salud, pacientes y personas en general si se utilizan de manera conjunta y bajo una evaluación periódica, se espera continuar alimentando la literatura con investigaciones que fortalezcan el uso de dichas medidas; es fundamental crear un sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional en las instituciones de salud para evaluar el comportamiento de la tuberculosis en los trabajadores⁽⁸⁾.

Díaz, M. A. 2015⁽⁹⁾ en Colombia, realizó una investigación sobre: Medidas de control de la infección de la tuberculosis en Instituciones de Salud; Objetivo: Este trabajo tiene como objetivo caracterizar las medidas de control de la infección de la tuberculosis que se aplican en una institución de salud de tercer nivel adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Método: Estudio de caso, descriptivo-transversal; escenario, institución de salud de tercer nivel, adscrita a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá; población, 129 trabajadores de la institución. Se aplicaron dos instrumentos, los cuales fueron sometidos a validez facial por expertos, uno dirigido a los trabajadores de los servicios de Urgencias, Pediatría, Medicina Interna, Laboratorio y Cirugía, y otro dirigido a la referente del programa de la tuberculosis de la institución. Se contó con el aval de ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia y del Comité de Investigación de la institución de salud en la cual se llevó a cabo la investigación, así mismo se contó con la autorización de los servicios en los cuales se aplicó el instrumento. Resultados: Se encontró que las medidas que se aplican en mayor porcentaje son las medidas de control personal de la infección de la tuberculosis, seguidas por las medidas de control administrativo y por último las medidas de control ambiental, sin embargo las medidas no se aplican de la misma manera en todos los servicios siendo los de Laboratorio y Cirugía los que mayor cumplimiento de las medidas y más conocimiento de las mismas tienen⁽⁹⁾.

Conclusiones: En la institución de salud en la cual se llevó a cabo la investigación se aplican con mayor énfasis las medidas de control personal de la infección de tuberculosis, mientras que es insuficiente la aplicación de las medidas de control administrativo y ambiental.

Urday, D. y Chimaja, A. 2014 en Lima, realizan un estudio sobre: Movilización del capital social para el control de la tuberculosis en la jurisdicción del Cerro San Cosme: El caso del plan TBCERO; La presente tesis tiene como objetivo general analizar si la movilización del capital social en la jurisdicción del Cerro San Cosme ha sido un factor facilitador para la implementación del Plan TBC ero. La tesis se divide en 04 capítulos, el primero presenta el marco teórico referencial de la investigación que es abordado en 04 partes: En primer lugar, se aborda el contexto y problemática, detallando sobre la tuberculosis en la historia, la relevancia y el estado de las variantes de tuberculosis

resistentes a medicamentos, y la dimensión del problema en el Perú. En segundo lugar, se aborda la tuberculosis como problema social en donde se desarrolla la relación entre la tuberculosis y los determinantes sociales de la salud y la desigualdad como determinante social. En tercer lugar, se detallan los enfoques y conceptos claves bajo los cuales se ha realizado la investigación, entre ellos se detalla el Enfoque de Capacidades, en comparación con el Enfoque de Desarrollo a Escala Humana, dimensiones que conforman el capital social, la diferenciación entre el capital social individual y el capital social comunitario así como su interacción, capital social y salud, capital social y resiliencia comunitaria e individual. En cuarto lugar, algunos antecedentes de importancia, como son: la normatividad nacional para el control de la tuberculosis, el Plan TBC, y se hace referencia a una experiencia de movilización de capital social basado en el Enfoque de Desarrollo a Escala Humana. En el capítulo II se detalla el diseño de la investigación mostrándolo en dos partes: la primera la justificación y ubicación en el campo de la gerencia social y la segunda la estrategia metodológica que se establece para la aplicación de la tesis, la muestra de la investigación cualitativa elegida, la forma de investigación, y el abordaje metodológico de la investigación. En el capítulo III se relatan los hallazgos obtenidos gracias a la aplicación de entrevistas individuales y grupales y la revisión de documentos, realizando un análisis de dichos hallazgos a la luz del marco teórico y la experiencia de los investigadores en el tema¹⁰.

Acosta, S. 2015, en Huancavelica; en su investigación titulada: Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana-Huancavelica 2014; Realizado con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y la actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Microred de Santa Ana – Huancavelica - 2014. El tipo de investigación fue no experimental –observacional; nivel correlacional; diseño no experimental, transversal y correlacional; métodos inductivo, deductivo, estadístico, analítico y bibliográfico; el instrumento para medir el nivel de conocimiento fue el cuestionario y la escala tipo Likert para medir la actitud. La muestra fue de 47 familiares de los cuales el 46.8%, tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis pulmonar

de modo que el 44.7% tiene una actitud negativa y el 2.1% una actitud positiva. El 48.9%, tienen un nivel de conocimiento medio o regular, de manera que el 31.9% tiene una actitud positiva y el 17.0% una actitud negativa. El 4.3% tienen un nivel de conocimiento alto, siendo un total de 4.3% que tienen una actitud positiva. Concluyendo que los que tienen conocimiento bajo, tienen una actitud negativa en mayor porcentaje; los que tienen un nivel de conocimiento medio o regular tienen una actitud positiva en mayor porcentaje y los que tienen un conocimiento alto tienen una actitud positiva, por lo que existe relación significativa entre estas variables¹¹.

Díaz, B. L. y Flores, J.L. 2015, en Lima realizando su investigación titulada Adherencia al tratamiento en los usuarios de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis: pulmonar, centro materno infantil José Gálvez, Lima; mencionaron: El presente estudio de investigación tuvo como objetivo establecer el nivel de adherencia al tratamiento de los usuarios con TB PULMONAR que acudieron Centro Materno Infantil José Gálvez, Lima, el estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 30 usuarios que recibían tratamiento ambulatorio en la ESNPCT, las técnicas utilizadas fueron la entrevista con el instrumento cuestionario, y el análisis documental con lista de cotejo como instrumento. Se aplicó la prueba de confiabilidad obteniéndose 0.48 %. Los resultados fueron que el 50% tuvieron media adherencia, el 36.7% baja adherencia y el 13.3 % (4) alta adherencia; en la dimensión cumplimiento del horario para la toma de medicamentos y al régimen alimentario se evidencia el 46.7% media adherencia, el 40% baja adherencia, y por último el 13.3 % alta adherencia, en la dimensión cumplimiento de evoluciones médicas, exámenes auxiliares y de laboratorio el 76.7% tuvieron alta adherencia, el 13.3% media adherencia y el 10 % baja adherencia; por último en la dimensión cumplimiento de asistencia a las sesiones educativas el 60% tuvieron adherencia media, el 20% alta y baja adherencia respectivamente. Conclusiones: La mitad de los usuarios presentaron adherencia al tratamiento media con tendencia a baja. Menos de la mitad de usuarios en la dimensión cumplimiento del horario para la toma de medicamentos y régimen alimentario presentó una tendencia de media a baja adherencia. La tercera cuarta parte de los usuarios en la dimensión cumplimiento de evaluaciones médicas, exámenes auxiliares y laboratorio, presentaron alta adherencia y una décima parte baja adherencia. Más de la mitad de los

usuarios en la dimensión del cumplimiento a las sesiones educativas presentaron media adherencia¹².

A nivel local

No existe en nuestro medio ningún trabajo de investigación sobre el tema tratado.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Una vez que hemos realizado la búsqueda de antecedentes en la diferente base de datos la investigadora realizará la revisión de autores que permitan dar sustento teórico a las variables de estudio:

Modelo de enfermería según la teórica Lydia E. Hall: Esencia, cuidado y curación. Hall trabajo esta teoría en pacientes con Tuberculosis Pulmonar como base para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo de esencia , cuidado y curación de Lydia E. Hall, fue quien utilizó su filosofía de enfermería para diseñar y también desarrollar el Loeb Center for Nursing que es uno de los hospitales de Nueva York, donde trabajo como directora, utilizó toda su experiencia como base para desarrollar este modelo y ponerlo en práctica una de sus principales fuentes teóricas son del psicólogo Carl Rogers “Terapia centrada en el paciente” y del filósofo Dewey John: “La enseñanza y el aprendizaje”⁽¹³⁾.

Sus principales supuestos que utilizo fue: la enfermería: puede y debe ser profesional, la enfermera debe llevar acabo las funciones terapéuticas hacia el paciente ⁽¹³⁾.

Persona: los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por tanto, Hall preciso que la principal terapia que precisan es la educación. Es muy importante la entrevista de la enfermería, donde educamos a la persona, familia y comunidad con Tuberculosis Pulmonar sobre las formas de contagio, importancia del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar como el hacinamiento y medidas de prevención, a través de la promoción de la salud. Hall creía que la enfermera como profesional, con conocimientos y habilidades comunicativas, podía facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje al paciente ⁽¹³⁾.

Salud: ponerse enfermo es una conducta. Los sentimientos y conductas de los cuales la persona niega ser consciente, que son la base principal de los problemas de adaptación, condicionan la enfermedad. Para ayudar a promover la curación y rehabilitación se debe ayudar al paciente a conseguir la autoconciencia de la enfermedad. La persona con Tuberculosis Pulmonar con ayuda de la enfermera debe tomar conciencia de la enfermedad y las consecuencias que trae el no seguir el tratamiento farmacológico⁽¹³⁾.

Entorno: los servicios que brinda enfermería están organizados para realizar tareas con mucha eficacia.

Afirmación teórica: Enfermería debe actuar de forma diferente, según Hall nos dice que en tres círculos entrelazados que representarían los aspectos de atención del paciente. Estos círculos son la esencia, el cuidado y la curación. La esencia implica el uso terapéutico del Yo, para comunicarse con el paciente. La enfermera, ayuda mediante el uso de la terapia reflexiva, al paciente a especificar el motivo, los objetivos, y acelera el proceso del paciente para conseguir la autoconciencia. En cuanto al cuidado, mientras, la enfermera y el paciente desarrollan una relación de proximidad que representa el aspecto de enseñanza aprendizaje de enfermería. La curación del paciente está relacionada con la administración de medicamentos y tratamientos. La enfermera interviene en este proceso como investigadora. Hall divide el cuidado en dos fases: la biológicamente grave y la de seguimiento evaluador. En la primera, el paciente recibe cuidado médico intensivo y pasa por múltiples pruebas de diagnóstico; La necesidad del cuidado enfermero es inversamente proporcional a la necesidad del cuidado médico.⁽¹³⁾.

En la segunda fase se favorece el aprendizaje y la rehabilitación, el requerimiento de los cuidados y de aprendizaje es importante, este es el mejor momento para ayudar a proporcionar un cuidado Enfermero Profesional completo. La segunda fase (04 meses) es de recuperación de la enfermedad. El paciente está formado por el cuerpo, la patología y la personalidad. El carácter singular de la enfermera, no sólo reside en conocer el cuidado corporal, sino también en modificar el proceso de patología, el tratamiento, teniendo en cuenta la personalidad del paciente⁽¹³⁾.

Hall también desarrolló la teoría sobre "Cuidado, Corazón, Cura" a finales de 1960.

Cuidado: Hall nos dice que el "cuidado" se centra que en poner las manos sobre el cuidado corporal, la creencia que muestra, el cariño y una valoración rigurosa son terapéuticas. Este componente de crianza, también conocido como "madre" del paciente, se realiza con el objetivo de ayudar a confortar a los pacientes y ayudarles a satisfacer sus necesidades. Ella creía que se trataba de un aspecto de atención que era exclusivo para las enfermeras⁽¹³⁾.

Corazón: En la teoría de Hall, "corazón" se refiere a la utilización de la comunicación terapéutica para así ayudar al paciente a entender no sólo su condición, sino también la de su vida. En este aspecto, la atención del paciente se basa en ciencias sociales y compartir con otras partes de su comunidad. El objetivo es ayudar a los pacientes a aprender sus papeles en el proceso de curación, mantener lo que son y aprender a usar a la enfermera como si fuera una caja de resonancia.⁽¹³⁾

Cura: La "cura" se refiere a las enfermeras aplicando sus conocimientos médicos, de investigación y estudiados de la enfermedad para poder ayudar con un plan estudiado de atención. La atención al paciente en esta sección se basa en una ciencia patológica. En este aspecto, la función principal de la enfermera es ayudar al paciente, a su familia y a la comunidad a cumplir con el un tratamiento ordenado por un médico. También es aquí donde el papel de la enfermera se muestra como un defensor del paciente, ella debe defender su plan de cuidado para el mejor interés del paciente y recuperarse de su enfermedad.⁽¹³⁾

Según la teoría de Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona total que necesita un buen cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas y capacitadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, además de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y una buena calidad de vida.⁽¹³⁾

Modelo de introspección, cuidado y curación en pacientes con tuberculosis pulmonar según Lydia e. hall

Para desarrollar el presente estudio, se utilizó el modelo de introspección, cuidado y curación de Lydia E. Hall, quien utilizó su filosofía de enfermería para diseñar y desarrollar

el Loeb Center for Nursing en el Hospital de Nueva York, donde se desempeñó como directora, utilizó su experiencia como base para este modelo y sus principales fuentes teóricas son del psicólogo Carl Rogers “Terapia centrada en el paciente” y del filósofo Dewey John “La enseñanza y el aprendizaje”. Sus principales supuestos fueron⁽¹⁵⁾

Enfermería: puede y debe ser profesional con mucha habilidad, la enfermera debe llevar a cabo las funciones terapéuticas estrictas hacia el paciente con Tuberculosis Pulmonar.

