

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED
CONO NORTE, TACNA – 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES
CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED
CONO NORTE, TACNA – 2025**

TESIS

Presentada por:

Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. Victoria Nora Vela de Córdoba
Presidenta



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Miembro



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Miembro



Dr. Wender Florencio Condori Chipana
Asesor

CONSTANCIA DE SIMILITUD DEL INFORME FINAL DE TESIS

Yo, Dr. Wender Florencio Condori Chipana, en mi condición de asesor acreditado con resolución de Facultad N°13969-2025-FACS-UNJBG, del trabajo de tesis titulada: "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA – 2025", presentado por el bachiller: *Ruth Jackeline Chambilla Caceres*, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 7%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis anunciado líneas arriba, la cual esta expedida para continuar con los trámites para optar al Título Profesional de Licenciado en Enfermería, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 07 de enero del 2026.



Dr. Wender Condori Chipana
DNI: 00418322
ASESOR





Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres
DNI: 74687633
TESISTA



DEDICATORIA

A Dios, por su apoyo y bendición constante a mí y a mi familia.

A mi familia, principalmente a mis padres, Gerardo y Eziquiela por su ayuda sin límites en el trayecto de mi formación académica.

A mis amistades por su acompañamiento y lealtad en este recorrido académico.

Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres

AGRADECIMIENTO

Para la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a Escuela Profesional de Enfermería y a toda la plana docente. Especialmente a mi asesor, el Dr. Wender Florencio Condori Chipana, por sus enseñanzas y dedicación para la culminación del presente trabajo de investigación.

A los gerentes de los centros y puestos de la Microred Cono Norte, a todo el equipo profesional y sobre todo al personal de enfermería, por ayudarme en la realización de este trabajo.

A todas las personas que confiaron en mí, me brindaron su apoyo y me dieron ánimos para seguir y culminar este trabajo.

Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos	6
1.3.1. General	6
1.3.2. Específicos.....	6
1.4. Justificación	7
1.5. Hipótesis	10
2.4.1. Hipotesis Alternativa	10
2.4.2. Hipotesis Nula.....	11
1.6. Variables de estudio	11
1.6.1. Variable Dependiente	11
1.6.2. Variable Independiente	11
1.7. Operacionalización de variables:	12

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema	14
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Teoría de Enfermería: Teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King	19
2.2.2. Mapa conceptual /de la Teoría elegida	22
2.2.3. Variables de estudio	23
2.3. Definición conceptual de términos básicos	48

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación	50
--	----

3.2. Tipo de investigación	50
3.3. Método de investigación	50
3.4. Población	50
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión	51
3.5. Muestreo o selección de la muestra	51
3.6. Unidad de análisis.....	52
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	52
3.8. Validez y confiabilidad	54
3.9. Procedimiento de recolección de datos	55
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	56
3.11. Consideraciones éticas.....	57
3.11.1. Principio de autonomía	57
3.11.2. Consentimiento informado	57
3.11.3. Confidencialidad de los datos	58
3.11.4. Principio de beneficencia	58
3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios	58
3.11.6. Protección de grupos vulnerables	59
3.11.7. Principio de justicia	59
3.11.8. La selección de seres humanos sin discriminación	59
3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	59

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción	60
4.2. Prueba de hipótesis	79
4.3. Discusión de los resultados	80

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones	92
5.2. Recomendaciones	95

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N°01	Características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	60
Tabla N°02	Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	64
Tabla N°03	Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	66
Tabla N°04	Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión entorno, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	68
Tabla N°05	Adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	70
Tabla N°06	Adherencia al tratamiento en su dimensión relación transaccional, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la	72

	Pág.
Tabla N°07 Adherencia al tratamiento en su dimensión accesibilidad a la atención, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	74
Tabla N°08 Relación de la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna, 2025.	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N°01 Características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	63
Gráfico N°02 Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión interpersonal, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	65
Gráfico N°03 Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión técnica, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	67
Gráfico N°04 Percepción de la calidad de cuidado de enfermería en su dimensión entorno, de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	69
Gráfico N°05 Adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental, de los pacientes con tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	71
Gráfico N°06 Adherencia al tratamiento en su dimensión relación transaccional, de los pacientes con tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	73

Gráfico N°07	Adherencia al tratamiento en su dimensión accesibilidad a la atención, de los pacientes con tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2025.	75
Gráfico N°08	Relación de la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna, 2025.	77

RESUMEN

El estudio realizado tuvo como **objetivo**, determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025. **Metodología**, el estudio fue no experimental, correlacional, de corte transversal retrospectivo, ya que se trabajó con pacientes diagnosticados con tuberculosis en un periodo previo y la recolección de datos se realizó posteriormente. Se trabajó con 76 pacientes con tuberculosis (TB), elegidos directamente porque eran accesibles. Se usaron dos cuestionarios con escala Likert, uno para cada variable, llenados personalmente. En los **Resultados**, el 94,7% menciona que recibe buen cuidado de las enfermeras, y el 5,3% que es regular. Además, el 92,1% sigue bien su tratamiento o tienen buena adherencia, y el 7,9% no lo hace correctamente. **Conclusión**, se encontró que sí hay relación entre cómo los pacientes perciben el cuidado de enfermería y su adherencia al tratamiento. La prueba de Chi Cuadrado mostró esta relación es significativa ($p = 0,0032 < 0,05$).

