

## Interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de personas con tuberculosis

Communicative interaction of the nurse in the care of persons with tuberculosis

Luz Fenitida Falla Juárez\*

Universidad Nacional del Santa, Avenida Universitaria, Nuevo Chimbote, Perú.

\*Autor correspondiente: [luz\\_falla\\_03@hotmail.com](mailto:luz_falla_03@hotmail.com) (L. Falla).

Fecha de recepción: 08 01 2018. Fecha de aceptación: 08 03 2018

### RESUMEN

La presente investigación cualitativa tuvo como objeto de estudio la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis de la Microred de Salud Yugoslavia, cuyo objetivo fue describir y analizar la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis de la Microred de Salud Yugoslavia. Esta investigación fue abordada a través del método creativo sensible, el cual tiene su fundamento en la pedagogía liberadora de Freire, y en las dinámicas de creatividad y sensibilidad, discusión de grupo y observación participante. La dinámica de creatividad aplicada fue la del almanaque, con la finalidad de codificar, decodificar y recodificar los saberes en temas y subtemas. La interpretación de los resultados se obtiene de algunos de los conceptos de la Teoría de Jurgen Habermas.

**Palabras clave:** interacción comunicativa; cuidado de enfermería; persona con Tuberculosis.

### ABSTRACT

The present qualitative research had as object of study the communicative interaction of the nurse in the care of the person with tuberculosis of the Micro Network of Health Yugoslavia, whose objective was to describe and to analyze the communicative interaction of the nurse in the care of the person with tuberculosis of the Micro Health Network Yugoslavia. This research was approached through the sensitive creative method, which is based on the liberating pedagogy of Freire, and on the dynamics of creativity and sensitivity, group discussion and participant observation. The dynamics of applied creativity was that of the almanac, with the purpose of codifying, decoding and recoding the knowledge in themes and sub-themes. The interpretation of the results is obtained from some of the concepts of the Jurgen Habermas Theory.

**Keywords:** communicative interaction; nursing care; person with tuberculosis.

### INTRODUCCIÓN

Según la visión holística de la salud, la enfermedad no es una infección o la deficiencia de un órgano, es el organismo entero el que está desequilibrado y debilitado, y el proceso de curación implica un replanteamiento de sí mismo, de sus valores, comportamientos, relaciones, con los otros, manera de vivir, y su autocuidado. Desde esta óptica, el papel de la enfermera consiste en considerar a la

persona con tuberculosis como un ser, tanto en sus dimensiones físicas, afectivas, cognitivas, Sociales y espirituales, indisolubles en su funcionamiento y comprensión (Chaiifour, 1994).

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad tan antigua como la humanidad, en estudios realizados en el Perú se han encontrado lesiones óseas, relacionadas con esta etiología (Huamán, 1999).

A principios de los años 90, la reestructuración del control de la TBC en el Perú, coincide con el inicio de la aplicación de la estrategia DOTS, (siglas en inglés, tratamiento acortado enteramente supervisado o directamente observado) promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La tuberculosis representa el 1,4% de la carga de enfermedades en el país y fue responsable de que se perdieran 51597 niños saludables en el 2012 (Ministerio de Salud, 2015).

El problema de la TBC no se podrá solucionar sino se considera una alternativa holística, que conlleve a mejorar la situación del sistema de salud en las condiciones actuales y se aborde los determinantes sociales (factores sociales, económicos y políticos) (Ministerio de Salud, 2015).

Siendo la tuberculosis una enfermedad que tiene un componente social, psicológico, interesa ahondar sobre los procesos de comunicación que se desarrollan entre las personas con tuberculosis y la enfermera; asumiendo que el diálogo o la comunicación entre ambos, es un componente importante que puede impactar positiva o negativamente en el tratamiento y recuperación de las mismas.

La comunicación con las personas no solo está dada por palabras pues, el desafío para los cuidadores ahora es hacerse entender del cliente y entenderle a él, hablar con él, con un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras encontrar la manera de comunicarse (Herrera y Torres, 2007). La persona con tuberculosis tiene necesidades y problemas que van más allá del escenario hospitalario y por lo tanto requiere múltiples puntos de cuidado, su tratamiento, ejercicio, vida laboral, de todas ellas se atribuye un destaque fundamental que es el aspecto social, así mismo estas personas generan una serie de emociones como sentirse excluidos, rechazados, desvalorizados, mal consigo mismo, con su pareja, restan importancia al tratamiento abandonándolo, porque tal vez no se sintió satisfecho y porque está enfermo del alma, porque si es multidrogo resistente (MDR) o extremadamente resistente (XDR)

está pensando que pronto dejará de existir porque ya no tiene curación.