Persona: nos dice que los pacientes alcanzan su máxima capacidad mediante el proceso de aprendizaje; por lo tanto, la principal terapia es la educación. Es muy importante la entrevista a través de la cual se educa a la persona con Tuberculosis, poniendo énfasis en sobre las formas de contagio, importancia del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y medidas de prevención. Hall creía que la enfermera profesional, con conocimientos sobre habilidades comunicativas, podía facilitar rápido el proceso de enseñanza-aprendizaje y así llegar a prevenir la enfermedad de tuberculosis pulmonar que se presenta hoy en día.⁽¹⁴⁾

Salud: como profesionales de la salud ponernos en posición de paciente es una conducta. Los sentimientos de los cuales la persona no es consciente, que son la base de los problemas de adaptación, condicionan la enfermedad. Para promover la curación se debe ayudar al paciente a conseguir la autoconciencia de su enfermedad. La persona con Tuberculosis Pulmonar con ayuda de la enfermera debe tomar consciencia de la enfermedad y las consecuencias de no seguir con el tratamiento farmacológico buscando así medidas de ayuda.⁽¹⁴⁾

Entorno: los servicios de enfermería están organizados para realizar tareas con eficacia. Afirmación teórica: La enfermería debe de actuar de forma diferente, según Hall en tres círculos que son la introspección, el cuidado y la curación.⁽¹⁴⁾

La introspección: implica el uso terapéutico del Yo, para la comunicación con el paciente. La enfermera, mediante el uso de la terapia reflexiva, ayuda al paciente a

especificar los motivos y los objetivos, y acelera el proceso del paciente para conseguir la autoconciencia para su pronta rehabilitación. ⁽¹⁴⁾

El cuidado: mientras se proporciona el cuidado, la enfermera y el paciente desarrolla una relación de proximidad que representaría el aspecto de enseñanza de aprendizaje de enfermería.

La curación: está relacionada con la administración y aplicación de medicamentos y tratamientos indicado por el médico.

La enfermera interviene en el proceso como una investigadora. Hall divide el cuidado en dos fases: la biológicamente grave y la de seguimiento evaluador. En la primera fase, el paciente recibe cuidado médico intensivo y pasa por múltiples pruebas de diagnóstico para un tratamiento oportuno; La necesidad del cuidado enfermero es diferente a la necesidad del cuidado médico. En la segunda fase se realiza el aprendizaje y la rehabilitación, el requerimiento de cuidados y de aprendizaje son importante, es el mejor momento para poder proporcionar un buen cuidado de Enfermero como profesional de salud ⁽¹⁴⁾

El carácter de la enfermera, no sólo esta en conocer el cuidado corporal del paciente, sino también en como modificar el proceso patológico, el tratamiento, teniendo en cuenta la personalidad del persona. Por ello se relacionó su modelo con la atención de enfermería con el tratamiento y la duración de la enfermedad de Tuberculosis Pulmonar, dura 6 meses y se divide en dos fases: Donde la primera fase del tratamiento tiene una duración de 02 meses, donde la enfermera desempeña el papel complementario de la medicina dado por el médico. ⁽¹⁴⁾

En esta etapa, el tratamiento que se indica es diario y los medicamentos son muy fuertes porque reducen muy rápidamente la multiplicación del bacilo de Koch. Tras este periodo de crisis según Hall nos dice que; el paciente está dispuesto a aprender de las enseñanzas de la enfermera que lo está tratando. En la segunda fase esta dura 04 meses, y es de supervisión y rehabilitación. ⁽¹⁴⁾

La enfermera se centra en los pacientes para que alcancen su máxima capacidad, mediante el proceso de enseñanza - aprendizaje. Por ende el profesional de enfermería encargado de la Estrategia de Tuberculosis, tiene que fortalecer la función educativa como una acción preventivo promocional para modificar conocimientos y como consecuencia ayudar a fomentar comportamientos saludables y aumentar a generar entornos saludables en los pacientes, de tal forma que permitan tomar conciencia acerca del estricto cumplimiento del tratamiento farmacológico, cuidados en el hogar y la aplicación de las medidas preventivas. ⁽¹⁴⁾

Aspectos conceptuales de la tuberculosis

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, con un alto riesgo de contagio. Esta es producida por un bacilo llamado Mycobacterium Tuberculoso, que es transmitida a través de gotitas de saliva y afecta a los pulmones. Las partes del pulmón que se verán más afectadas producida por esta bacteria son los segmentos apicales, posteriores de los lóbulos superiores y también los segmentos superiores de los lóbulos inferiores. ⁽¹³⁾

La tos crónica que es constante mayor a tres meses es el principal síntomas de la tuberculosis pulmonar. El esputo puede ser escaso pero no purulento. Es frecuente que se produzca hemoptoico, generalmente es en forma de esputo hemoptoico. La auscultación pulmonar puede ser inespecífica; es típica de la existencia de matidez en los vértices.

Mecanismo de transmisión: La tuberculosis es transmitida principalmente por vía aérea de una persona enferma a una aparentemente sana, por medio de gotas de saliva que contienen los bacilos de Koch. ⁽¹⁹⁾ Cuando la persona infectada de TBC habla, tose o estornuda, se forman en el ambiente núcleos de gotas de saliva infectadas que se secan muy rápidamente. Las gotas más pequeñas pueden mantenerse en el aire por varias horas, también pueden contagiar a quienes respiran el aire contaminado. Es muy fácil pasar estos microorganismos a otros miembros de la familia cuando hay muchas personas viviendo en un espacio muy pequeño y cerrado, donde el aire no entra libremente, mayormente donde hay hacinamiento en casa. ⁽¹³⁾

Las personas de contraer la tuberculosis son:

Persona en estrecho contacto con alguien que sufre de tuberculosis Pulmonar activa.

Personas con deficiencias inmunológicas baja (ancianos, pacientes con cáncer, quienes están en terapia de corticoides y sujetos con infección de VIH).

Consumidores de drogas intravenosas, alcohólicos y tabaquismo.

Cualquier persona con afecciones previas (diabéticos, trastornos Renales crónicos, desnutrición).

Trabajadores de la salud que tienen contacto con pacientes con TBC.

PERIODOS RELATIVOS DE LA TBC PUMONAR

Después de que el bacilo llega a instalarse se produce una reacción de hipersensibilidad retardada en diversos antígenos y comienza a destruir a los macrófagos no activados. Aquí es donde comienza la infección. Desde el momento de la infección hasta que aparece una lesión primaria o una reacción de tuberculina que transcurren o aparecen entre 2 a 12 semanas aproximadamente.⁽¹⁴⁾

Medidas de prevención de los familiares de los pacientes con tuberculosis pulmonar

Medidas organizativas

Las medidas organizativas van orientadas a disminuir el riesgo de exposición y con posibilidad de infectarse. Los controles domésticos y familiares son diseñados para la detección rápida, el aislamiento, el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos tuberculosos son muy importantes. Constan de:

Identificación, aislamiento, diagnóstico e inicio del tratamiento precoz, trasladando al paciente al establecimiento de salud más cercano de su domicilio.

Aislamiento respiratorio correcto y estricto de los enfermos con tuberculosis pulmonar en la vivienda. Los pacientes y demás familiares deben usar una mascarilla N95 de protección mientras estén en zonas comunes para evitar contagiarse. ⁽¹⁴⁾

Medidas estructurales

Las medidas estructurales constan de los siguientes elementos:

Usar sistemas de ventilación y circulación del aire adecuado en todas las áreas de riesgo de transmisión con un mínimo de seis recambios de aire por hora.

Habitaciones de aislamiento aéreo adecuadamente preparadas muy sutilmente.

Gestión y eliminación correcta de todos los residuos generados por enfermos con tuberculosis.

Limpieza y desinfección de todos los cuartos y las habitaciones en forma permanente

También deberán observar medidas higiénicas básicas como taparse la boca con un pañuelo de un solo uso o toallas personales al toser cuando no llevan mascarilla para taparse o cubrirse. ⁽¹⁴⁾

Medidas de protección individual

Utilizar equipos de protección individual para poder prevenir la inhalación de partículas infectocontagiosas. Los trabajadores expuestos a enfermos con tuberculosis deben utilizar respirador N95 según las normas internacionales que deberán emplearse en las siguientes circunstancias ⁽¹⁶⁾

Realización de broncoscopias, técnicas de inducción de esputo, aspiración de secreciones en pacientes sospechosos con TBC o diagnosticados de TBC.

Prevención primaria

1) Para evitar la infección por el bacilo infeccioso de la TBC en la población expuesta se debe realizar actividades que permitan:

Mejorar las condiciones socioeconómicas: mejorar viviendas, una buena nutrición, zonas soleadas y ajardinadas en la persona, familia y comunidad.

Brindar educación sanitaria a la persona y familia tendente a disminución de la enfermedad infectocontagiosa con tuberculosis pulmonar.

Quimioprolifaxis primaria en personas que han tenido contacto con un enfermo de tuberculosis pulmonar ⁽¹³⁾.

2) El Ministerio de Salud y las otras instituciones del Sector Salud deben:

Promover la vacunación con el Bacilo de Calmette - Guerin (BCG) a todos los recién nacidos.

Todos los recién nacidos en el país debe recibir la vacuna BCG tan pronto sea posible, de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud.

Todas las madre de los recién nacidos con VIH deben seguir las disposiciones vigentes sobre la prevención de la transmisión vertical del VIH emitidas por el Ministerio de Salud.

3) Control de infecciones y bioseguridad en tuberculosis

Es responsabilidad de los directores de las Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, Redes de Salud, de hospitales, jefes de centros y puestos de salud públicos y privados, ellos deben de garantizar la implementación del control de infecciones y bioseguridad en los establecimientos de salud de su jurisdicción. El personal de salud tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las normas de control de infecciones y bioseguridad. Por ello toda red de salud, o su equivalente en otras instituciones en el Sector es responsable de planificar, supervisar y monitorear las actividades de control de infecciones dentro de sus establecimientos de Salud.

4) Plan de control de infecciones (PCI) Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis. En el caso de los Establecimientos de Salud de categoría 1-1 a 1-4, debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis de la Red de Salud. En el caso de los de Es Salud categoría 11-1 o superiores, el Programa de Control debe ser elaborado por el Comité de Control de Infecciones en Tuberculosis del Es Salud. ⁽¹⁴⁾

4. Plan de control de infecciones (PCI)

Cada red de salud u hospital debe contar con un Plan de Control de Infecciones (PCI) en Tuberculosis.

5. Medidas para el control de infecciones en los EESS ⁽¹⁴⁾

Las medidas para el control de infecciones de tuberculosis deberían ser implementadas, de acuerdo a las normas realizadas por Ministerio de Salud.

a. Medidas de control administrativo

La búsqueda activa y evaluación inmediata de los SR en todos los servicios del establecimiento de salud.

Atención rápida ambulatoria de pacientes con TB confirmada: Atención en horarios diferenciados y rotativos en consultorios, laboratorio, salas de procedimientos y también radiología.

Priorizar todos los resultados de la baciloscopía de muestras que proceden o envían de los servicios de Emergencia y hospitalización se entreguen dentro del horario indicado y establecido.

Atención rápida del paciente con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar Frotis Positivo por otras especialidades en horarios preferentes, bajo las medidas de control de infecciones.

Capacitación permanente y constante al personal de salud, pacientes y familiares sobre transmisión y prevención de la TBC.

Evaluación estricta del riesgo de transmisión en los diferentes servicios del establecimiento de salud y la vigilancia activa de los casos de TBC en los trabajadores de salud.

b. Medidas de control ambiental

Las medidas de control ambiental se deben maximizar y la ventilación natural e instalar sistemas de ventilación mecánica.