Palabras clave: Cuidado de enfermería, Paciente, Tuberculosis

ABSTRACT

The **objective** of this study was to determine the relationship between the perceived quality of nursing care and treatment adherence among tuberculosis patients in the Cono Norte Micro Network, Tacna, 2025. **Methodology:** This was a non-experimental, correlational, retrospective cross-sectional study, as it involved patients diagnosed with tuberculosis in a previous period, and data collection was carried out subsequently. Seventy-six tuberculosis (TB) patients were selected directly because they were accessible. Two Likert-scale questionnaires, one for each variable, were used and completed in person. **Results:** 94.7% of participants reported receiving good care from nurses, while 5.3% reported fair care. Furthermore, 92.1% reported good adherence to their treatment, while 7.9% reported poor adherence. **Conclusion:** A relationship was found between how patients perceive nursing care and their treatment adherence. The Chi-square test showed this relationship to be statistically significant ($p = 0.0032 < 0.05$).

Keywords: Nursing care, Patient, Tuberculosis

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis sigue siendo un desafío para la salud, sobre todo para lugares donde las personas tienen problemas sociales, el bajo nivel educativo y la falta de recursos hacen que estas personas estén más expuestas. En el campo de la educación, este problema también es importante, porque la enfermedad puede afectar el aprendizaje y hacer que muchos niños, adolescentes y jóvenes tengan dificultades para continuar sus estudios. Entender de qué manera la tuberculosis cambia la salud y el desarrollo de estas personas es necesario para crear planes de prevención y cuidado que ayuden a protegerlos y que les permitan seguir con sus estudios de forma adecuada.

El trabajo que realizan las enfermeras y enfermeros es muy importante para evitar, vigilar y tratar la tuberculosis. Ellos no solo ayudan al paciente directamente, sino que también le explican cómo debe seguir su medicación y lo animan a hacerlo bien. La manera en que el personal de enfermería cuida a las personas influye mucho en que el paciente siga o no su tratamiento, lo cual es necesario para que la cura funcione y para que menos personas se contagien. Del mismo modo, que el personal reciba preparación constante y tener suficiente personal en los centros de salud es muy importante para dar buena atención y que los pacientes confíen en los profesionales.

Por otro lado, seguir correctamente el tratamiento contra la tuberculosis sigue siendo uno de los problemas más grandes para controlarla. Esto ocurre porque muchos aspectos afectan a los pacientes, como su situación social, el dinero, sus costumbres y su forma de vivir. Todos estos factores hacen que algunas personas abandonen sus medicinas, lo que aumenta el contagio en la comunidad, Si la enfermedad

vuelve o aparecen incidentes de tuberculosis que no responden a la medicina, es el peligro para la salud de toda la gente.

Por ello en el presente estudio se determinó la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento que tienen los pacientes con tuberculosis. Este trabajo está organizado en cinco partes, siguiendo el esquema marcado por el plan de estudios.

En el capítulo I, Planteamiento del Problema, se explica qué dificultad se quiere estudiar, se formula la pregunta principal, qué metas se quieren lograr, por qué es importante hacer este trabajo, qué idea se quiere comprobar y cómo se van a usar las variables del estudio.

En el capítulo II, Marco Teórico, se pone una idea base donde se cuentan cosas que se hicieron antes sobre el tema. Se revisan trabajos de fuera del país y de la zona con temas similares. También se ponen ideas básicas que ayudan a entender mejor el estudio y se explican palabras importantes.

En el capítulo III, Metodología de la Investigación, se explica la forma en que se hizo el trabajo. Se menciona como se enfocó el tema, qué clase de estudio se usó y el modo para hacerlo. También se habla de las personas del grupo que fueron escogidos y de cómo se juntó la información. Se narra qué instrumentos se usaron para recoger los datos, cómo se procesó todo y cómo se revisaron los datos. Además, se mencionan los principios éticos que se siguieron mientras se hacía el estudio.

En el capítulo IV, Resultados y discusión de resultados, se muestran los hallazgos del trabajo, puestos en tablas y gráficos que enseñan cuántas veces pasó algo y en qué medida. Además, se compara la idea principal del estudio con lo que se encontró, y esas cosas se explican y se comentan usando trabajos importantes que se hicieron antes.

En el Capítulo V, se expresa las Conclusiones, Recomendaciones, referencias y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis no solo representa una carga para la salud física de quienes la padecen, sino que también genera consecuencias sociales que afectan su calidad de vida y su integración en la comunidad. Las personas diagnosticadas con esta enfermedad suelen enfrentar estigmatización, ausentismo escolar o laboral y limitaciones para desenvolverse con normalidad en sus actividades diarias. Estas condiciones pueden influir negativamente en la continuidad del tratamiento, especialmente cuando no existe un acompañamiento adecuado por parte del sistema de salud, lo que hace necesario fortalecer métodos y estrategias de atención, seguimiento y educación dirigidas a los pacientes.

Esta enfermedad es una de las diez primeras causas de deceso, para la Organización Mundial de la Salud. Dicho informe de la OMS de 2024 menciona que los avances contra la enfermedad no son iguales en todos lados y que faltan medios económicos para combatirla. Aunque las muertes bajaron en 1,32 millones en 2022 hasta 1,25 millones en 2023, el total de individuos con tuberculosis (TB) subió a 10,8 millones en 2023. (1)

Esta enfermedad daña más para algunos individuos que a otras en 30 zonas. Dentro de estos países se encuentra: India,

Indonesia, China, Filipinas y Pakistán, los cuales tienen más cantidad de casos en el mundo. Del total de personas con tuberculosis, 55 de cada 100 son hombres, 33 de cada 100 son mujeres y 12 de cada 100 son niños o jóvenes. (2)