Dentro de las funciones que desempeña la enfermera (o) en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, están las visitas domiciliarias, entrevistas para educar sobre tuberculosis, importancia del tratamiento, medidas higiénico dietéticas, administración del tratamiento, visitas en caso de abandono del tratamiento, registros en la tarjeta y otras, como se puede observar, este trabajo tiene como presupuesto que el cuidado profesional de enfermería a las personas en estudio se caracteriza por ser protocolizado, formal, con poco diálogo, escasa acción comunicativa que permita acercarse a su mundo interno, tener conocimiento de sus dudas, miedos, temores, con respecto a la experiencia de vida que está atravesando (Ministerio de salud, 2006).

La persona con tuberculosis se sentirá aceptada si la enfermera lo mira y acepta como ser humano y le habla con un tono pausado y amable, esto contribuirá a que la profesional de enfermería pueda aproximarse a su mundo interior y subjetivo que se encuentre en su relación. Que comprenda sus sentimientos y emociones, su mundo interno a través de la teoría de la Acción Comunicativa para construir un cuidado mutuo, individual y de manera conjunta, la enfermera debe aceptar responsabilidades, expresarse bien y escuchar atentamente cuando alguien habla, en este caso la persona con TBC para que se entere de lo que le preocupa, escuchar con cuidadoso interés, ayuda a transmitir el pensamiento "Tu eres importante y quiero llegar a conocerte para brindarte un buen cuidado". El cuidado debe darse en una situación de horizontalidad, donde se respetan deberes y derechos, sino hay interacción comunicativa no hay cuidado.

En este trabajo de investigación, se ha tomado como referencia lo planteado en las normas técnicas y las funciones de la enfermera, y se ha adoptado algunos conceptos principales de la teoría de la acción comunicativa de Jurgen Habermas (2009), en relación al mundo social, subjetivo y objetivo, por tener coherencia y pertinencia con las

propuestas vigentes y actuales que ha formulado el Ministerio de Salud (MINSA). La comunicación es un medio terapéutico, los (las) enfermeras(os) para brindar cuidado a la persona con tuberculosis requieren establecer una interacción a través del diálogo o comunicación efectiva sin la cual no es posible proporcionar ningún cuidado.

Por lo expuesto se considera que la realización de la presente investigación tiene como propósito ampliar y profundizar fundamentalmente los conceptos principales de la profesión como: interacción, comunicación, cuidado, cuidar, sujetos del cuidado, permitirá ratificar que por la naturaleza de enfermería, el cuidado requiere de la participación de por lo menos dos sujetos, uno de ellos como persona/cliente y el otro (a), en el caso de nuestro estudio, los sujetos del cuidado los constituye, la enfermera (o), del programa de PCT y persona ambulatoria con tuberculosis; ambos con capacidades lingüísticas (medios verbales o extra verbales), que les permite establecer una relación interpersonal, es decir de persona a persona que posibilita una acción de cuidado compartida, por ser producto del accionar conjunto, y por tanto es concertada, consensuada, participativa, entre los sujetos del cuidado.

Los objetivos del estudio fueron (a) describir la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis, y (b) analizar la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Corresponde a una investigación cualitativa, dentro de la perspectiva de la teoría de la acción comunicativa de Jurgen Habermas (1987), estudio que interroga el fenómeno directamente, tratando de describir o llegar al objeto que corresponde a la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis. El método abordado es el creativo y sensible, propuesto por la Dra. Ivonne Cabral (Maurice *et al.*, 1998).

Las dinámicas de creatividad y sensibilidad, permiten liberar parcialmente los sentidos reprimidos, aquí los sentidos hablan y se entrecruzan para generar un conocimiento colectivo (Maurice *et al.*, 1998; Sánchez, 2001).

En el método creativo sensible las discusiones de grupo son desencadenadas por producciones artísticas que primeramente son individuales y posteriormente colectivas, además preparan al grupo de diálogo, facilitan la organización del pensamiento para la enunciación del discurso y dirigen el proceso de análisis con intervención del investigador.