Priorizar la ventilación natural, garantizando que las puertas y ventanas permanezcan abiertas y libres con cortinas u otro mobiliario.

Ubicar y establecer áreas de espera de pacientes ambulatorios en espacios abiertos, libres y bien ventilados.

En las salas de hospitalización para el aislamiento de pacientes con TB MDR/XDR, deben maximizarse toda la ventilación natural e implementar la ventilación mecánica para poder garantizar un mínimo de 12 recambios de aire por hora.⁽¹⁵⁾

Prevención secundaria

Diagnóstico y Tratamiento:

Se debe fortalecer todas las actividades de diagnóstico precoz y oportuno, el tratamiento estricto de todos los casos con tuberculosis con frotis de esputo positivo. Estudio de contactos: El estudio de contactos deben realizarse en forma activa en todos los casos índices con TB, tanto en las formas pulmonares como también en las extra pulmonares, sensibles y resistentes a medicamentos. En el estudio de contactos comprenden:⁽¹⁷⁾

a. Censo: En la primera entrevista de enfermería debemos de censar y registrar todos los contactos del caso con Tuberculosis.

b. Examen: Todos los contactos censados deben pasar una evaluación médica para descartar la infección o enfermedad por el M. tuberculosis. A los contactos con síntomas respiratorios o con PPD positivo (≥ 10 mm) se deben realizar una radiografía de tórax. El médico decidirá la indicación de tratamiento anti-TB, terapia preventiva con isoniacida (TPI) u observación de acuerdo a lo dispuesto en la presente norma técnica ⁽¹⁷⁾.

c. Control: Todos los contactos con TBC deben ser examinados (evaluación clínica, bacteriológica y radiológica) a todo lo largo del tratamiento del caso índice. En casos de TBC sensible la evaluación se realizará en el inicio, al cambio de la fase y al término del todo el tratamiento. En casos de TB resistente, la evaluación se realizará al inicio del tratamiento, cada 3 meses y al término de todo el tratamiento. ⁽¹⁷⁾

Las actividades en el marco del censo que se realiza y estudio de contactos deben estar registradas en la sección "Control de Contactos" de la Tarjeta de Control de Tratamiento con los Medicamentos de la primera Línea, así como de la Tarjeta de Control de Tratamiento con los Medicamentos de la segunda Línea, según corresponda. ⁽¹⁴⁾.

Prevención terciaria

Son el conjunto de acciones dirigidas en la rehabilitación de las personas afectadas por TBC que presentan complicaciones durante toda su enfermedad y que provocan secuelas físicas, cuya finalidad es mejorar la calidad de atención y la calidad de vida de los pacientes. La rehabilitación respiratoria es muy importante que sea considerada en la atención. Evitar algo que signifique que vuelva a exponerse a los mismos factores de riesgo que lo llevaron a enfermar. ⁽¹⁴⁾

Las principales medidas preventivas de los familiares son:

Aislamiento domiciliario:

El paciente en aislamiento domiciliario debe ser instruido en el mecanismo de transmisión del bacilo de la enfermedad para lograr la máxima colaboración en las medidas higiénicas y saludables a adoptar. Al igual que en el hospital, el método más sencillo para prevenir la diseminación bacilar consiste en taparse la boca con un pañuelo de un solo uso

al toser o también al estornudar. Además se procurará que el paciente permanezca y este en una habitación soleada y muy bien ventilada. Los pacientes usaran una mascarilla quirúrgica al momento de salir al exterior, generalmente hasta la negativización del esputo.
(14)

Vacunación BCG: la vacuna BCG (Bacilo de Calmette – Guerin) es una vacuna viva y atenuada obtenida originalmente a partir del Mycobacterium bovis. Su aplicación tiene como objetivo provocar una respuesta inmune útil que permite reducir la morbilidad tuberculosa post-infección primaria. La vacuna BCG se aplica gratuitamente a todos los recién nacidos.

Control de contactos: se denomina contactos a todas las personas que conviven con el enfermo infectado de tuberculosis. La actividad de control tiene como objetivo detectar casos de tuberculosis entre los contactos y prevenir el riesgo de enfermar y propagarse. El examen de los contactos de un enfermo es de carácter prioritario porque son todas las personas que han estado expuestas al contagio y tienen mayor posibilidad de haberse infectado recientemente y desarrollar la enfermedad de TBC. ⁽¹⁴⁾

Existen dos tipos de control:

Control de contacto intradomiciliario.

Control de Contacto extradomiciliario.

Terapia preventiva con isoniacida (TPI)

La TPI se debe indicar a personas diagnosticadas con tuberculosis latente, que pertenecen a los grupos de riesgo especificados La indicación de la TPI es responsabilidad del médico tratante del Establecimiento de Salud y su administración es responsabilidad del personal de enfermería. Ante la presencia de los factores de riesgo, tales como: personas mayores de 35 años, antecedente de alcoholismo crónico, drogas o tabaquismo, historial de reacciones adversas a isoniacida sean personales o familiares, y potenciales interacciones medicamentosas (warfarina, ketoconazol, hidantoina, entre otros), la indicación de TPI debe estar realizada por el médico consultor. En las personas de 15 años o mayores la dosis

de isoniacida es de 5 mg/Kg/día (máximo 300 mg al día) y en las personas menores de 15 años la dosis es de 10 mg/Kg/día (máximo 300 mg por día), la que debe administrarse en una sola toma, de lunes a domingo por 6 meses. En personas con infección con el VIH la duración de la TPI será de 12 meses y deberá acompañarse de la administración de 50 mg/día de piridoxina. ⁽¹⁶⁾

Personas que deben recibir terapia preventiva con isoniacida, en quienes se ha descartado enfermedad tuberculosa activa.

En niños menores de 5 años que son contactos de caso índice con TB pulmonar, independientemente del resultado del frotis de esputo del caso índice y del resultado del PPD del menor.

Personas entre 5 y 19 años con PPD igual o mayor a 10 mm y también que son contactos de caso índice con TB pulmonar.

Educación para la salud: es un proceso de diálogo – información – reflexión acción dirigido especialmente al enfermo a conseguir la adopción de una sola, conducta que disminuya y baje el porcentaje de la transmisión de la infección en toda la comunidad. Su objetivo es lograr que la población conozca todas las formas de protegerse y que actúe de acuerdo con ellas. El contenido de la educación se vincula a la importancia y necesidad de contribuir a: ⁽¹⁶⁾

Que todos los pacientes sintomáticos respiratorios identificados sean examinados por baciloscopía.

Que todos los enfermos reciban tratamiento completo, estricto y supervisado para evitar que lo abandonen.

Que todos los contactos sean examinados por el personal de salud

Que todos los contactos menores de 15 años de enfermos con TBP- FP sin evidencia de enfermedad activa, reciban una estricta quimioprofilaxis.

Los cuidados en el hogar que se brindara al paciente con tuberculosis pulmonar deben incluir lo siguiente:

Descanso: los pacientes enfermos con tuberculosis pulmonar presentan disnea al esfuerzo, tienden a incrementar su frecuencia respiratoria, motivo en el cual los periodos del descanso entre las actividades incrementan la tolerancia a la actividad y disminuye la disnea, mejorando así la frecuencia respiratoria ⁽¹⁶⁾

Alimentación: el sistema nutricional de los enfermos con tuberculosis pulmonar se ve alterada, ya que su enfermedad es de curso prolongado. La tos y las respiraciones profundas incrementan la demanda de la energía, disminuyendo la curva ponderal del enfermo; y su mayoría de los pacientes están desnutridos al inicio de la enfermedad. Es preciso por ello que en el hogar los pacientes cubran sus necesidades básicas de ingestión de proteínas que se catalizan en energía. ⁽¹⁶⁾

Medidas de saneamiento: cualquier persona es susceptible de contraer la tuberculosis si inspira los bacilos que exhala o elimina un enfermo o portador al hablar, estornudar, toser o expectorar. Estas bacterias pueden permanecer suspendidas en el aire durante varias horas, semanas, meses e incluso años. Es por ello que entre las medidas de saneamiento se incluyen la técnica del cuidado durante los 30 días del tratamiento farmacológico luego del cual el paciente ya no se contagia. Se considera las siguientes medidas: ⁽¹⁶⁾

Poseer un cuarto privado y también dormir solo.

El paciente al momento de toser o estornudar debe cubrirse la boca y nariz con papel, con la mano o con el antebrazo y luego lavárselas. - El papel utilizado embolsarlo, desecharlo o eliminarlo.

Limpiar bien el polvo de los muebles con trapo mojado o puede ser húmedo y trapear el piso con desinfectante o simplemente agua y jabón.

Ventilar bien el cuarto donde duerme el enfermo; abrir todas las ventanas para que ingrese los rayos solares que emiten radiaciones ultravioletas, la cual destruye al *Mycobacterium tuberculosis*.

La buena alimentación diaria en el desayuno, almuerzo y comida deben de contener estos tres tipos de alimentos: los alimentos constructores que ayudan a construir tejidos y aportan masa muscular, en este grupo se encuentran el pollo, las carnes, el queso, el pescado, los huevos, la leche, la quinua, etc., dentro del grupo de los alimentos energéticos se encuentran: la papa, el camote, la yuca, las habas, las harina, el choclo, el aceite, etc. que dan energía para realizar todas las actividades diarias, ayudan a mantener el peso y permiten el crecimiento y desarrollo; en el grupo de los alimentos reguladores que favorecen el funcionamiento del cuerpo, dan vitaminas y minerales tenemos las verduras y también todas las frutas. ⁽¹⁵⁾

La organización de la atención integral de salud e individualizada de la persona con tuberculosis, su familia y la comunidad, es responsabilidad del profesional de enfermería del establecimiento de salud. La atención de enfermería se enfatiza en la educación, control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis y sus contactos, con una finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad por tuberculosis. Una de las actividades principales de enfermería es primero la entrevista, considerada como una de las actividades de atención integral e individualizada y debe realizarse con calidad y calidez a la persona enferma con Tuberculosis y a su familia, con fines de educación, control y seguimiento, tiene como objetivos: ⁽¹⁵⁾

Educación sanitaria al grupo familiar sobre: Importancia del tratamiento supervisado y estricto, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la persona con tuberculosis pulmonar.⁽¹⁷⁾

Reforzar el conocimiento del paciente y familia sobre las medidas preventivas promocionales en el hogar: forma adecuada de toser, adecuado mantenimiento de la vivienda como ventilación, iluminación e higiene. ^{..(17)}

Incorporar al paciente y también a la familia activamente en la recuperación del paciente con TBC.⁽¹⁷⁾

Contribuir con el paciente frente tratamiento mediante una buena comunicación

Indagar sobre antecedentes familiares de tratamientos anteriores

Contribuir a un adecuado control de contactos de TBC

Detectar estrictamente sintomáticos respiratorios dentro de la familia y comunidad

Identificar posibles conductas de riesgo, en el paciente como irregularidad de toma de medicamentos, inasistencia al centro de salud más cercano, y supervisión del tratamiento, etc.

Otra de las principales actividades de enfermería es la visita domiciliaria, esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con TBC con la principal finalidad de educar y concientizar sobre los cultivos de control mensual. al paciente y familia. ⁽¹⁵⁾

Primera Entrevista: se debe establecer un ambiente de mucha cordialidad y privacidad. El personal de Enfermería debe identificarse con la persona con tuberculosis y demostrarle apoyo para su curación demostrando así confianza.

Se debe brindar educación sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado, las posibilidades de reacciones a los medicamentos, las baciloscopía de control mensual, con palabras sencillas y Utilizando material audiovisual: rota folios, afiches, folletos, pancartas, tríptico, diapositivas, videos, etc. Y brindar orientación nutricional. Inscribir a la persona con Tuberculosis en el libro de registro y seguimiento de pacientes. ⁽¹⁵⁾

Realizar el censo de contactos y registrarlos, citarlos para el primer control, indagar si alguno de los contactos presenta síntomas respiratorios, o si presenta algunos síntomas de TBC si la respuesta es afirmativa seguir el procedimiento de diagnóstico e Identificar a los niños menores de 15 años para la administración de los medicamentos rápido y oportuno.