La Organización Panamericana de la Salud anuncia que, en América, casi 342 000 de personas fueron contagiadas con esta enfermedad en 2023, cifras que indican su incremento del 6,6% a comparación del año pasado, la cifra de fallecimientos relacionados con esta enfermedad ha empezado a bajar, disminuyendo un 5,4% entre 2022 y 2023. Esta baja se debe a que más personas fueron identificadas y posteriormente diagnosticadas a tiempo con la enfermedad y recibieron atención, pasando de 76% en el año 2022 a 78% en el 2023. (3)

Aun así, la tuberculosis que no responde a varios remedios sigue siendo uno de los problemas más difíciles en la salud de la gente. Los logros en el cuidado de esta clase de tuberculosis, que no hace efecto a un fármaco llamado rifampicina, llegaron al 68%. Pero, de las 400 000 personas que se cree que tuvieron este tipo de enfermedad, solo el 44% pudo ser revisado y atendido en el año 2023. (3)

También, según los números del reporte mundial de tuberculosis en el 2024 de dos organizaciones de salud importantes, se indica que Perú es el país con más casos de esta enfermedad en toda América.

Perú ha llegado a estar entre los lugares de la región donde más han subido la tuberculosis en los años pasados, lo cual causo

preocupación para las autoridades del sector salud y en distintas organizaciones internacionales. De acuerdo con reportes oficiales, en 2024 se registraron más de 33.000 casos a nivel nacional, una cifra que refleja no solo la magnitud del problema, sino también las dificultades que persisten para contener la enfermedad, en especial en sus formas resistentes y dentro de grupos poblacionales vulnerables. (4)

El Ministerio de Salud contó en 2024 encontraron 33 049 personas con la enfermedad en el país. En ese grupo, 730 tenían una forma que no responde a varios remedios, otros tenían resistencia al remedio rifampicina (TB-RR). y 10 casos fueron de una clase muy fuerte que casi no reacciona a los tratamientos. (TB – XDR). (4)

En Tacna, la sala situacional de salud indica que en la distribución de Tuberculosis según Diagnostico Región Tacna, 2018-2024, demuestran que los casos nuevos confirmados desde el año 2018 al 2024 ha ido en descenso, lo que supone un buen avance, ya que al 2024 se cuenta con 147 casos nuevos, a diferencia del año anterior 2023 donde hubo 431 casos nuevos de tuberculosis. (5)

Datos de la sala situacional de salud sobre la prevalencia de Tuberculosis desde 2019 hasta la semana 44 del año 2025, indican en la región de Tacna se han confirmado 308 en lo que va de este año, un número que desde el 2023 ha ido en descenso. Este comportamiento podría reflejar el impacto de las estrategias locales orientadas al diagnóstico oportuno y al seguimiento de casos. Sin embargo, pese a esta reducción, la carga de

enfermedad sigue siendo significativa y exige continuar fortaleciendo intervenciones que promuevan la adherencia al tratamiento, pues este componente es clave para consolidar los avances logrados y prevenir un posible incremento futuro. (6)

Sobre los datos seguros de la Micro Red Cono Norte, según la información del sistema SIGTB, desde el 2018 los números de tuberculosis han bajado, pasando de 134 a 118 casos de enfermedad el año pasado. Aunque han disminuido, la enfermedad sigue presente por muchas razones: sociales, de dinero, de salud y también del organismo. Un mal cumplimiento del tratamiento y una idea negativa sobre la calidad del servicio de salud siguen siendo puntos claves que influyen en que la tuberculosis continúe. (7)

No seguir bien el tratamiento es uno de los mayores obstáculos para que la persona pueda sanar por completo, porque la tuberculosis necesita un cuidado largo y seguido, que puede ir desde seis meses hasta dos años. Muchos dejan el tratamiento porque los remedios les causan molestias, porque es difícil cumplir con todo lo que deben tomar, o porque sienten que ya no tienen señales de la enfermedad.

Si bien es cierto, el poco cumplimiento o dejar el cuidado médico en pacientes con tuberculosis es un problema complejo y multifactorial, que van desde factores socioeconómicos, factores perceptivos-cognitivos, factores biológicos y terapéuticos, la forma en cómo estos perciben la atención que reciben es crucial. Un entorno de atención de calidad incluye desde la disponibilidad de medicamentos adecuados hasta un acompañamiento cercano por

parte del profesional de salud, que pueda motivarlo a seguir su tratamiento de manera correcta y resolver sus dudas.

Un buen tratamiento junto con una buena atención no solo ayuda a que más personas se mejoren, sino que también evita que aparezcan formas de la enfermedad que ya no responden a los remedios, las cuales son más complicadas de curar y son un peligro para la salud de todos. Por eso, la intervención del personal de salud es muy importantes porque están cerca de las personas enfermas. Cuando el enfermero y la persona hablan y se ponen de acuerdo de manera correcta, esto influye en cómo la persona ve la atención que recibe. Por eso, es muy necesario que el equipo de salud, sobre todo los enfermeros, se expresen de forma clara y sencilla para que las personas sigan bien el tratamiento de la tuberculosis y tomen todas las medicinas como se debe.

Si la atención no es completa o se da a partes, puede causar problemas para hacer el seguimiento a las personas con tuberculosis. Esto hace que la relación entre el enfermero y la persona enferma sea más débil y que sea difícil controlar la enfermedad. Por eso, las personas pueden pensar que el servicio no es bueno y sentirse poco entendidas o apoyadas. Esto puede causar miedo, inseguridad y desconfianza, lo que hace que no sigan bien el tratamiento o lo dejen, empeorando la situación de salud de en general.