Constituye otra de las bases teóricas en que se sustenta el método creativo-sensible. La observación participante es el registro descriptivo del comportamiento de los actores sociales que participaron en la investigación que se realiza en el ambiente físico donde se desarrollan las discusiones de grupo, y que posibilitan contacto estrecho con el fenómeno a estudiar. En base a esta triada teórica el método se puede organizar en tres momentos:

1- Dinámica de creatividad y sensibilidad  
Para el desarrollo de la dinámica de creatividad y sensibilidad, se optó por la producción artística del almanaque, los cuales fueron elaborados por los sujetos de investigación, personas con tuberculosis y enfermeras responsables de la Estrategia Sanitaria del Control de la Tuberculosis, la producción artística de almanaques permitió visualizar más de una dimensión del objeto de estudio y correspondió a la fase de codificación del método de Freire, o fase del descubrimiento del universo vocabular y, que inicialmente fueron individuales y luego colectivos. En consecuencia, la producción de los almanaques se constituyó en un medio para operacionalizar el método creativo sensible, en primer lugar, prepara al grupo para el diálogo, facilitando la organización de pensamiento para el subsiguiente enunciado del discurso y en segundo lugar porque sirven de base para los dos momentos que continúan.

2 - Discusión de grupo  
Con la producción individual de los almanaques, que son la expresión de la representación de un conocimiento

(codificación), estos fueron interpretados individualmente lo cual lleva a la decodificación, denominado desdoblamiento o descomposición del código en sus elementos constituyentes, estas interpretaciones individuales permite que los participantes perciban las relaciones entre los elementos de la codificación con los hechos de la situación real planteada y se establezca a partir de allí un análisis colectivo de las respuestas, para una síntesis o recodificación conjunta de todos los participantes de la dinámica.

### 3 - Observación participante

Se optó por actuar en la perspectiva de observadora como participante, se explicó a los integrantes del grupo los propósitos, objetivos y sistemática de trabajo tratando de preservar la espontaneidad individual, se grabaron los encuentros a fin de garantizar la integridad de los discursos, se tomó fotografías y se filmó a los participantes, previa solicitud de autorización.

Estuvo conformado por las enfermeras responsables de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis y las personas con tuberculosis que pertenecen a la Microred de Salud Yugoslavia, Puesto de Salud Garatea, de Nuevo Chimbote.

El tamaño de la muestra fue determinado mediante la técnica de saturación, se refiere a que el número de participantes, se determinó en la medida que los discursos empezaron a repetirse, haciendo un total de dos (02) dinámicas, ocho (08) personas con TBC y tres (03) enfermeras responsables de la estrategia de TBC.

Los integrantes reunieron los siguientes criterios de inclusión:

Ser enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis de la Microred de Salud Yugoslavia nombrada o contratada, y personas con tuberculosis, en segunda fase de tratamiento que acuden al Puesto de Salud Garatea perteneciente a la Microred de Salud Yugoslavia, que aceptaron voluntariamente participar después de explicar el propósito, objetivos y métodos del trabajo.

Personas con tuberculosis, en segunda fase de tratamiento que acuden Al Puesto de Salud Garatea, perteneciente a Microred de Salud Yugoslavia, que aceptaron voluntariamente participar

después de explicar el propósito, objetivos y métodos de trabajo.

Para la obtención de los discursos o temas se utilizó la producción del dialogo interactivo en las discusiones de grupo, organizando a los participantes de la investigación en dos (02) grupos:

Grupo 1, conformado por ocho (08) personas con tuberculosis en segunda fase de tratamiento que acuden al Puesto de Salud Garatea que pertenece a la Microred de Salud Yugoslavia, las que fueron convocadas por la enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis de ese establecimiento de salud, previa coordinación de la investigadora, se desarrolló la dinámica del almanaque.

Grupo 2, constituido por tres (03) enfermeras responsables de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis de los Puestos de Salud Satélite, Garatea y Centro Salud Yugoslavia, la investigadora coordinó con cada una de ellas para concertar fecha, hora y lugar de la reunión, la que se realizó en el Puesto de Salud Garatea.

Las dinámicas de creatividad y sensibilidad fueron desarrolladas a través de la Técnica del Almanaque que tiene los siguientes momentos:

**Primer Momento**, correspondió a la presentación individual de los integrantes, dándoseles la posibilidad de identificarse con un pseudónimo o su nombre si así lo creía conveniente.

**Segundo Momento**, los integrantes del grupo tomaron contacto con el material a utilizar en la dinámica (láminas, revistas, tijeras, goma, papelotes, plumones).