Segunda Entrevista: esta se realiza al terminar la primera fase de tratamiento, para controlar la evolución de la persona con TBC, revisión y análisis de la tarjeta de tratamiento. El profesional de Enfermería debe de reforzar la importancia del Cumplimiento del tratamiento en la fase intermitente y de las Baciloscopías de seguimiento

de la enfermedad. Se debe reforzar la educación Sanitaria y aclarar posibles dudas que el paciente o familia tenga. Es importante conocer algunos aspectos de su vida familiar y social, así como su opinión sobre la atención que recibe en el establecimiento de salud. Explicarle acerca de la conversión bacteriológica al final de la primera fase y la importancia de continuar con su tratamiento hasta su curación. ⁽¹⁵⁾

Tercera Entrevista: Esta se realiza al término del tratamiento, se tiene que verificar el cumplimiento y resultado del último control baciloscópico que se haya dado. Se coordinara y se verificara la consulta médica del alta, se registrara la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y la tarjeta de tratamiento. Se tiene que reforzar la autoestima de la persona que culmina el tratamiento satisfactoriamente y recomendarle o recalcarle que en caso de presentar sintomatología respiratoria él o cualquiera de sus familiares acudan al establecimiento de salud lo más pronto posible.

Visita Domiciliaria

Esta actividad consiste en acudir al domicilio de la persona con infectada c TBC con la finalidad de educar al paciente y familia. Deberá efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico; se tiene que educar y motivar a la familia incorporándolos a todos activamente en la recuperación de la persona con TBC; Identificar los principales problemas de salud y factores condicionantes, para brindar un apoyo educativo en busca de una posible solución; verificar el censo y optimizar el Control de contactos y contribuir al éxito del tratamiento de la TBC recuperando a la persona inasistente. ⁽¹⁵⁾

Se garantizara la correcta administración del tratamiento antituberculoso; La adherencia al tratamiento depende de la relación establecida que se tiene con la persona con tuberculosis, el personal de Enfermería que lo administra y el establecimiento de salud o centro de salud; el Tratamiento es estrictamente supervisado y ambulatorio, para lo cual Se requiere lo siguiente: ⁽¹⁷⁾

Tener un ambiente con luz y ventilación natural cruzada para una atención adecuada a las personas con tuberculosis.

Disponer de todos los libros de Registro y Seguimiento de pacientes, tarjetas de control, asistencia de medicamentos, y solicitudes de baciloscopías para captar rápido y registrarlos.

Garantizar la administración de tratamiento supervisada y estricta en boca por el profesional de enfermería en los servicios de salud.

Todos los meses el paciente debe controlarse su peso y solicitar baciloscopías de control todos los meses. ⁽¹⁷⁾

Rol de la enfermera en pacientes con tuberculosis

Rol de enfermería: El rol profesional de la enfermería es un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera, centrándose cuidado 23 de la vida humana, a través de todas las etapas de vida de la persona, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Este rol está a cabo a través de estas funciones: Asistencial, Administrativa, Educativa. De acuerdo a lo establecido en la Ley 266 es competencia del profesional de enfermería ejercer las responsabilidades y funciones de asistencia, de gestión, de administración, investigativa y de docencia tanto en áreas generales como especializadas. A pesar que existe una definición de en el rol de enfermería y un acercamiento a su descripción, los roles del profesional de enfermería son siendo redefinidos, teniendo en cuenta todo trabajo del enfermero se amplió en los últimos 40 años y la práctica profesional está más diversificada. ⁽¹⁸⁾

La comprensión del rol desempeñados por la enfermería, así como las influencias, las expectativas, los límites del comportamiento social derivados de los roles son importantes para informarles no sólo sobre las políticas de enseñanza y las prácticas profesionales, sino también sobre las políticas de salud. Se tomó como base de enfermería los roles que en el aprendizaje se nos enseñó y así la aplicamos. ⁽¹⁸⁾

El rol asistencial o cuidador De enfermería incluye las actividades que preservan la dignidad de la persona. El cuidado se refiere al conocimiento y sensibilidad respecto a lo sustancial y lo que es importante para el paciente. El rol de cuidar o asistenciales el rol de las relaciones humanas donde el objetivo principal del profesional de enfermería es hacer entender lo que

es importante y ofrecer apoyo incondicional al paciente logrando así la confianza del propio paciente. La Enfermería debe centrar su función fundamental en el cuidado, el cual debe ser dirigido al hombre como un ser humano integro con necesidades propias y particulares, lo que significa que el cuidado debe ser individualizado y mediante acciones interdependientes con otras disciplinas que permitan mejorar la calidad de vida del cuidado garantizando mejor calidad de atención y permitiendo al usuario que demanda de sus servicios el restablecimiento de su salud. El rol asistencial comprende acciones relacionadas con la atención directa a los usuarios de los servicios de la enfermería ⁽¹⁵⁾

ROL EDUCATIVO Se refiere principalmente a todas las actividades de educación para la salud, también las relacionadas con la educación continua y a la formación de los nuevos recursos. El educar al paciente es un aspecto muy importante del ejercicio de la enfermería y una función no independiente de enfermería. La educación en el paciente es multifacética, implicando la promoción, protección y también la conservación de la salud. Implica entonces enseñar cómo reducir a los factores de riesgo para la salud, aumentando el grado de bienestar del paciente e informar acerca de medidas concretas de protección de la salud.

ROL ADMINISTRATIVO Esta consiste en organizar el trabajo, velar por la calidad de los cuidados, organizar todos los cuidados de enfermería y por ende llevar a cabo su administración sobre la persona o grupo en las unidades de enfermería. La enfermera contribuye a la eficacia y la eficiencia gracias a una mejora de la gestión y de la organización del trabajo. Las competencias relacionadas con el rol administrativo de enfermería son: ⁽¹⁵⁾

Demostrar las habilidades de enfermería para un trabajo en equipo basado en la complementariedad y también la cooperación.

Efectuar las transmisiones en los cambios de personal garantizando así la continuidad de los cuidados de enfermería.

Organizar y especificar la aplicación de los protocolos y también los procedimientos de cuidados con espíritu crítico.

Aplicar medidas administrativas con conocimientos científico e innovadora relacionados con los cuidados de enfermería.

Asegurar la continuidad de los cuidados de enfermería.

CUIDADOS PREVENTIVOS EN EL HOGAR

Dado que se trata de una enfermedad contagiosa, se debe tomar en cuenta una serie de medidas preventivas que son.⁽¹⁵⁾

A). Medidas para evitar el contagio

Básicamente, la más eficaz es que el paciente tome correctamente la medicación antituberculosa con mucha exactitud y constancia, pues es tan efectiva que a las pocas semanas el enfermo deja de eliminar bacilos y además logra rehabilitarse

El paciente deberá taparse la boca y las fosas nasales al toser o estornudar con un pañuelo o con el antebrazo

Si expectora o elimina mucosidad, ésta debe ser recogida en un pañuelo desechable que hay que eliminarlo convenientemente ya que los bacilos quedan impregnado y pueden volver a contagiarse.

Si se utiliza un pañuelo de ropa lavable y que no es descartable, éste deberá ser lavado con lejía y sometido a un lavado con agua caliente, ya sea en la lavadora o de cualquier otra forma.

Se ausentara en el trabajo durante 4-6 semanas, ampliándose a 8 cuando si el enfermo tiene contacto directo con el público.

El enfermo no deberá situarse nunca cerca de un ventilador o cualquier otro sistema de refrigeración o calefacción por aire, ya que se puede favorecer la transmisión de la enfermedad ya que esto hace que se propague la enfermedad.

No es necesario ninguna medida especial respecto a la vajilla, cama, ropas del enfermo, etc. excepto las ya indicadas aunque es conveniente una habitación soleada. ⁽¹⁵⁾

B). Medidas para asegurar la curación:

La mejoría tras las primeras semanas de tratamiento es generalmente espectacular, sin embargo, ello no debe de llevar a engaño, la única forma de evitar el paso a enfermo crónico, es continuar el tratamiento todo el tiempo que indique el médico (sin suspender la medicación aunque aparezca, por ejemplo, un resfriado o algún proceso similar, incluso febril). ⁽¹⁵⁾

En ocasiones pueden aparecer efectos secundarios, consulte a su médico si aparecen nuevos síntomas.

C). Revisión de los contactos:

Es necesario proceder a la pronta revisión de los contactos de los pacientes con tuberculosis para descartar la infección o la enfermedad tuberculosa. Esta revisión es muy simple, suele basarse en la prueba de la tuberculina y si es positiva se practica una radiografía de tórax. Si se detecta infección reciente está indicado un tratamiento preventivo que evitará la tuberculosis. Si se llega a diagnosticar enfermedad tuberculosa, el nuevo paciente se beneficiará de un tratamiento precoz. ⁽¹⁵⁾

En caso de duda consulte a su médico o al Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis correspondiente.

Manifestaciones clínicas.

Hay pocas enfermedades capaces de afectar tantos órganos y de simular tal cantidad de entidades nosológicas como la tuberculosis. Conviene distinguir, en primer lugar, entre infección tuberculosa y enfermedad tuberculosa. La infección tuberculosa supone el contacto con el bacilo tuberculoso, con respuesta positiva a la prueba cutánea con tuberculina, pero sin ningún signo de enfermedad, mientras que se considera enfermedad tuberculosa a la aparición de síntomas o signos radiológicos de enfermedad y puede

acontecer durante la primo infección tuberculosa (tuberculosis primaria) o durante las fases de reactivación de la infección (tuberculosis secundaria).⁽¹⁵⁾

La primo infección tuberculosa cursa en general de forma asintomática y produce radiológicamente unas neumonitis inespecífica que afecta sobre todo los lóbulos inferiores pulmonares, produciendo por lo común una adenopatía hiliar, en especial en niños, en los que es más frecuente esta forma de enfermedad. En los países donde la tuberculosis es menos prevalente, esta primo infección puede no ocurrir hasta la adolescencia o incluso más tarde. Desde este foco inicial de infección el bacilo tuberculoso puede diseminarse, fundamentalmente por vía hematógica, aunque también por vía linfática y broncogénica, a otras áreas del pulmón y a los demás órganos. Si la respuesta inmunitaria del huésped es adecuada, la infección quedará limitada y el paciente permanecerá asintomático. En caso contrario, se desarrollarán síntomas (tuberculosis primaria) en forma de progresión local pulmonar (infiltrado pulmonar, pleuritis) o general (tuberculosis miliar primaria o meningitis tuberculosa primaria). Otros pacientes permanecerán asintomáticos durante años y más tarde sufrirán, a partir de estos focos primarios de infección, una reactivación de la enfermedad (tuberculosis secundaria o de reactivación), que suele cursar como una enfermedad crónica debilitante en la que predominan con frecuencia los síntomas generales sobre los propiamente respiratorios. La enfermedad puede quedar localizada en el pulmón o manifestarse en cualquier otro órgano.⁽¹⁵⁾

DIAGNÓSTICO⁽¹⁹⁾

Se debe sospechar que una persona está enferma de tuberculosis si presenta los signos o síntomas siguientes:

Pérdida de peso sin causa conocida

Pérdida del apetito

Sudores nocturnos

Fiebre

Cansancio

Si la tuberculosis afecta los pulmones (tuberculosis pulmonar), los síntomas pueden incluir:

Tos que dure ≥ 3 semanas

Hemoptisis (tos con sangre)

Dolor de pecho

Si la tuberculosis se presenta en otras partes del cuerpo (extra pulmonar), los síntomas dependerán del área afectada.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El estudio de investigación se justifica; porque la tuberculosis pulmonar es una enfermedad que constituye un problema de salud mundial; causando gran impacto en el Perú no solo por su sintomatología clínica sino también por sus repercusiones negativas en el ámbito psicológico, social y económico del enfermo y su familia, de allí la importancia de resaltar el cuidado humanizado y holístico que deben recibir estos pacientes por parte del personal de enfermería, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La importancia del estudio radica en que los trabajadores de salud, mejoren la calidad de atención de salud, basado en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación, orientados a obtener una persona, familia y comunidad saludable, colocando a la persona y su familia como centro de su misión y objetivo a trazar. En respuesta a ello, el personal de enfermería como líder y protector de la salud en la comunidad debe encaminar las acciones de prevención y promoción de salud de manera holística y humana mejorando así su calidad de vida.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018.

H₂: No existe relación significativa entre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación del rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar las funciones en el rol de enfermería en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018.
- Conocer la medidas en control de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018
- Establecer la relación que existe entre el rol de enfermería y el control de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño de investigación

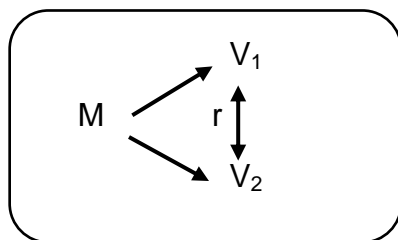
La presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que se puede realizar la cuantificación de los datos mediante un instrumento de recolección de datos cuantitativo,

porque a través de ella se plantea un problema de estudio delimitado y concreto permitiendo su análisis, utilizando métodos estadísticos, es correlacional simple y de corte transversal, ya que sus variables son medibles, cuantificables y se evalúan una sola vez a través de un instrumento tipo encuesta, dirigidas a las enfermeras que trabajan actualmente en el Hospital Referencial de Ferreñafe.