En esta actualidad, seguir adecuadamente y adherirse al tratamiento médico se vuelve fundamental, ya que numerosas alteraciones en la salud y hábitos peligrosos requieren que se lleven a cabo ciertas recomendaciones del médico. Si no se hace,

que la persona no siga el tratamiento puede hacer que este no funcione bien para la tuberculosis, que a su vez provoca que más personas se enfermen o incluso puedan morir, y también suben los gastos en atención médica. Todo esto afecta de manera negativa al individuo, su círculo y la población en general.

Desde el ámbito de la enfermería, esta situación resulta especialmente significativa, ya que el personal de enfermería cumple un rol esencial en la atención directa y constante de las personas que padecen tuberculosis, brindando un cuidado integral y centrado en la persona. Su intervención va más allá de la administración del tratamiento, e incluye acciones educativas, acompañamiento durante todo el proceso, identificación oportuna de dificultades para cumplir la terapia y el fortalecimiento del vínculo asistencial con el paciente. De igual manera, la valoración que realiza el paciente sobre la atención recibida influye de forma importante en su disposición para continuar el tratamiento y en la evolución de su estado de salud. Por ello, analizar y fortalecer la calidad del cuidado de enfermería se convierte en un aspecto clave para favorecer la adherencia terapéutica, evitar el abandono del tratamiento y disminuir el riesgo de aparición de tuberculosis resistente, aportando así al control de la enfermedad y al bienestar de la población.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Micro Red Cono Norte Tacna - 2025?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025.
- Identificar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería, en su dimensión interpersonal, dimensión técnica y de entorno, en pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025.
- Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, en sus dimensiones comportamental, relación transaccional y accesibilidad a la atención en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025.
- Establecer la relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La tuberculosis continúa siendo un problema de salud pública que requiere no solo un tratamiento oportuno, sino también una adecuada adherencia para evitar complicaciones y la propagación de la enfermedad. En este contexto, la calidad del cuidado de enfermería cumple un rol fundamental, ya que, mediante la educación, el seguimiento continuo y el apoyo integral al paciente se favorece el cumplimiento del tratamiento y se previenen interrupciones que podrían generar resistencia a los medicamentos. Por ello, resulta importante analizar cómo los pacientes perciben la atención de enfermería y su relación con la adherencia terapéutica, ya que fortalecer estos aspectos contribuye a mejorar los resultados del tratamiento, proteger la salud individual y colectiva, y avanzar en el control de la tuberculosis.

Justificación teórica

Este estudio recogerá información sobre cómo cuidan los enfermeros a las personas con tuberculosis. Los datos se obtendrán haciendo una encuesta a las personas afectadas por tuberculosis y usando una escala valorativa para ver qué tan bien siguen su tratamiento. La información ayudará a entender lo difícil que es la situación de muchos pacientes con tuberculosis en la región de Tacna y qué cosas hacen para cumplir con su tratamiento.

Con la información obtenida, se podrá determinar cómo afecta el que hayan recibido o no una buena calidad de cuidado durante el transcurso de su enfermedad, en busca de mejorar la atención y las

decisiones que vienen de ella. Esto ayudará a que las personas sigan mejor su tratamiento, porque en esta etapa son más sensibles y necesitan mucho el cariño y apoyo de su familia y amigos.

Justificación práctica

Con los hallazgos de este estudio, se podrán diseñar estrategias para optimizar la atención a los pacientes. El éxito en el medicamento de la tuberculosis no depende únicamente del medicamento médico, sino también de la labor de los trabajadores de enfermería, quienes tienen un papel muy importante en el cuidado. Considerando el estado general del paciente, que abarca aspectos médicos, profesionales y psicosociales, se podrá ofrecer atención de calidad a lo largo de todo el tratamiento, permitiendo que la evaluación nos brinde una visión clara sobre el nivel de atención proporcionado y nos ayude a identificar áreas de mejora.

Además, esto ayudará a encontrar maneras de mejorar las partes más débiles del trabajo de los enfermeros y de la relación con los pacientes, favoreciendo que hablen mejor y se entiendan las necesidades de cada persona. Así, se podrá dar una buena atención que anime al paciente a tomar decisiones y comportarse de forma positiva frente a su enfermedad.

Justificación social

Los beneficiarios de este estudio serán los trabajadores de salud, sobre todo los de enfermería, porque la base de su trabajo es cuidar a las personas. Los resultados darán información verdadera y

confiable sobre cómo cuidan los enfermeros a los pacientes y cómo siguen estos el tratamiento en el plan de salud para la tuberculosis. Aquello ayudará a tomar buenas decisiones, como crear programas de formación para los enfermeros, mejorar las partes más importantes de su trabajo y guiarlos para cuidar mejor a los pacientes.

Justificación metodológica

Las herramientas que se usarán en el estudio fueron adaptadas para las personas con tuberculosis, usando un lenguaje fácil, para que todos los pacientes puedan comprenderlas. Estas herramientas fueron revisadas por expertos en el tema, lo que ayudará a obtener información clara y útil sobre lo que se está estudiando. Además, este estudio ayudará a conocer la relación entre cómo cuidan los enfermeros y cómo siguen los pacientes su tratamiento en la región de Tacna, y podrá servir de guía para otros estudios sobre temas parecidos.