**Tercer Momento**, se explicó la dinámica considerando los siguientes aspectos: Seleccionar entre las revistas, láminas, plumones, tijeras, goma, el material relacionado con el texto a plasmar según su sentir. Construir su almanaque con las figuras que podían acompañar al texto, en caso que deseen incluir algo adicional que remarque o complemente las figuras.

**Cuarto Momento**, cada uno de los integrantes del grupo elaboraron sus almanaques e hicieron la presentación de sus producciones artísticas.

**Quinto Momento**, al finalizar se realizó el análisis colectivo, formulándose las preguntas siguientes: ¿Podrían Uds.

explicar lo que hicieron?, ¿Qué lectura hacen de los almanaques construidos?

### Procedimiento

Para ejecutar la presente investigación se procedió de la siguiente manera:

Se coordinó con la enfermera responsable de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis del Puesto Salud Garatea, solicitándole permiso y autorización para realizar en su establecimiento la recolección de datos.

La enfermera responsable de la Estrategia conversó y convocó a las personas que reciben segunda fase de tratamiento antituberculoso en el establecimiento antes mencionado.

La investigadora coordinó con las enfermeras responsables de la estrategia de los establecimientos de salud: Garatea, Satélite, Yugoslavia.

La enfermera responsable de la Estrategia del Puesto de Salud Garatea presentó a la investigadora ante las personas con tuberculosis y las enfermeras de los establecimientos de salud indicados.

Se les dio a conocer los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento informado para su participación formulando las siguientes interrogantes:

¿Cuándo le diagnosticaron tuberculosis?  
¿cómo se sintió Ud.? ¿qué cambió en su vida? ¿la enfermera le brindó información y consejería?

Cómo enfermera ¿cuál es su percepción cuando le comunica a la persona que tiene tuberculosis? ¿en qué momento le brinda consejería?

El análisis de los discursos obtenidos en las dinámicas, fue realizado por la investigadora siguiendo los momentos de codificación, decodificación y recodificación.

El procesamiento se realizó a través del análisis del discurso crítico-reflexivo de Freire, quien trabaja con el principio de codificación y decodificación de las situaciones problemas emergentes del universo cultural de las personas y enfermeras de la Estrategia Sanitaria del Programa de Control de Tuberculosis.

**Primera fase**, descubrimiento del universo vocabular o decodificación. En esta fase los participantes en forma individual representaron sus experiencias personales y culturales en una producción artística,

utilizando para esta investigación la dinámica del almanaque.

**Segunda fase**, correspondiente a la decodificación del método de Freire. Se seleccionó conjuntamente con las personas con TBC y enfermeras, los problemas prioritarios sobre los conocimientos y sentimientos de los participantes en base a los criterios siguientes:

- Su relación con el contexto de vida natural, comprendido con un mundo de percepciones, sentimientos y emociones.
- Que sea reconocido por las personas como instrumento para desarrollar habilidades para autocuidarse.
- Que sea reconocido por la enfermera como un instrumento importante en conceptos científicos aplicables al desarrollo global de la Estrategia en beneficio de las personas con tuberculosis.

**Tercera fase**, recodificación; esta fase se desarrolló simultáneamente al análisis colectivo de las producciones artísticas (almanaque) y de las reflexiones sobre la temática en el debate colectivo, con la finalidad de que emerja un nuevo conocimiento común al grupo.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para conocer la interacción comunicativa de la enfermera en el cuidado de la persona con tuberculosis, se tuvo en cuenta los conocimientos y experiencias de vida de cada uno de los participantes en la investigación.

Los participantes fueron ocho (08) personas, cuyas edades fluctúan entre 17 y 68 años, cinco (05) mujeres y tres (03) hombres, todos ellos provenientes de la clase económica D y E, solo tres (03) de ellos 37.5% trabajan; dos (02) hombres en construcción civil y mercado y una (01) mujer en un restaurant, y cinco (05) o el 62.5% no trabajan, cuatro (04) mujeres y un (01) hombre, cuatro (04) mujeres y dos (02) hombres tiene educación secundaria, y Primaria Completa, y una (01) mujer y un (01) hombre estudios superiores.

Producto del diálogo utilizando la Teoría de Habermas (1999) con las personas con tuberculosis y las enfermeras de la Estrategia Sanitaria de Control de la Tuberculosis, sobre la interacción



comunicativa y cuidados que brindan, revelaron sus prácticas, conocimientos y vivencias, expresando sus dudas y temores, surgiendo temas y subtemas.