Diseño de la investigación

La investigación es de diseño descriptivo correlacional porque establecen relaciones entre dos o más variables, es decir que se trata de conocer si una determinada variable está asociada con otra, pero explica las relaciones causales entre ellas ⁽¹⁷⁾

ESQUEMA:



M: Muestra

V₁: Rol de enfermería

V₂: Control de Tuberculosis

R: Coeficiente de Correlación

2.2. Población y muestra

La población de estudio está constituida por todo el personal de enfermería que elaboran en el hospital referencial de Ferreñafe en el presente año 2018.

La muestra se consideró al personal de enfermería de ambos sexos y que realmente voluntariamente deseen participar en el trabajo de investigación.

Tabla 1. Personal de Enfermería que labora en el Hospital Referencial de Ferreñafe-2018

Sexo	n _i	%
Masculino	8	16,0
Femenino	42	84,0
T o t a l	50	100

Fuente: Registro estadístico del Hospital Referencial de Ferreñafe

Criterios de inclusión

- Enfermeras profesionales que laboran actualmente en el hospital referencial de Ferreñafe.
- Enfermeras que deseen participar en la aplicación del instrumento en la recolección de datos.
- Enfermeros profesionales de la salud de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Enfermeras profesionales que no laboran actualmente en el hospital referencial de Ferreñafe.
- Enfermeras que no deseen participar en la aplicación de los instrumentos en la recolección de datos.
- Enfermeras en periodo vacacional o permiso laboral.

2.3 Variables, Operacionalización.

Variable dependiente: Rol de enfermería

Variable independiente: Control de tuberculosis

VD: Rol de enfermería: son los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupo y comunidad, enfermos o sanos en todos los contextos. El convivir con el dolor, la enfermedad y la muerte, la carga psicológica por el manejo de situaciones críticas, la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos y el de brindar una mejor calidad de vida a los pacientes. ⁽¹⁵⁾

VI: Control de Tuberculosis: es la reducción de Tuberculosis fomentando el desarrollo humano a través de investigación de excelencia, el desarrollo y evaluación de técnicas diagnósticas, vacunas y tratamientos, la formación de recursos humanos y la vinculación y servicio. ⁽¹⁵⁾

Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Rol de enfermería	Función asistencial	Valoración	Encuesta
		Diagnostico	
		Planificación	
		Ejecución	
		Evaluación	
	Función Educativa (preventivo promocional)	Estilos de vida saludable	
		Visitas domiciliarias	
		Manejo del medio ambiente	
		Apoyo emocional	
		Educación para la salud	
Control de tuberculosis	Medidas organizativas	Vigilancia epidemiológica	Encuesta
		Tratamiento directamente supervisado.	
		Control de contactos	
	Medidas ambientales.	Promoción de la salud	
		Ventilación adecuada	
		Higiene y hacinamiento	
	Medidas de protección respiratoria	Materiales de protección respiratorio	
		Aislamientos de pacientes con tuberculosis pulmonar	

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

El instrumento en su estructura, consta en una primera parte de preguntas socio-demográficas, como: edad, género, nivel de estudios, antigüedad en la institución y dentro de la unidad.

La segunda parte del instrumento, nos permite conocer el rol de la enfermería, lo cual estará conformada por 13 preguntas, que se calificó con 2 puntos por cada respuesta válida; la amplitud del intervalo es de 0 a 26 puntos; el rango comprendido entre 18 a 26 puntos, establece que el rol de enfermería es buena; de 9 a 17 puntos, indica un rol de enfermería regular, y de 0 a 8 puntos, indica un rol de enfermería deficiente. La tercera parte medirá control de tuberculosis, estará conformada por 10 preguntas; conformado por un intervalo de 0 a 20 puntos; del cual el rango de 14 a 20 puntos, establece que el control de tuberculosis es buena, de 7 a 13 puntos, indicará un control de tuberculosis regular y finalmente de 0 a 6 puntos, indicará un control de tuberculosis deficiente. A través de estos puntajes mencionados permite determinar el rol de enfermería en el control de tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe 2018.

Se empleó como técnica la encuesta de preguntas cerradas y se utiliza el término encuesta para referirse a la técnica de recolección de datos que utiliza como instrumento un listado de preguntas que están fuertemente estructuradas y que recoge información para ser tratada estadísticamente, desde una perspectiva cuantitativa. Se aplicara este instrumento con el fin de lograr el objetivo .²¹

Validación:

El proceso de validación del presente trabajo de investigación se validó por el juicio de expertos, estas tendrán las siguientes características: Experiencia profesional en el rol de enfermería y control de tuberculosis, experiencia en investigación en esta línea de estudio o profesionales que enseñan o hayan enseñado referido al tema.

Posteriormente obtenida la validación de los tres expertos se procedió a realizar la prueba piloto aproximadamente mínimo el 10% de la muestra, la prueba piloto será aplicada a mujeres que tendrán características semejantes a la

muestra de la investigación, pero en otro escenario para no repetir el escenario, posteriormente en el que se realizó.

Para obtener la confiabilidad, solo si esta es mayor de 0.7, por ser investigación de ciencias de la salud se considera confiable y será acta para la recolección de datos.

Para los efectos de la Validez del contenido de los instrumentos, estos fueron sometidos a juicio de expertos, compuesto por 3 profesionales de Enfermería; como es el caso la Mg. Flor de María Bravo Balarezo, con 13 años de experiencia profesional, y labora en el Hospital Referencial de Ferreñafe; Lic. Clara Montoya Vásquez, con 8 años de experiencia profesional, especialista en emergencia y desastres, cargo de enfermera asistencial y labora en el Hospital Referencial de Ferreñafe; Lic. María Seclen Echevarría, con 22 años de experiencia profesional, especialista de salud comunitaria y tiene por cargo la jefatura de enfermería del Centro de Salud San Martín de Lambayeque.⁽²⁰⁾

El cuestionario de preguntas fue exhaustivamente revisada por cada uno de los expertos, los profesionales de enfermería sugirieron en la eliminación de preguntas de poca relevancia para el estudio; reduciéndose para el caso de rol de la enfermería de 19 preguntas formuladas a 13; y para en caso de control de la tuberculosis de 12 a 10 preguntas.

Para la Confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto con el propósito de probar y reafirmar el diseño preliminar del cuestionario. El tipo de prueba piloto que se utilizó fue la "Prueba Piloto Excluyente".

Para la realización de dicha prueba se aplicó a 15 enfermeras del Hospital Belén de Lambayeque.

Según el estadístico Alfa de Crombach, el instrumento resultó confiable siendo su valor para los ítems del rol de la enfermería de 0.706 y 0.744 para los ítems de control de la tuberculosis pulmonar (Anexo 4 y 5). Se aplicó esta prueba porque, como se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 2 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

2.5. Proceso de análisis de datos.

Para el proceso análisis de datos de este proyecto se realizó una muestra de estudio que consta de 27 fichas de las cartillas de validación de los dos instrumentos por el juicio de expertos; 30 fichas para la prueba piloto aplicados a 15 enfermeras; 100 fichas aplicadas a 50 enfermeras que constituyeron la muestra de estudio, y material de escritorio.

Los datos obtenidos fueron digitados y procesados, en una base de datos creado en el Programa Excel 2017

La cual permitió categorizar el rol de enfermería en tres niveles: buena, regular y deficiente.

Rol de enfermería buena: 20- 26 puntos

Rol de enfermería regular: 11-19 puntos

Rol de enfermería deficiente: 0- 10 puntos

En cuanto al control de tuberculosis pulmonar se determinó también en tres niveles: buena, regular y deficiente.

Control de tuberculosis buena: 16-20puntos

Control de tuberculosis regular: 11-15 puntos

Control de tuberculosis deficiente: 0-10 puntos

Posteriormente se elaboraron los cuadros estadísticos y los gráficos pertinentes, los cuales sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

2.6. Aspectos éticos

La información y datos obtenidos de la muestra, fueron empleados con un único fin de estudio, por lo que se tomó medidas necesarias para preservar la confidencialidad. Se consideraron los principios de bioética reconociendo al ser humano en su totalidad y

el respeto de los valores sociales, salvaguardando los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia por que la población en estudio participó de manera libre y voluntaria previa información respetando el derecho de negar su participación teniendo en cuenta:

Respeto a las personas: las entrevistas se realizaron presentando los objetivos y el propósito de la investigación

Consentimiento informado: fue tomado como criterio de inclusión el hecho de que hubieran estado dispuestos a brindar la información veraz y objetiva de manera voluntaria teniendo en cuenta la privacidad individual

Protección de Confidencialidad: se les informo a los entrevistados que la información sería utilizada con mucha discreción y los resultados serían expresados cuantitativamente sin hacer referencia a los nombres y su uso se restringiría solo a la investigación.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y figuras

Los datos recopilados a través de los instrumentos de investigación, han sido sistematizados en tablas u gráficos estadísticos que se presenta a continuación:

Tabla 1. Funciones del rol de la Enfermería frente a la Tuberculosis Pulmonar en el Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018

Categorías	Función Asistencial		Función Educativa	
	n _i	%	n _i	%
Buena	42	84,0	49	98,0
Regular	8	16,0	1	2,0
Deficiente	--	--	--	--
Total	50	100,0	50	100,0

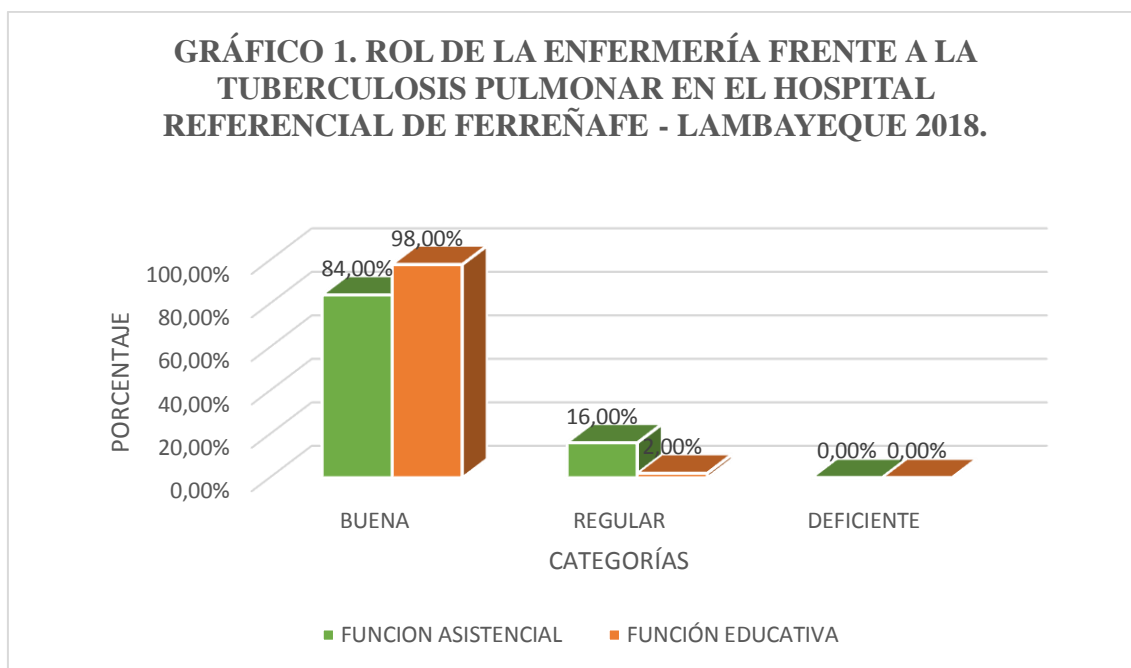
FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

En referencia al rol de la enfermería para hacer frente a la tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial de Ferreñafe; se observa que en la dimensión Función Asistencial, el 84% (42) de las enfermeras, cumplen con una buena función asistencial; a diferencia del 16% (8) de ellas, que lo hacen de manera regular.

En cuanto a la dimensión Función Educativa; el 98% (49) de las encuestadas, realizan una buena función en este tema; no obstante el 2% (1) lo hace de forma regular. En ninguna de las dimensiones, se encontró que lo hicieran de manera deficiente.