Justificación legal

Este estudio ayudará a cumplir la Ley N° 30287 de Prevención y Control de la Tuberculosis en Perú. Esta señala las necesidades principales de Cuidado para las personas con esta enfermedad, con el objetivo de reducir las enfermedades y muertes por TB en el país. También reconoce como un derecho importante, en el Artículo N° 5, que las personas reciban atención completa durante el tratamiento,

así como cuidado y apoyo de su familia y comunidad según lo que necesiten. (9)

Además, este estudio sigue la Ley General de Salud, Ley 26842, que habla de los derechos de la gente que usan los servicios de salud. La ley dice que se debe cuidar a uno mismo, su salud física, mental y su sentir, y darles la ayuda que necesiten según sus necesidades. (10)

1.5. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis Alternativa

Ha: Existe relación significativa entre la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte-Tacna 2025.

2.4.2. Hipótesis Nula

Ho: No existe relación significativa entre la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte-Tacna 2025.

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable 01

Percepción de la calidad de cuidado de enfermería.

1.6.2. Variable 02

Adherencia al tratamiento.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Independiente: Percepción de la calidad de cuidado de enfermería	Donabedian dice que la calidad de cuidado es el grado de atención que ayuda a que el paciente se ponga mejor. (11)	Interpersonal	Relación de confianza	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Mala: 28 a 47 Regular: 48 a 66 Buena: 67 a 84	Ordinal
			Participación con el paciente			
			Supervisión del tratamiento			
		Técnica	Explicación con palabras sencillas	9,19,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23		
			Explicación de beneficios del tratamiento			
			Explicación del tratamiento			
		Entorno	Lugar donde toma el medicamento	24,25,26,27,28		
			Lugar donde es atendido es agradable			

Dependiente: Adherencia al tratamiento	La Organización Mundial de la Salud dice que la adherencia en la medicina, es que tanto un paciente sigue las indicaciones del doctor, como tomar medicinas, comer bien o cambiar costumbres, tal como se acordó con el personal de salud. (12)	Comportamental	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del horario de medicamentos - Cumplimiento del régimen de tratamiento - Cumplimiento de asistencia al tratamiento según esquema. 	1,2,3,4	<ul style="list-style-type: none"> - Buena adherencia: 26-36 puntos - No adherencia: < a 25 puntos 	Nominal dicotómica
		Relación transaccional	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación para el cumplimiento del tratamiento 	10,12,8,7		
		Accesibilidad a la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información - Disponibilidad de recursos - Horario de atención 	5,9,6,11		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

INTERNACIONALES

Arini M. y Adima F. (13). “La influencia del apoyo social de los trabajadores de la salud en el cumplimiento de la medicación en pacientes con tuberculosis resistente a múltiples fármacos en el Hospital General Regional Dr. Saiful Anwar, Indonesia - 2025”
Objetivo: Analizar como el apoyo de los trabajadores de salud ayuda a que las personas enfermas con TB-MDR tomen bien sus medicinas. *Metodología:* Estudio cuantitativo, hecho en un solo momento, con 78 pacientes que tienen TB-MDR. *Resultados:* El apoyo instrumental es lo que más influye en que los pacientes sigan su tratamiento (Sig. <0,005). *Conclusión:* El apoyo instrumental tuvo el mayor efecto en que los pacientes cumplan con su tratamiento de TB-MDR.

Zambrano G. (14). “Calidad asistencial y su relación con la adherencia al tratamiento para tuberculosis, en pacientes de un distrito de Guayas, Ecuador - 2022”. *Objetivo:* Determinar la relación entre la calidad asistencial y la adherencia al tratamiento para la tuberculosis, en pacientes de un distrito de Guayas, Ecuador, 2022. *Metodología:* Estudio cuantitativo que describe y compara, hecho en un solo momento, diseño experimental. *Resultados:* Se evidenció que la atención fue suficiente solo en la mitad de los casos (50%) y que menos de la mitad de los pacientes seguían bien su tratamiento

(46%). *Conclusión:* Hay una relación importante entre la atención que reciben los pacientes y que sigan su tratamiento, con una conexión positiva alta.

Caixa K. y Ordoñez I. (15). “Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento en el Centro de Salud Venus del Río Quevedo, Período enero-abril Ecuador - 2023”, *Objetivo:* Evaluar la aplicación de la estrategia DOTS asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Venus del Río. *Metodología:* Estudio cuantitativo, descriptivo, usando un método deductivo, hecho en un solo momento. *Resultados:* La estrategia DOTS se aplicó correctamente en casi todos los pacientes (95,83%). Pero menos de la mitad de los pacientes (45,8%) seguían bien su tratamiento. *Conclusión:* Hay una relación positiva moderada entre usar bien la estrategia DOTS y que los pacientes sigan su tratamiento de tuberculosis.

NACIONALES

Maguiña R. (16). “Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un centro médico en Trujillo, Perú - 2022”. *Objetivo:* Establecer la relación entre la buena atención y cómo siguen los pacientes enfermo-pulmonar su tratamiento en una posta de salud de Trujillo. *Metodología:* Estudio cuantitativo, descriptivo, de tipo no experimental. Participaron 80 pacientes con TBC y se usó una encuesta para recoger información. *Resultados:* En la parte de lo técnico, el 53,8% dice que la enfermera casi nunca explica con palabras fáciles; en la parte de trato personal, 58,8% de los

enfermeros llama al paciente por su nombre; en la parte del lugar, al 45% les gusta el sitio donde toman sus medicinas. *Conclusión:* Hay relación entre cómo es la atención y cómo siguen los pacientes con tuberculosis su tratamiento.