### **Personas con tuberculosis**

#### **Vivenciando la noticia**

1. Cambios en su vida y sentimientos negativos
2. Temor a contagiar y preocupación por sus hijos

#### **Frustración**

1. Dependencia/independencia

#### **Cumplimiento del tratamiento**

1. Las drogas producen malestar/rechazo y aceptación
2. Siente apoyo de la enfermera

#### **Intervención de la familia**

1. Sintiendo el rechazo de la familia
2. Sintiendo el apoyo de la familia

#### **Confianza en dios**

1. Gracias a Dios estoy mejor.

#### **Las enfermeras:**

#### **Comunica la enfermedad**

1. Informa a la persona y brinda apoyo emocional

#### **Cumplimiento del tratamiento**

1. Motiva a cumplir el tratamiento y brinda consejería

#### **Intervención de la familia**

1. Orienta hacia el apoyo familiar

#### **Funciones de la enfermera responsable de la estrategia.**

1. Desempeña múltiples funciones.

#### **Vivenciando la noticia (persona con tuberculosis)**

Los discursos de las personas con tuberculosis, a través de la dinámica del almanaque expresaron sus experiencias emergiendo como tema Vivenciando la Noticia, y los Subtemas: cambios en su vida, y sentimientos negativos, temor a contagiar y preocupación por sus hijos.

Las personas con tuberculosis, participantes (100%) manifestaron que al enterarse de la enfermedad que tenían, se sintieron muy mal, algunos refirieron, "mi vida cambió"; "todo se me vino abajo". Afirmaciones que indican que sus actividades cotidianas de recreación, de trabajo, entre otros, se vieron modificadas, algunos, dejaron de hacer deporte, no fueron al gimnasio, al modelaje, otros manifestaron que se sintieron rechazados, discriminados, deprimidos, tristes, lloraban mucho, dejaron de comer. Enfrentaron

situaciones emocionales, como: sentimiento de rechazo, depresión y discriminación. Necesitan soporte psicológico, la persona reacciona como una unidad; como se evidencia en los discursos:

La enfermedad significa, un daño a la totalidad de la existencia, por lo tanto, no es una parte que está enferma, es la vida que enferma en sus varias dimensiones; en relación a sí mismo, con la sociedad y con el sentido global de la vida, como es el caso de las personas con tuberculosis, que no sólo, están enfermos físicamente, sino emocionalmente, porque se sienten tristes, deprimidos, y socialmente se sienten rechazados, discriminados (Álamo, 2011).

#### **Frustración**

El 50% de personas con tuberculosis, manifestaron que esta enfermedad les truncó sus proyectos, por ejemplo, dejaron sus estudios universitarios porque trabajaban y estudiaban, otros dejaron de trabajar teniendo familia a quien mantener, esto creó en ellos sentimientos de dependencia e independencia, cuando mejoraron continuaron con su trabajo.

Las familias tienen que afrontar gastos considerables por concepto de diagnóstico, tratamiento y transporte, los afectados por tuberculosis que sostienen a su familia, se arriesgan a perder temporal o definitivamente el empleo, los empleadores ven disminuido el rendimiento de sus trabajadores. En los países pobres, un solo caso puede entrañar, la pérdida de entre 3 a 4 meses de tiempo laboral, promedio, como resultado de las afectaciones provocadas por la tuberculosis (Lozano *et al.*, 2003).

#### **Cumplimiento del tratamiento**

El 50% de las personas manifestaron, que cuando tomaban sus medicamentos, presentaban náuseas, dolor de cabeza, se negaban, acudir al establecimiento de salud a tomar su tratamiento, una de ellas se mostró rebelde, posteriormente, con la ayuda de la enfermera continuaron con el tratamiento, porque comprendieron que, se recuperarían. La eficacia terapéutica depende en gran medida de la voluntad y capacidad de la persona para tomar los medicamentos de una forma regular, según lo prescrito. La toma esporádica de los medicamentos se asocia con fracaso

terapéutico y desarrollo de cepas resistentes a los fármacos. El éxito de tratamiento contra la tuberculosis no sólo es la adherencia estricta al tratamiento farmacológico, sino a su vez cumplir con las indicaciones de seguimiento, y el régimen de indicaciones por el equipo de salud (Tacuri, 2009).