De este resultado, se deduce que el rol que cumple la enfermería para hacer frente a la tuberculosis pulmonar en mencionado hospital es buena.

GRÁFICO 1. ROL DE LA ENFERMERÍA FRENTE A LA TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL REFERENCIAL DE FERREÑAFAE - LAMBAYEQUE 2018.



FUENTE: Tabla 2

Tabla 2. Medidas del control de la Tuberculosis Pulmonar por la enfermería del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018

Categorías	Medidas Organizativas		Medidas Ambientales		Medidas de Protección	
	n _i	%	n _i	%	n _i	%
	Eficiente	50	100,0	40	80,0	47
Deficiente	--	--	10	20,0	3	6,0
Total	50	100	50	100	50	100

FUENTE: Encuesta aplicada a la muestra de estudio.

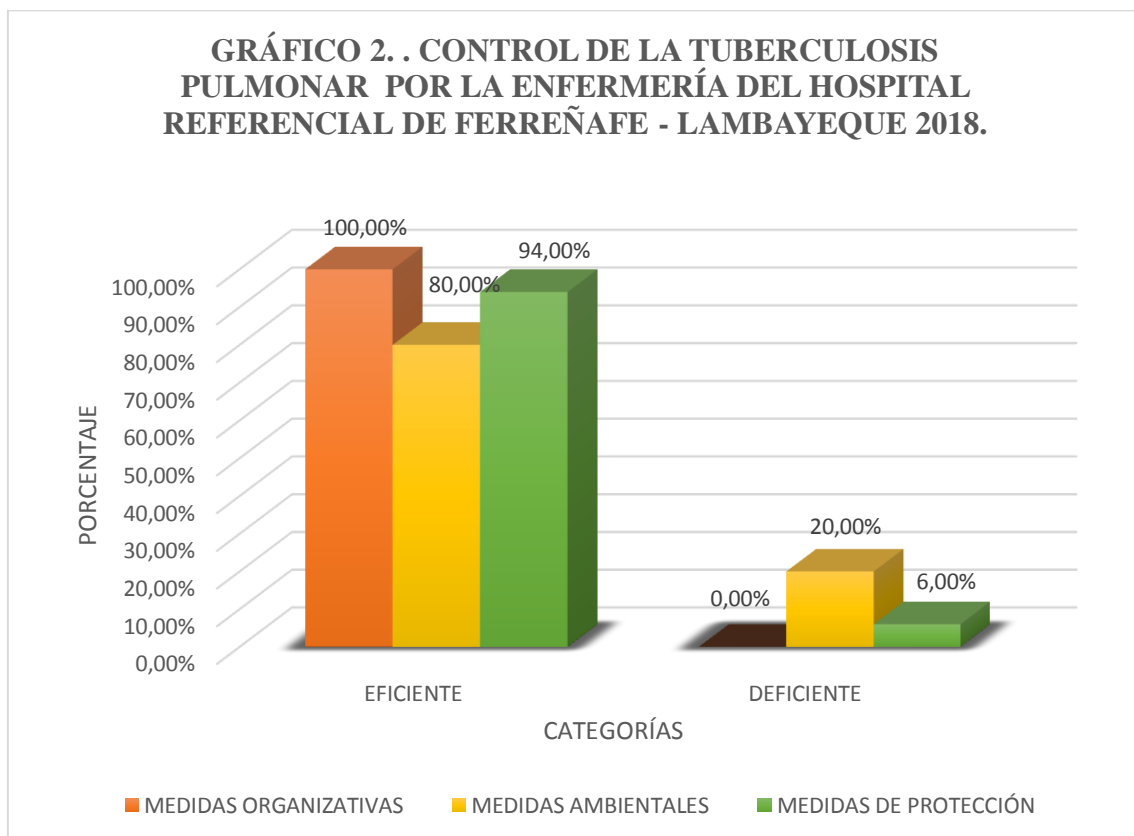
Con respecto al control de la tuberculosis pulmonar que desarrollan las enfermeras del Hospital Referencial de Ferreñafe, se puede visualizar que en la dimensión Medidas Organizativas; el 100% de mencionado personal que conformaron la muestra de estudio, ejecutan eficientemente las medidas organizativas, que coadyuven a controlar la expansión de esta enfermedad.

En cuanto a la dimensión Medidas Ambientales; el 80% (40) de las enfermeras, maximizan la ventilación natural, que garantice la oxigenación del ambiente, para evitar la propagación de la enfermedad por contagio directo con el personal de salud y

familiares; a diferencia del 20% (10) del personal mencionado, que realizan un trabajo deficiente en esta dimensión.

En referencia a la dimensión Medidas de Protección Respiratoria; el 94% (47) del personal de enfermería cumple eficientemente con las toma de medidas preventivas que evitan el contagio paciente-enfermera; situación que frecuentemente suele ocurrir cuando no se toman las medidas preventivas que la enfermedad amerita; a diferencia de un 6% (3) que deficientemente incumplen con esta dimensión.

De este resultado inferimos, que la gran mayoría de las enfermeras cumplen eficientemente con realizar el plan de control de tuberculosis pulmonar en este nosocomio.



FUENTE: Tabla 3

Tabla 3. Índices estadísticos del Rol de la Enfermería y Control de la Tuberculosis Pulmonar del Hospital Referencial Ferreñafe – Lambayeque

	<i>Variable 1</i>	<i>Variable 2</i>
Media	22.56	17.36
Varianza	3.924897959	2.684081633
Observaciones	50	50
Coefficiente de correlación de Pearson	0.634554775	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	49	
Estadístico t	23.30271215	
P(T<=t) una cola	1.81643E-28	
Valor crítico de t (una cola)	1.676550893	
P(T<=t) dos colas	3.63286E-28	
Valor crítico de t (dos colas)	2.009575237	

FUENTE:

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas

Nota: Variable 1 = rol de la enfermería; Variable 2 = Control de la tuberculosis pulmonar.

En la tabla, se muestra los índices estadísticos que fueron obtenidos por el personal de enfermería de la muestra de estudio:

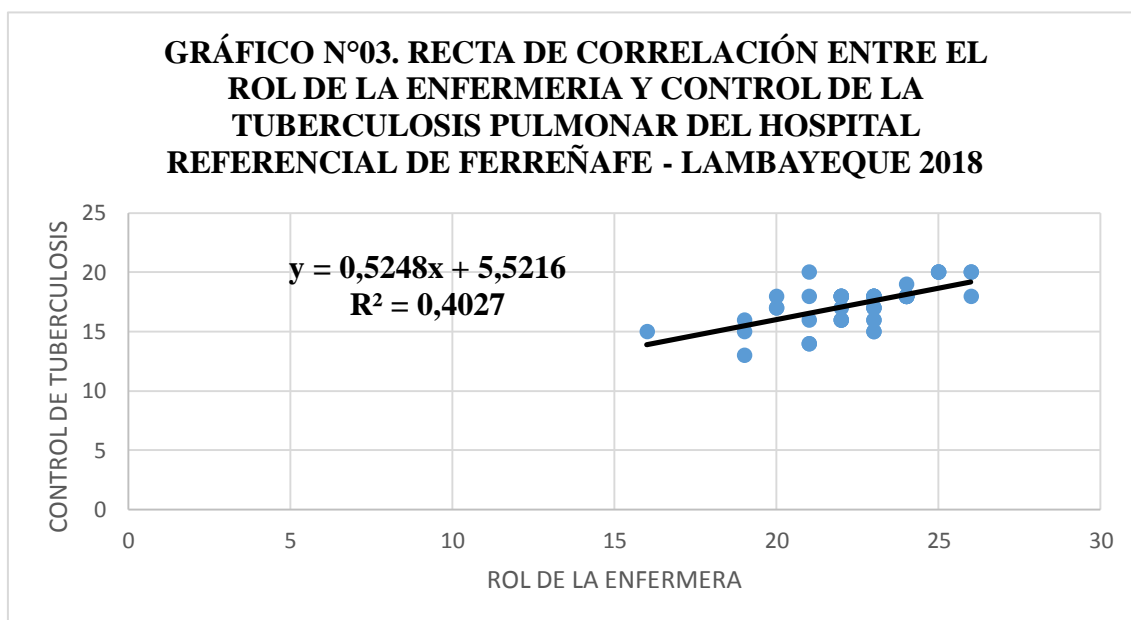
La media aritmética obtenido por el personal de enfermería, en el rol de la enfermería fue 22,56 puntos; y en el control de la tuberculosis pulmonar de 17,36 puntos; cifras que respectivamente los ubica, en promedio en la categoría más alta.

La varianza de 3,92 y 2,68 puntos, halladas respectivamente, para Rol de la Enfermería y Control de la Tuberculosis Pulmonar; nos indica bajo índice de dispersión en relación de sus respectivo promedios.

El coeficiente de correlación de Pearson (r) fue de 0,635 nos indica la existencia de una alta correlación positiva, es decir que el rol de la enfermería está asociado linealmente con el control de la tuberculosis pulmonar que maneja el personal de enfermería.

Por su parte el valor del estadístico de t resultó ser superior al punto crítico T; es decir 23,30 es mayor a 1,82; por lo tanto ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis alternativa al 95% de confiabilidad. Y se concluye que:

Existe relación significativa entre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018



3.2 Discusión de resultados

La discusión de resultados se ha elaborado teniendo en cuenta, los antecedentes del estudio, el marco teórico, los objetivos y la hipótesis planteada.

Los resultados obtenidos como producto de identificar las funciones del rol de enfermería en los pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe, en cuanto a la dimensión Función Asistencial, el 84% del personal de enfermería, cumplen con desarrollar una buena función asistencial; lo que implica tener conocimiento y sensibilidad respecto a lo sustancial y lo que es importante para el paciente; y en donde el objetivo principal del profesional de enfermería es hacer entender lo que es importante y ofrecer apoyo, el cual debe ser dirigido al cuidado del hombre como un ser humano integral con necesidades propias o particulares, que le permitan garantizar una mejor calidad de vida. Sin embargo, el 16%, de personal de enfermería cumplen con una función asistencial regular.

Por otro lado, la Función Educativa del 98% en el personal de enfermería, resultó ser buena; función que no independiente de la enfermería, e implica la promoción, protección y conservación de la salud; conocimiento que debe compartir en el paciente, en aras de reducir los factores de riesgo para la salud, a fin de aumentar el grado de bienestar del individuo, al ser informado de las medidas concretas de protección de la salud. Por el contrario un 2% del personal de enfermería, tuvo una regular función educativa.

De lo antes mencionado, se infiere que la gran mayoría del personal de enfermería, lograron desarrollar un buen rol, con el objeto de combatir la tuberculosis pulmonar en los pacientes de la muestra de estudio. La profesión de enfermería no es ajena a esta intención, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de las personas sujeto de atención, más aun específicamente en el caso de la tuberculosis.

Con el propósito de conocer las medidas de control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe, que realizan el personal de

enfermería; la información proporcionada se hizo en las siguientes dimensiones: Desde el punto de vista de las Medidas Organizativas, el 100% del personal de enfermería, realizaron una eficiente medida; la cual es meritoria, por estar orientada a disminuir el riesgo de exposición y la posibilidad de infectarse; así como el manejo adecuado de los controles domésticos y familiares diseñados para la detección rápida, el aislamiento, el diagnóstico y el tratamiento de los enfermos de tuberculosis.

En la dimensión Medidas Ambientales, el 80% del personal de enfermería, efectuaron una labor eficiente en esta dimensión; puesto que estas medidas están dirigidas a reducir la concentración de núcleos de gotitas infecciosas presentes en el ambiente; estas medidas instan a las instituciones de salud a adoptar cambios en la infraestructura y el diseño del establecimiento, considerando el clima de la zona, las características y el número de pacientes atendidos y los recursos disponibles. Por su parte, el 20% del personal de enfermería no aplicaron estas medidas de forma eficiente.

En referencia a las dimensión Medidas de protección Respiratoria; el 94% del personal de enfermería, aplicaron con eficiencia esta medida; por la necesidad prioritaria de buscar proteger al trabajador de salud en áreas donde la concentración de núcleos de gotitas no puede ser reducida adecuadamente por medidas de control administrativas y ambientales; incluye el uso de dispositivos respiratorios, como el tapabocas y la mascarilla quirúrgica, los cuales no filtran núcleos infecciosos de gotitas, y dispositivos como la mascarilla con filtro N95 o equivalente que cuentan con una eficiencia de filtración mínima del 95% para partículas de 0,3 micras de diámetro. Por otro lado un 6% del personal de enfermería, aplico estas medidas de manera deficiente.