Barrantes M. y Santiago J. (17). “Calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento en el paciente ambulatorio con TBC pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes- Callao Perú - 2023”. *Objetivo,* Establecer la relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en un Centro médico. *Metodología:* Estudio básico, sin cambiar a los pacientes, hecho en un solo momento, descriptivo y correlacional, con enfoque cualitativo. Participaron 35 pacientes con TB y se usó una encuesta para recoger los datos. *Resultados:* Se halló un vínculo positivo moderada con la atención y cómo los pacientes siguen el tratamiento, con un número de 0,524. *Conclusión:* Según Rho de Spearman, sí existe un vínculo entre el cuidado que dan las enfermeras y cómo los pacientes siguen su tratamiento.

Malqui G. (18). “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, Perú - 2023”. *Objetivo:* Establecer la relación entre que los pacientes reciban buena atención de enfermería y cómo cumplen su tratamiento contra la tuberculosis en una posta. *Metodología:* Cuantitativo, no experimental, hecho en un solo momento, descriptivo y correlacional. Participaron 26 pacientes. Se usó la encuesta con un cuestionario para recoger los datos. *Resultados:* El 57% dice que la atención es buena y el 84,6% sigue

bien su tratamiento. En la parte técnica, 96,3% dijo que la atención es buena, 3,8% regular y 3,8% mala. En la parte de trato personal, 96,2% dijo que la atención es regular y 3,8% mala. Conclusión: Se ve que hay datos que muestran que existe una relación importante entre la atención que reciben los pacientes y cómo siguen su tratamiento contra la tuberculosis.

LOCAL

Chambi T. (19). “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS centro de salud Ciudad Nueva de Tacna, setiembre- diciembre 2020”. *Objetivo:* Determinar los factores que se asocian con la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis atendidos en un establecimiento público del primer nivel de atención. Participaron 25 pacientes con TBC. *Resultados:* Según el test de Morisky Green-Levine, 40% de los enfermos no siguen bien el tratamiento. Según Martin Bayarre Grau, 36% solo sigue el tratamiento de forma parcial. *Conclusión:* Las ideas y percepciones de los pacientes no están relacionadas con que sigan correctamente su tratamiento en el CLAS del Centro de Salud Ciudad Nueva, entre septiembre y diciembre de 2019.

Velasquez I. (20). “Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la red de salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la Covid 19 en el año 2020”. *Objetivo:* Determinar si el riesgo en la familia está relacionado con que los pacientes con tuberculosis sigan su tratamiento en el centro de

salud de San Francisco de la red de salud Tacna, durante la pandemia, se realizó un estudio observacional, hecho en un solo momento, prospectivo y analizando los datos. *Resultados:* El 67,3% de los pacientes no seguía bien su tratamiento y solo el 32,7% sí lo seguía. *Conclusión:* El riesgo familiar y el APGAR familiar estuvieron relacionados con que los pacientes cumplieran con su tratamiento.

Colque J. (21). “Rol de enfermería en la estrategia de tuberculosis y actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte -Tacna, 2024”. *Objetivo:* Determinar el rol de Enfermería en la estrategia de Tuberculosis y a actitud del paciente frente al tratamiento. *Metodología:* Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, con 56 pacientes y 15 enfermeros. *Resultados:* En la función educativa y administrativa, todos los enfermeros (100%) hacen bien su trabajo; en la función asistencial, el 86,7% lo hace bien. En la función investigativa, 66,7% hace un trabajo regular y 26,7% deficiente. La mayoría de los pacientes (87,5%) acepta el tratamiento, y 12,5% se muestra indiferente. *Conclusión:* Los enfermeros cumplen bien su trabajo (86,7%) y los pacientes muestran aceptación hacia el tratamiento de tuberculosis (87,5%).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Teoría de Enfermería

2.2.1.1. La teoría de consecución de objetivos de Imogene King

King La teoría plantea que el cuidado de enfermería es eficaz cuando la enfermera y la persona atendida interactúan, se comunican y acuerdan metas de salud, trabajando de manera conjunta para alcanzarlas. Ambos se ven, se escuchan, piensan y hablan para realizar las metas u objetivos juntos. Estas acciones causan respuestas, se ponen metas y se usan estrategias para cumplirlas, llegando a un acuerdo llamado transacción. Esta teoría funciona como un sistema abierto porque lo que uno percibe puede cambiar en cada paso del proceso. Según Alligood Martha y Marriner Tomey, en esta comunicación, tanto el enfermo con tuberculosis como el enfermero dan sus conocimientos, metas, necesidades y experiencias, lo que lleva a acuerdos que ayudan a cumplir los objetivos y satisfacer las necesidades. (22)

La Teoría de la Consecución de Objetivos de Imogene King se relaciona directamente con el presente estudio, ya que plantea que la atención de enfermería es un proceso interactivo en el cual la enfermera y el paciente se comunican, comparten percepciones y establecen objetivos comunes orientados al cuidado de la salud. En el contexto de los pacientes con tuberculosis, esta interacción resulta fundamental para promover la comprensión del tratamiento y favorecer conductas responsables frente a su cumplimiento.

Asimismo, la teoría enfatiza que la percepción que el paciente tiene del cuidado recibido influye en su participación activa durante el proceso de atención. Cuando el paciente percibe una adecuada calidad en el cuidado de enfermería caracterizada por una comunicación clara, apoyo emocional, respeto y orientación continua se fortalece la relación terapéutica, lo que facilita el establecimiento de objetivos compartidos, como el cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

Desde esta perspectiva, la adherencia al tratamiento puede entenderse como el resultado del logro de objetivos previamente acordados entre la enfermera y el paciente. De acuerdo con Imogene King, cuando existe entendimiento mutuo y cooperación, el paciente se compromete con las acciones necesarias para alcanzar dichos objetivos, entre ellos la toma regular de la medicación y la asistencia a los controles establecidos.