### **Intervención de la familia**

El 25% de los pacientes refieren que se sintieron como si su familia los estuviera discriminando, una de ellas dijo mí esposo no me apoyaba, me decía que yo me busqué la enfermedad, porque me dejé contagiar. Las personas con tuberculosis se sienten abandonadas y aisladas de familiares y amigos, piensan que han sufrido tantos cambios, que se han vuelto inaceptables como seres humanos, o ignorados (Rojas, 2006). Se considera que la falta de apoyo familiar a la persona en tratamiento contra la tuberculosis y los efectos adversos constituye uno de los riesgos para el abandono del mismo, entre otros que se presentan, con mayor frecuencia (Dalens, 2012).

### **Confianza en Dios**

El 37,5 % de las personas con tuberculosis, agradecen a Dios estar mejor, sentirse bien, lo conciben como un Dios de misericordia y de gracia. Considerar al ser humano en sentido global, es decir en su dimensión física, emocional, relacional, espiritual, social e intelectual, supone una actitud de servicio hacia afuera y adentro de la organización (Salas, 2006).

### **Comunica de la enfermedad (enfermeras)**

Todas las enfermeras participantes manifiestan que cuando les comunican a las personas que tienen tuberculosis, reaccionan dudando, no creen, no aceptan que tienen esta enfermedad, se tornan muy tristes, deprimidos, sienten vergüenza, refieren que su familia y amigos los van a rechazar. La enfermedad genera una situación de indefensión con una carga emocional importante, que hace sentir a la persona desvalida por lo cual se necesita que la relación enfermera (o) cliente sea lo más humana posible (Fernández, 2016).

### **Cumplimiento del tratamiento**

El 100% de las enfermeras refieren que desde el primer día establecen una

relación de ayuda y comunicación con la persona con tuberculosis, les explican en qué consiste el tratamiento, beneficios del cumplimiento, riesgos de abandono, diariamente les preguntan cómo se sintieron, si presentaron alguna reacción a los medicamentos, y les refuerzan la importancia de continuar tomando sus medicamentos, manifiestan que el cuidado es más visible, en esta estrategia porque al mes o dos meses, se ven resultados, la persona no sólo cambia de semblante sino de ánimo, y agradecen a las enfermeras.

Durante la intervención de la enfermera, según la actitud con que brinde el cuidado; influirá en el bienestar físico-emocional de la persona, convirtiéndose en un valioso elemento para la predicción de conductas, ya que la enfermera que cuida, establece una relación profesional sostenedora de confianza mutua, seguridad, y es capaz de comunicar sentimientos de calor humano, comprensión y aceptación (Garayar, 2007).

### **Intervención de la familia**

El 100% de las enfermeras manifestaron que trabajan con los familiares de las personas con tuberculosis, porque tienden a aislarlos, rechazarlos o abandonarlos, sobre todo cuando se trata de adultos mayores.

La familia constituye el sistema de apoyo natural del individuo, es la mejor fuente de apoyo social y personal del que disponen las personas, tanto en los periodos de dependencia como en los de independencia, y es lo único que tiene continuidad en el tiempo (Ministerio de Salud, 2005).

### **Funciones de la enfermera responsable de la estrategia**

El 100% de enfermeras, refieren que, la práctica de enfermería, está dirigida al cuidado, de las experiencias de salud, del ser humano, en sus dimensiones individual, familiar y comunitario, utilizando su propio método de trabajo, a fin de solucionar problemas de salud, que no se pueden resolver por sí mismos, ya sea por carencia de información, falta de recursos profesionales de enfermería para la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.

La tuberculosis requiere de una atención no sólo clínica y farmacológica, esto no es una mirada biológica, sino más bien un

enfoque integral, social y cultural, y el análisis de las inequidades sociales es un punto importante en esta compleja situación. Queda demostrado que si bien es cierto el escenario que rodea a las personas con tuberculosis es de pobreza y desventaja social, es importante conocer las características de esta situación para que las intervenciones sean acertadas y pertinentes (Musayon *et al.*, 2010).

## CONCLUSIONES

La interacción de la enfermera y la persona con tuberculosis, en primer lugar, se centró en la reacción emocional (mundo subjetivo) ante el diagnóstico de tuberculosis.

La actual Estrategia Sanitaria Nacional del Programa de Control de tuberculosis, es un programa biológico, individual y la persona con tuberculosis, no solamente debe ser atendida y cuidada por la enfermera, sino por el equipo de salud (Psicólogo, Nutricionista y Asistente Social)

La interacción comunicativa de la enfermera con la persona con tuberculosis estuvo basada en el dilema del rechazo a los medicamentos (mundo objetivo) por las reacciones adversas, frente al riesgo de no curarse.