De este resultado, se deduce que la gran mayoría del personal de enfermería, cumplieron de manera eficiente con realizar el control de prevención de la tuberculosis pulmonar en el Hospital Referencial de Fereñafe.

Salinas, K. M. y Suárez. I.E ⁶, en Ecuador; realizaron un estudio sobre; Evaluación de la Promoción del Programa de Control de Tuberculosis, y obtuvo que el 72% desconoce de la existencia del Programa de Control de Tuberculosis. Por su parte Chávez, L.E. y Arteaga, N.N.⁷ en Ecuador, realizaron un estudio sobre: Aplicación del Programa de control de la tuberculosis de los Centros de Salud del Distrito N°1 del

Cantón Portoviejo Noviembre 2013 – Abril 2014, y concluye que la mayoría de los profesionales de enfermería no aplican correctamente las normas de bioseguridad. La falta de supervisión de las autoridades de los mismos hospitales, origina que el personal de salud que carece de profesionalismo, no cumpla con sus obligaciones de velar por la salud propia y de los pacientes, puesto que ellos están expuestos a contraer muchas enfermedades infecto-contagiosas, si no cumplen con la norma.

Por otro lado, Muñoz, A.I., Pico, C. L. y Muñoz, Y. L.⁸, en Colombia, realizaron una investigación titulada: Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias; y encontró que, las medidas de control de la tuberculosis en instituciones de salud, son una estrategia eficaz para prevenir la transmisión de la enfermedad a los trabajadores de la salud, pacientes y personas en general si se utilizan de manera conjunta y bajo una evaluación periódica. Concordamos con los resultados obtenidos por estos investigadores, en el hecho que la carrera de enfermería, además de ser un apostolado en la cual, el personal ha sido capacitado para brindar los servicios de cuidado de la vida humana, en las diferentes dimensiones de su rol.

Díaz, M. A. 2015⁹ en Colombia, realizó una investigación sobre: Medidas de control de la infección de la tuberculosis en Instituciones de Salud; y concluye que: En la institución en la cual se llevó a cabo la investigación se aplican con mayor énfasis las medidas de control personal de la infección de tuberculosis, mientras que es insuficiente la aplicación de las medidas de control administrativo y ambiental. Por deficiencias en estas dos dimensiones muchas veces los centros de salud, se convierten en los focos de contagio de muchas enfermedades.

A través del coeficiente de correlación de Pearson (r) que fue de 0,635 nos indica la existencia de una alta correlación positiva, es decir que el rol de la enfermería está asociado linealmente con el control de la tuberculosis pulmonar que maneja el personal de enfermería.

Por su parte el valor del estadístico de t resultó ser superior al punto crítico T ; es decir 23,30 es mayor a 1,82; por lo tanto ($p > 0,05$) se acepta la hipótesis alternativa (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_2) al 95% de confiabilidad. Y se concluye que:

Existe relación significativa entre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe-Lambayeque 2018.

VI. CONCLUSIONES

En concordancia con el objetivo del presente estudio, el cual fue; determinar la relación del rol de enfermería y control de tuberculosis pulmonar en los pacientes del Hospital Referencial de Ferreñafe, se concluye:

1. Se logró identificar a través de sus funciones, el rol que cumple el personal de enfermería frente a los pacientes con tuberculosis pulmonar en el proceso del hospital es bueno.
2. Se llegó a conocer que las medidas de control de tuberculosis pulmonar que practican la mayoría del personal de enfermería es eficiente; y con una total incidencia en las medidas organizativas.
3. El Coeficiente de correlación de Pearson, estableció la existencia de una alta correlación lineal positiva entre ambas variables. Y el estadístico de t, determinó la aceptación de la hipótesis alternativa y el rechazo de la hipótesis nula; al 95 % de confiabilidad.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se recomienda que:

1. Que el Ministerio de Salud, disponga de presupuesto suficiente para contratar enfermeras, para la localización de casos de Tuberculosis Pulmonar en forma precoz y oportuna , realizando también la promoción de la salud a través de visitas domiciliarias y campañas medicas gratuitas a la familia y comunidad.
2. Que la GERESA priorice y capacite estrictamente al profesional de enfermería sobre sus principales funciones referente a la Tuberculosis Pulmonar, a través de cursos gratuitos y cortos, talleres prácticos, diplomados para fortalecer la estrategia sanitaria contra la Tuberculosis Pulmonar.
3. Remitir los resultados obtenidos del presente estudio al programa de tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe, para la toma de decisiones que crea conveniente, e incentivar a los demás programas que brindan atención de enfermedades infecto-contagiosas (TARGA, etc.).
4. Que el estudiante de enfermería realice trabajos de investigación referente a uno de los objetivos del milenio, que es la Tuberculosis Pulmonar, y es uno de los problema de Salud Pública con un alto porcentaje de contagiados, poniendo énfasis en su rol como profesional de salud para combatir esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El informe sobre la TBC en el mundo 2014.
2. MINSA PERU. Dirección Nacional de Epidemiología [citada 2013 Julio 06]
3. Organización Mundial de la Salud, Tuberculosis, Región de las América, octubre de 2012, (actualizada en octubre de 2012, acceso octubre de 2012).
4. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación.6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
5. Villena, L. “Relación de conocimientos y actitud en los familiares de los pacientes con tuberculosis, Red Lambayeque 2011”. [tesis de grado] Disponible en:
tesisusat.edu.pe/jspui/.../290/.../TL_Montalvo_Mera_SharonCatherine
6. Salinas, K. M. y Suárez. I.E. (2013). Evaluación de la programación del Programa de Control de Tuberculosis en el área de influencia del Centro de Salud # 3 MSP Santa Rosa. Salinas 2012-2013.(Tesis de Grado). Universidad Estatal Península de Santa Elena.La Libertad.2013. Disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1093/1/UNIVERSIDAD%20ESTATAL.pdf>
7. Chavez, L.E. y Arteaga, N.N. Aplicación del programa de control de la tuberculosis de los centros de salud del distrito N° 1 del Canton Portoviejo Nobiembre 2013 - Abril 2014. (Tesis de Licenciatura). Universidad Técnica de Manabi. Ecuador. 2014. Disponible en <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/276/1/TESIS%20APLICACION%20PROGRAMA%20DE%20CONTROL%20TUBERCULOSIS.pdf>
8. Muñoz, A.I., Pico, C. L. y Muñoz, Y. L. Control de la tuberculosis en los trabajadores de instituciones hospitalarias.[en línea]. 2015. Universidad Nacional de Colombia.1(1) Disponible en http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382015000200007
9. Díaz, M. A. Medidas de control de la inveción de la tuberculosis en Instituciones de Salud. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de

- Colombia. Bolgotá. 2015. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/52965/1/53064001.2016.pdf>
10. Urday, D. y Chimaja, A. (2014). Movilización del capital social para el control de la tuberculosis en el jurisdicción del Cerro San Cosme: El caso del plan TBCERO. (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. 2014. Disponible en http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/5805/URDAY_DAYANA_CHIMAJA_ANDY_MOVILIZACION_TBCERO.pdf?sequence=1
 11. Acosta, S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar y actitud frente a las medidas preventivas en familiares de usuarios de la estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis de la Microred de Santa Ana-Huancavelica 2014. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica. 2015. Disponible en <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/471/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200075.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 12. Díaz, B. L. y Flores, J.L. Aherencia al tratamiento en los usuarios de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis: pulmonar, Centro Materno Infantil José Galvez, Lima. (Tesis de Grado). Universidad Wiener. Lima. 2015. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/236/DIAZ-FLORES.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 13. Musayón Y. El rol de la enfermera en el Control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. Revista Latinoamericana Enfermagem. España. 2012. pp. 39-48.
 14. MINSA. Boletín epidemiológico TBC Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/11.pdf> 84
 15. Organización Mundial de la Salud. “Que es la Tuberculosis y Como Se Trata” Revista Informativa. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/08/es/>
 16. Enciclopedia Médica MEDLINE PLUS Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000077.htm>
 17. Durán M. Dimensiones sociales, políticas y económicas del cuidado de enfermería. En Duran M, Gutiérrez E, Pinto N, Sánchez B, Vásquez E, Villarraga

- L, editores. Dimensiones del cuidado. Medellín: Universidad de Colombia; 1998. p. 92-7.
18. Ore M. Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis entre los Pacientes en sala de Espera. Centro de Salud “Punchauca”, Carabayllo. Lima, Perú. [serial online] 2015 Disponible en URL:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.htm>. [citado 02 Jul . 2015]
19. Ore M. Nivel de Conocimientos sobre Tuberculosis entre los Pacientes en sala de Espera. Centro de Salud “Punchauca”, Carabayllo. Lima, Perú. [serial online] 2015 Disponible en URL:<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.htm>. [citado 02 Jul . 2015]
20. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. Nacional Institutos of Health. U.S.A. 18 de Abril 1979. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatividad_internacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf (último acceso 29 de abril del 2016).
21. Hernández R, Fernández R y Baptista P. Metodología de la Investigación.6a Edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
.....; identificado(a) con DNI..... Declaro haber
sido informado de manera clara, precisa y oportuna de los fines que busca la
presente investigación Titulada " Rol de enfermería en el control de tuberculosis
pulmonar de Hospital Referencial de Ferreñafe 2018."

Dejo en constancia de que no he sido presionado (a), mi deseo es de participar
libre y espontáneamente en este proyecto de investigación y en caso de imprevisto,
retirarme en el momento que estimare conveniente.

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los
investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando
mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así
como respetando mis derechos para responder.

Míñope Sampén María

INVESTIGADORA RESPONSABLE

USUARIO(A) PARTICIPANTE

ANEXO: 2
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
PULMONAR DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE –
LAMBAYEQUE, 2018

Encuesta

Objetivo: Recoger información sobre el rol de enfermería y control de la tuberculosis pulmonar del Hospital Referencial de Ferreñafe.

Instrucciones: El presente cuestionario cuenta con una serie de preguntas de alternativa múltiple, de las cuales usted debe marcar solo una alternativa que considere sea la respuesta a la pregunta formulada.

Fecha: Día _____ Mes _____ Año _____ Código _____

Nombre de la institución: _____

Servicio _____ Edad _____ Años

Género: Masculino _____ Femenino _____

Tiempo de permanencia en la institución: Años _____ Meses _____

Tiempo de permanencia en la unidad o servicio: Años _____ Meses _____

Tiempo de trabajo semanal: _____ horas

Nivel educativo: Universitario: _____ Especialización _____ Maestría _____ Otro Cuál:

I. ROL DE ENFERMERÍA

1. ¿Su comportamiento habitual generalmente es: tranquilo, confiado, con capacidad de escucha?
 - a. Si
 - b. No
 - c. A veces

2. ¿Aplica el proceso de Atención de Enfermería, como método científico en la profesión.
a. Si b. No c. A veces
3. ¿Identifica, comunica y ejecuta acciones ante reacciones producidas por agentes infectocontagiosos?
a. Si b. No c. A veces
4. ¿Identifica rápidamente el diagnóstico de los pacientes con los síntomas que presentan?
a. Si b. No c. A veces
5. ¿Identifica y ejecuta tratamiento farmacológico antituberculoso en pacientes con signos y síntomas de alarma?
a. Si b. No c. A veces
6. ¿Evalúa y comunica el estado neurológico del enfermo hospitalizado con tuberculosis pulmonar a través de la escala de Glasgow?
a. Si b. No c. A veces
7. ¿Evalúa, suspende y toma decisiones sin consultar al médico frente al tratamiento farmacológico, caso de presentar síntomas y signos de alarma?
a. Si b. No c. A veces
8. ¿Aplica el programa de prevención y control de infecciones hospitalarias?
a. Si b. No c. A veces
9. ¿Utiliza medidas de bioseguridad durante el turno para evitar contagiarse de alguna enfermedad?
a. Si b. No c. A veces
10. ¿Cree usted que brinda una buena calidad de atención y ayuda al paciente en su rehabilitación?
a. Si b. No c. A veces
11. ¿Realiza actividades preventivo-promocionales dentro del hospital en la persona, familia y comunidad?
a. Si b. No c. A veces
12. ¿Se siente satisfecho con su trabajo elaborado en el hospital?
a. Si b. No c. A veces

13. ¿Cree usted que su trabajo es valorado?

- a. Si b. No c. A veces

II. CONTROL DE TUBERCULOSIS

1. ¿Se realiza un monitoreo de pacientes contagiados de tuberculosis pulmonar del hospital?