Por lo tanto, el presente estudio se sustenta en la Teoría de la Consecución de Objetivos, al considerar que una percepción positiva de la calidad del cuidado de enfermería favorece la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. La interacción efectiva entre la enfermera y el paciente se convierte en un elemento clave para alcanzar mejores resultados en el control de la enfermedad y en la mejora de la salud del paciente.

Para ello, se propone utilizar un constructo teórico que consta de tres sistemas interrelacionados, los cuales se describen a continuación:

En primer lugar, está el sistema personal, que involucra a la persona que interactúa con otros sistemas. Esta persona utiliza

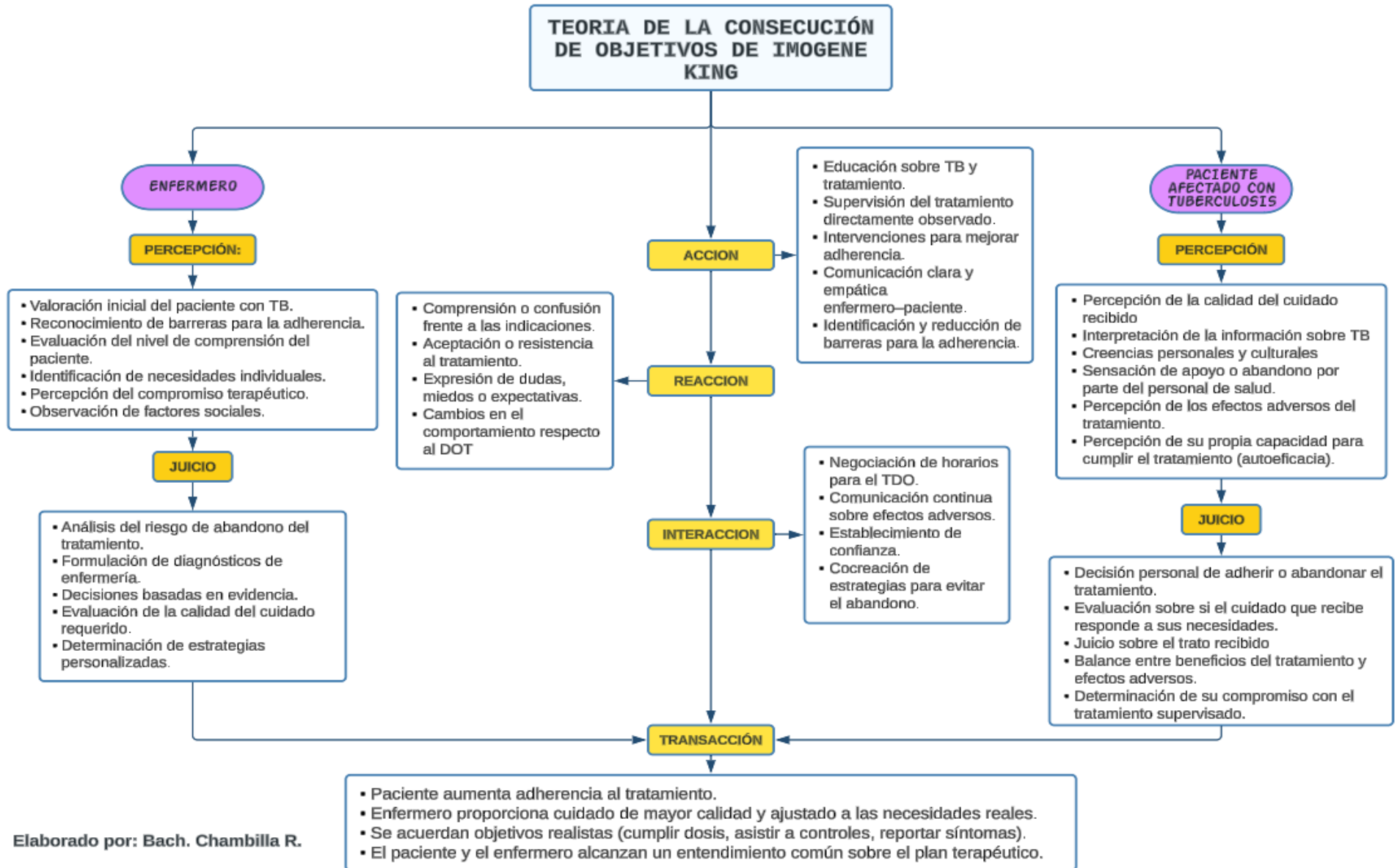
ideas, actitudes y valores que influyen en su autocuidado. Dentro de este sistema se encuentran seis conceptos clave para su comprensión: percepción, concepto del yo, cómo desarrollo y crecimiento, cómo se ve uno mismo, el lugar donde está y el momento en que pasan las cosas. (22)

En segundo lugar, se encuentra el sistema interpersonal, considerado como la dimensión más relevante. Este sistema refleja la relación entre dos individuos (díada), tres individuos (tríada) o cuatro individuos (grupos pequeños, como las familias). Los conceptos asociados a este sistema son: interacción (los actos que ocurren entre dos o más personas), comunicación, transacción. (22)

Por último, está el sistema social, donde la naturaleza de los grupos sociales define el tipo de relaciones que se desarrollarán y se modificarán conforme los individuos transitan de la niñez a la adultez. Es un sistema organizado que establece límites, roles sociales, conductas y prácticas para cumplir con las normas. Los conceptos clave en este sistema son: organización, poder, autoridad, estatus y toma de decisiones.