La interacción comunicativa que se destaca entre los sujetos de la investigación está relacionada con los sentimientos de rechazo y discriminación por parte de sus familiares, desde la perspectiva de la persona con tuberculosis

La interacción comunicativa de la enfermera con la persona con tuberculosis es una comunicación vertical, unilateral porque está basada en contenidos y predeterminada en la norma.

La comunicación entre persona y enfermera se caracterizó porque esta última mantiene un modelo de educación informativo basado en la enfermedad, tratamiento, complicaciones, abandono y la importancia de terminar el tratamiento.

La educación que la enfermera brinda a la persona con tuberculosis está predeterminada por la Norma del Programa de Control de Tuberculosis la que no permite acceder a los significados y creencias (mundo subjetivo y social) que tiene la persona con tuberculosis cuando recibe su tratamiento.

Replantear la comunicación lineal, protocolizada, predeterminada, para una comunicación más abierta basada en las necesidades reales de la persona con tuberculosis, donde la enfermera (o) le dé oportunidad para discutir sus temores y creencias, de modo que se establezcan acuerdos, y consensos multilaterales.

Incidir en el desarrollo de la competencia comunicativa, y replantear la propuesta del modelo educativo para la tuberculosis. El clima de la comunicación estará compensado únicamente en todos los establecimientos, siempre que se cuente con el equipo de salud porque la tuberculosis es un problema multicausal.

En relación al Cuidado de Enfermería se recomienda:

- ✓ Que las enfermeras responsables de la estrategia continúen posibilitando una relación enfermera (o) persona, cálida y empática, en la que el cliente se sienta priorizado (a) por el profesional de enfermería, que está dispuesto a atenderlos en todo momento.
- ✓ Que las enfermeras, sigan brindando un cuidado, humanizado a la persona, mediante un trato cordial, afectuoso, de confianza, tranquilidad, comodidad, permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones.
- ✓ Que la enfermera continúe posibilitando el diálogo, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro, escuchar y comunicarse con cordialidad, llamar a la persona por su nombre, respetar su intimidad y libertad de decisión.
- ✓ Que las enfermeras continúen practicando la asertividad, empatía e inteligencia emocional y que ante todo y sobre todo mantengan el foco en el respeto a la persona, a sus familiares y al proceso de tuberculosis que sufren.
- ✓ Que las enfermeras de la estrategia, sigan trabajando en la mejora de la imagen profesional de la enfermería y transmitan la mejor imagen social posible, tanto a personas con TBC, como a los familiares y a la comunidad en general.

En cuanto se les diagnostica a las personas tuberculosis, la enfermera debe identificar sus necesidades y/o problemas y derivarlos al psicólogo, nutricionista y asistente social, porque necesitan la



intervención de estos profesionales, como parte de su tratamiento.

Brindar cuidado de enfermería holístico a las personas con tuberculosis y a su grupo familiar basado en principios y valores morales. Impartir consejería brindándoles información oportuna, veraz y completa respecto a la prevención, diagnóstico y tratamiento.

Favorecer la interacción reconociendo a la persona con tuberculosis como ser humano, único e integral, escuchándolo, dándole ánimo, esperanza y, respetando sus sentimientos, actitudes y valores, sin juzgarlo, y no divulgar sus problemas.

Realizar atención directa a la persona con tuberculosis y a sus familiares, comunidad con calidad y calidez, con fines de educación, control y seguimiento, asimismo actividades de promoción sobre co-infección TB/VIH-Sida.

Ejecutar actividades de capacitación en servicio a todo el equipo multidisciplinario con la finalidad de mantener actualizados los conocimientos de la ESPCT.

Desarrollar capacidad de gestión local definiendo limitaciones y aplicando alternativas de solución, mantener coordinación constante con otras instituciones del sector de su área geográfica de influencia.

Realizar visita domiciliaria a toda persona con tuberculosis, para estudio de contactos importancia del tratamiento supervisado y solicitar su participación en el cuidado del enfermo y otros motivos que hagan necesaria la visita.

Fomentar el trabajo en equipo, promoviendo las discusiones abiertas y resolución de los problemas en forma activa, orientar a la familia sobre medidas preventivas.

Toda comunicación terapéutica debe estar orientada a la comprensión y entendimiento mutuo bajo esta premisa, la persona no debe ser coaccionada.