- a. Si b. No c. A veces

2. ¿Se realiza las visitas domiciliarias de pacientes infectados con tuberculosis pulmonar?

- a. Si b. No c. A veces

3. ¿Se realiza la supervisión estricta del tratamiento oportuno a los pacientes con tuberculosis pulmonar?

- a. Si b. No c. A veces

4. ¿Se capacita al personal de enfermería sobre los riesgos de contagio de la tuberculosis pulmonar?

- a. Si b. No c. A veces

5. ¿Utiliza medidas de bioseguridad para evitar contagiarse de tuberculosis pulmonar?

- a. Si b. No c. A veces

6. ¿Cree que la ventilación en su puesto de trabajo es la adecuada?

- a. Si b. No c. A veces

7. ¿Cómo medida de bioseguridad utiliza la mascarilla N95?

- a. Si b. No c. A veces

8. ¿Se realiza el aislamiento de pacientes con tbc para evitar el contagio?

- a. Si b. No c. A veces

9. ¿En la sala de aislamiento de pacientes con tbc hay una correcta ventilación?

- a. Si b. No c. A veces

10. ¿La práctica de las medidas bioseguridad evitan contagiarnos de tuberculosis pulmonar?

- a. Si b. No c. A veces

ANEXO

CLAVE DE RESPUESTAS CORRECTAS DE LOS ITEMS DEL ROL DE LA ENFERMERÍA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS – LAMBAYEQUE, 2018

N°	RESPUESTAS CORRECTAS DEL ROL DE LAS ENFERMERAS	RESPUESTAS CORRECTAS DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
1	A	A
2	A	A
3	A	A
4	A	A
5	A	A
6	A	A
7	B	A
8	A	A
9	A	A
10	A	B
11	A	--
12	A	--
13	A	--

BAREMACIÓN DE LOS ITEM DEL ROL DE LA ENFERMERÍA

CATEGORÍAS	INTERVALOS
Rol de Enfermería Buena	20 – 26 puntos
Rol de Enfermería Regular	11 – 19 puntos
Rol de Enfermería Deficiente	0 – 10 puntos

BAREMACIÓN DE LOS ITEM DEL CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR

CATEGORÍAS	INTERVALOS
Control de Tuberculosis Buena	16 – 20 puntos
Control de Tuberculosis Regular	11 – 15 puntos
Control de Tuberculosis Deficiente	0 – 10 puntos

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL ROL DE LA ENFERMERÍA

Para la confiabilidad del test:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Crombach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{17}{17 - 1} \left[1 - \frac{9,58}{27,49} \right]$$

$$\alpha = 1.083[0.652]$$

$$\alpha = 0.706$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.

ANEXO 7
DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL CONTROL DE LA
TUBERCULOSIS PULMONAR

Para la confiabilidad del cuestionario:

Se procedió a utilizar la formula Alpha – Crombach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α = *Alpha de Crombach*

K = *Número de items desarrollados*

Vi = *Varianza de cada item*

Vt = *Varianza del total*

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[1 - \frac{5,04}{15,24} \right]$$

$$\alpha = 1.111[0.669]$$

$$\alpha = 0.744$$

Como α es mayor a 0.6 entonces el instrumento es muy confiable.

ANEXO CALCULOS ESTADISTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE ROL DE LA ENFERMERÍA

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTAL
1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	23
2	2	1	0	1	0	0	0	2	2	1	2	2	0	13
3	0	2	1	0	0	1	2	0	2	0	2	1	2	13
4	2	0	2	0	2	2	0	0	0	2	0	2	2	14
5	2	1	2	1	0	2	0	0	0	0	2	2	0	12
6	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	24
7	1	2	2	2	0	1	0	2	1	0	2	0	0	13
8	2	0	0	2	0	1	2	1	0	2	0	2	1	13
9	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	2	2	2	23
10	2	0	1	2	2	0	2	0	2	0	1	0	2	14
11	2	2	1	2	0	0	1	0	1	2	0	0	2	13
12	0	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	21
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
14	0	0	2	2	0	0	2	2	1	2	1	2	0	14
15	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	23
VAR	0.7	0.78	0.55	0.54	0.83	0.78	0.81	0.89	0.69	0.83	0.69	0.7	0.81	27.4952

K	13
Σvi	9.580952381
Vt	27.4952381

SECCION 1	1.083
SECCION2	0.652
ABSOLUTO S2	0.652

α	0.706
----------	-------

ANEXO CALCULOS ESTADISTICOS DE DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONTROL DE LAS TUBERCULOSIS PULMONAR

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	0	2	0	1	1	2	0	2	2	1	11
3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
4	0	2	2	0	2	2	0	2	0	1	11
5	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	19
6	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	18
7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19
8	0	2	2	1	2	0	1	0	2	0	10
9	0	0	0	2	2	2	1	2	1	0	10
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
11	2	1	2	2	0	2	2	2	1	1	15
12	2	2	2	2	2	2	2	1	2	0	17
13	1	0	2	0	2	1	2	2	1	0	11
14	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	17
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
VAR	0.83	0.52	0.5	0.64	0.31	0.31	0.55	0.35	0.38	0.64	15.2

K	10
Σvi	5.038095238
Vt	15.23809524
SECCION 1	1.111
SECCION2	0.669
ABSOLUTO S2	0.669
α	0.744

ANEXO

RESULTADOS ESTADÍSTICOS DEL ROL DE LA ENFERMERÍA Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS PULMONAR, OBTENIDOS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

Nº	ROL DE LA ENFERMERA	CONTROL DE TBC
1	21	20
2	20	17
3	22	18
4	20	18
5	19	15
6	16	15
7	20	17
8	23	16
9	21	18
10	21	14
11	22	16
12	22	16
13	22	16
14	23	18
15	19	13
16	23	18
17	24	19
18	23	18
19	21	16
20	19	16
21	25	20
22	22	18
23	23	17
24	26	18
25	23	17
26	23	15
27	23	15
28	25	20
29	26	20
30	21	14
31	23	18
32	24	18
33	22	18
34	24	18
35	24	18
36	26	20

37	23	16
38	24	18
39	23	18
40	24	18
41	24	18
42	22	18
43	24	18
44	22	18
45	24	18
46	24	18
47	25	20
48	23	17
49	23	18
50	22	17
PROMEDIO	22.56	17.36
S	1.98	1.64
C.V.	8.78	9.44
r	0.634554775	

ANEXO

RESULTADOS SOCIO-DEMOGRAFICOS DE LAS ENFERMERAS DE LA MUESTRA DE ESTUDIO

N°	SERVICIO	EDAD (años)	GÉNERO	TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA INSTITUCIÓN (años)	TIEMPO DE TRABAJO SEMANAL	NIVEL EDUCATIVO SUPERIOR
1	Hospitalización	39	Femenino	9,17	30	Sup. Universitario
2	Consultorio	36	Femenino	8,17	36	Sup. Universitario
3	Emergencia	45	Femenino	15,25	30	Sup. Universitario
4	Emergencia	52	Femenino	16,25	30	Sup. Universitario
5	Hospitalización	42	Femenino	13,17	30	Sup. Universitario
6	Consultorio	48	Femenino	16,42	30	Sup. Universitario
7	Consultorio	39	Femenino	12,09	30	Sup. Universitario
8	Consultorio	42	Femenino	15,25	30	Sup. Universitario
9	Hospitalización	46	Femenino	14,5	30	Sup. Universitario
10	Consultorio	42	Femenino	18,25	30	Sup. Universitario
11	Hospitalización	45	Masculino	18,25	30	Sup. Universitario
12	Consultorio	48	Femenino	16,0	30	Sup. Universitario
13	Emergencia	30	Femenino	6,17	30	Sup. Universitario
14	Hospitalización	42	Femenino	16,42	30	Sup. Universitario
15	Hospitalización	42	Femenino	18,25	30	Sup. Universitario
16	Emergencia	42	Femenino	15,59	30	Sup. Universitario
17	Emergencia	55	Masculino	15,84	36	Sup. Universitario
18	Emergencia	32	Femenino	7,33	30	Sup. Universitario
19	Emergencia	38	Femenino	7,33	30	Sup. Universitario
20	Emergencia	45	Masculino	12,84	36	Sup. Universitario
21	Consultorio	42	Femenino	10,97	30	Sup. Universitario
22	Hospitalización	35	Femenino	7,33	30	Sup. Universitario
23	Hospitalización	32	Femenino	6,42	30	Sup. Universitario
24	Consultorio	28	Femenino	2,08	24	Sup. Universitario

25	Emergencia	35	Femenino	4,17	30	Sup. Universitario
26	Hospitalización	40	Femenino	8,5	30	Sup. Universitario
27	Emergencia	33	Femenino	3,42	30	Sup. Universitario
28	Hospitalización	48	Femenino	12,25	30	Sup. Universitario
29	Emergencia	36	Femenino	9,17	30	Sup. Universitario
30	Hospitalización	32	Femenino	7,42	30	Sup. Universitario
31	Consultorio	32	Femenino	9,25	30	Sup. Universitario
32	Hospitalización	35	Masculino	10,17	30	Sup. Universitario
33	Emergencia	35	Masculino	12,25	30	Sup. Universitario
34	Emergencia	40	Femenino	13,17	30	Sup. Universitario
35	Consultorio	38	Masculino	8,17	30	Sup. Universitario
36	Hospitalización	35	Femenino	10,25	30	Sup. Universitario
37	Hospitalización	35	Masculino	4,25	30	Sup. Universitario
38	Consultorio	37	Femenino	12,17	30	Sup. Universitario
39	Consultorio	42	Femenino	15,09	30	Sup. Universitario
40	Emergencia	56	Femenino	18,25	30	Sup. Universitario
41	Emergencia	38	Femenino	12,0	30	Sup. Universitario
42	Emergencia	45	Masculino	15,25	30	Sup. Universitario
43	Consultorio	42	Femenino	12,17	30	Sup. Universitario
44	Consultorio	56	Femenino	18,42	30	Sup. Universitario
45	Hospitalización	45	Femenino	12,17	30	Sup. Universitario
46	Consultorio	48	Femenino	18,25	30	Sup. Universitario
47	Emergencia	48	Femenino	16,17	30	Sup. Universitario
48	Hospitalización	42	Femenino	15,5	30	Sup. Universitario
49	Emergencia	48	Femenino	11,17	30	Sup. Universitario
50	Emergencia	56	Femenino	15,25	30	Sup. Universitario

ANEXO

MATRIZ DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTA SOBRE EL ROL DE LA ENFERMERA

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	TOTAL
1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	21
2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	2	2	2	20
3	2	2	2	2	1	2	0	1	2	2	2	2	2	22
4	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	20
5	2	1	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	0	19
6	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	0	1	1	16
7	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	20
8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	23
9	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	21
10	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	21
11	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	22
12	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	22
13	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	22
14	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	23
15	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	19
16	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	23
17	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	24
18	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	23
19	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	21
20	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	19

21	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25
22	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	22
23	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	23
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
25	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	23
26	2	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	23
27	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	23
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	25
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
30	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	21
31	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	23
32	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
33	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	22
34	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
35	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
37	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	23
38	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
39	2	2	2	2	1	2	0	2	2	2	2	2	2	23
40	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
41	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
42	2	2	2	1	2	1	0	2	2	2	2	2	2	22
43	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
44	2	2	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	22

45	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
46	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	24
47	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	25
48	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	23
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	23
50	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	22
TOTAL	100	91	92	85	76	76	47	91	99	99	91	96	85	1128

ANEXO

MATRIZ DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTA SOBRE EL CONTOL DE LA TUBERCULOSIS

N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTAL
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	17
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
5	2	2	2	1	2	0	2	2	2	0	15
6	2	2	2	2	1	2	1	2	1	0	15
7	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	17
8	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	16
9	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	18
10	2	2	2	0	2	0	2	2	2	0	14
11	2	2	2	1	2	1	2	2	2	0	16
12	2	1	2	2	2	0	2	1	2	2	16
13	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16
14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
15	1	1	2	1	2	0	2	2	0	2	13

16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	19
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
19	2	2	2	1	2	2	2	2	0	1	16
20	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
23	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	17
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
25	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	17
26	2	2	2	1	2	2	2	2	0	0	15
27	2	2	2	2	2	0	2	1	2	0	15
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
30	2	2	2	1	2	1	1	2	1	0	14
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
37	2	2	2	1	2	1	2	2	2	0	16
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18

43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
48	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	17
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18
50	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	17
TOTAL	99	98	100	83	98	84	98	98	90	20	868