En relación a las autoridades de salud, se recomienda:

- ✓ Que reconozcan la labor que realizan las enfermeras (os), como parte sustancial e imprescindible del cuidado que brindan a la persona con TBC.
- ✓ El MINSA en la hoja His debe considerar la labor que realiza la enfermera (o), en la ESNPCT, y que se sistematice el trabajo, administrativo que realiza.
- ✓ Que se tome en cuenta la capacidad de las enfermeras de la ESNPCT, por ser

el profesional fundamental en el afrontamiento de los nuevos retos del sistema de salud, dado el impacto real que tiene el cuidado enfermero, sobre las nuevas necesidades de los usuarios y de la población en general.

- ✓ Que se reconozca el valor que tiene la enfermera responsable de la ESNPCT, por su alta cualificación, facilitando la adopción de nuevos roles y responsabilidades, que participen en la toma de decisiones, respecto a la salud de la población, en todos los ámbitos.
- ✓ Que se implemente la ESNPCT, con enfermeras (os), exclusivos, que se les proporcione un ambiente confortable tanto para el personal de enfermería como para los beneficiarios.

En relación a la Investigación

- ✓ Que se continúe con la realización de investigaciones, similares acerca de la interacción comunicativa de la enfermera con la persona con TBC, con la finalidad de confrontar los datos encontrados.
- ✓ Que las investigaciones dignifiquen la profesión de enfermería indagando sobre los cuidados brindados, adaptados a la práctica basada en la evidencia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- Álamo, M. 2011. La idea de cuidado en Leonardo Boff. Universidad Autónoma de Madrid.
- Boff, L. 1999. Saber cuidar: Ética de lo Humano. Compasión por la Tierra. Editora Petropolis. Vozes.
- CHaifour, J. 1994. La relación, de ayuda en enfermería. Una perspectiva holística humanista. 1º ed. Ed. SG. Editores. Barcelona. España.
- Dalens, E. 2012. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Red de Salud Lima Norte V Rimac – San Martín – Los Olivos. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima – Perú.
- Fernández, M. 2016. Estrategia para la Visibilidad del Cuidado Humanizado al 2016-2021. Lima-Perú.
- Garayar, N. 2007. Relación entre el nivel de conocimientos y actitudes hacia el cuidado de los pacientes con tuberculosis en estudiantes de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Lima – Perú.
- Habermas, J. 1999. La Teoría de la Acción Comunicativa. Separata.
- Habermas, J. 2009. La razón comunicativa Temas para la Educación. Revista Digital para profesionales de la enseñanza. Andalucía – España.
- Habermas, J. 1987. Habermas y la Teoría de la Acción Comunicativa.

- Herrera, Z.; Torres, B. 2007. Adultos dependientes, hospitalizados. La transición del cuidado. *Invest Educ Enferm.* 25(1): 40-49.
- Huamán, M. 1999. Evolución de la Tuberculosis en el Perú. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma* 1(1): 17-19.
- Lozano, J.; Plasencia, C.; Ramos, D.; Cuba, M.; del Campo, E. 2003. La Tuberculosis un Problema Social. disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/10042/Tuberculosis-problema-social.html>
- Maurice, J.; Cabral, I.; Santos De Melo, C. 1998. *Pesquisa em Enfermagem Novas Metodologias aplicadas.* Ed. Gunabara Koogan S.A Rio de Janeiro.
- Sánchez, E. 2001. Conocimientos y prácticas de enfermeras y madres para el cuidado del niño escolar. Tesis para optar el Grado de Maestra en Enfermería, con mención, en la Salud de la Mujer y Niño. Trujillo – Perú.
- Ministerio de Salud. 2006. *Construyendo Alianzas estratégicas para detener la Tuberculosis: La experiencia peruana.* Lima. Perú.
- Ministerio de Salud. 2015. *Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú-Lima –Perú.*
- Ministerio de Salud. Publica. 2005. *Guía Técnica de Enfermería para la prevención y control de la tuberculosis USAID.* Salvador. El Salvador.
- Musayón, F.; Loncharich, N.; Salazar, E.; Keak, H.; Silva, I.; Velázquez, D. 2010. *El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad.* Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima-Perú.
- Rojas, G. 2006. *Actitudes de la familia hacia el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en el Centro de Salud "Tablada de Lurin".* Noviembre - Diciembre, 2005. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima - Perú.
- Salas, M. 2016. *Estrategias para la visibilidad del cuidado humanizado al 2021.* VIII Congreso Internacional de Enfermería. Lima – Perú.
- Tacuri, M. 2009. *Relación entre adherencia y nivel de conocimiento sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el C.S Primavera.* El Agustino. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima – Perú.