Por eso, según su teoría, la relación es de acción – reacción - interacción - transacción. (22)

2.2.2 Teoría de la consecución de objetivos de Imogene King relacionado con el estudio de investigación



2.2.3. Variables de estudio

A. Percepción de la Calidad de Cuidado de Enfermería:

La percepción es el proceso en el que los pacientes entienden y sienten el cuidado que les da el personal de salud, dándole un sentido en sus pensamientos y emociones.

Es el cuidado de las enfermeras que cumple con estándares éticos, científicos y profesionales para asegurar que los pacientes reciban un servicio efectivo, seguro, y centrado en sus necesidades. Esto significa que la enfermera brinde los cuidados enfocados en el área de tuberculosis durante su trabajo, tenga buena relación con el paciente, use correctamente los recursos y aplique métodos que ayuden a mejorar la salud.

Según La Mata, la calidad son las acciones que ayudan a que los pacientes reciban buen cuidado. En este proceso, se consideran tanto los conocimientos como los factores específicos de cada paciente, buscando obtener resultados con un riesgo mínimo y la máxima satisfacción para el paciente. Según Avedis Donabedian, la calidad está vinculada al tipo de atención que genera expectativas y ayuda a que la salud del paciente mejore, asegurando que lo bueno para el paciente sea más que lo malo mientras lo atienden. Avedis señala que hay tres dimensiones importantes que hay que considerar para asegurar la calidad. (23)

Dimensiones de percepción de la calidad de cuidado

- ***Dimensión interpersonal***

Es el vínculo del que está enfermo y del que cuida. Se trata en hablar claro y explicar todo de manera fácil de entender. También es respetar cómo es cada persona, su cultura, sus derechos y sus opiniones. Es importante ser amable, simpático, atento y actuar de manera correcta. Todo esto sigue las reglas y valores del lugar de trabajo y contexto social que enseñan cómo deben comportarse y actuar los profesionales de salud.
(23)

Relación de confianza

Es el vínculo que se establece cuando el paciente percibe seguridad, respeto y apoyo por parte de la enfermera, lo que favorece la aceptación de las indicaciones brindadas.

Participación del paciente

Se refiere al involucramiento del paciente en su propio cuidado, mediante la expresión de opiniones y la toma conjunta de decisiones con la enfermera.

Supervisión del tratamiento

Consiste en el seguimiento que realiza la enfermera para verificar el cumplimiento adecuado del tratamiento y reforzar las indicaciones necesarias.

- ***Dimensión de técnica***

Es usar los conocimientos del profesional de la salud y las herramientas disponibles para ayudar a que la persona se mejore y que no haya problemas mayores de una persona, buscando el mayor beneficio posible sin aumentar los riesgos.

(23)

Explicación con palabras sencillas

Implica comunicar la información usando un lenguaje simple y accesible, acorde al nivel de comprensión del paciente.

Explicación de los beneficios del tratamiento

Se refiere a la orientación sobre los efectos positivos del tratamiento y su importancia para la recuperación del paciente.

Explicación del tratamiento

Comprende la información brindada sobre el uso correcto del tratamiento, incluyendo horarios, duración y cuidados necesarios.

- ***Dimensión del entorno***

Se refiere a lo cómodo que es un centro para que el enfermo se sienta bien. Esto incluye: buena organización, ventilación, luz, limpieza, comida suficiente, respeto a la privacidad y servicios como teléfono, señalización y espacios ordenados.
(23)

Lugar donde toma el medicamento

Es el espacio físico destinado a la administración del medicamento, el cual debe brindar condiciones adecuadas para el paciente.

Lugar de atención agradable

Hace referencia a la percepción del paciente sobre la comodidad y el orden del establecimiento de salud, influyendo en su disposición para continuar con el tratamiento.

Tuberculosis

Esta enfermedad hace proviene de hace muchísimos años por más de 4, 000 años. La causa es una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, en donde pasa de un individuo a otro por el aire. Normalmente daña los pulmones, pero también afecta el cerebro, los intestinos, los riñones o la columna. Las signos y síntomas cambian según la parte del cuerpo que se enferma.

Síntomas generales de la TBC:

Según Ordaz, los síntomas de la tuberculosis cambian dependiendo de dónde esté la bacteria en el sistema. Estos bacilos de la tuberculosis se proliferan con mayor incidencia en los órganos del sistema respiratorio, lo que causa síntomas como:

- Tos persistente durante tres semanas o más
- Molestia o dolor en el pecho
- Expectoración

Además, la tuberculosis puede causar otros síntomas generales como:

- Sentirse muy cansado
- Bajar de peso
- No tener ganas de comer
- Sentir frío de repente
- Temperatura del cuerpo más alta
- Sudar mucho en las noches

Las señales de esta enfermedad cambian según su parte del cuerpo que esté afectada. Algunas personas pueden no tener síntomas claros, por lo que pueden contagiar a otros sin saberlo. Entre los síntomas más comunes están: tos que dura durante más de 15 días, tos con expectoración de partículas de sangre, fiebre, dolor en el corazón, falta de apetito, cansancio, escalofríos, pérdida de peso y sudar mucho por la noche. (24)

Tipos de Tuberculosis

1. Tuberculosis pulmonar:

Se caracteriza principalmente porque la zona en donde se alojan las bacterias es en los pulmones, es la forma más contagiosa de tuberculosis y se da en mayores casos a comparación de otros tipos.

2. Tuberculosis extrapulmonar:

- Tuberculosis miliar

La tuberculosis miliar, también llamada tuberculosis por la sangre, ocurre principalmente cuando una lesión tuberculosa rompe un vaso sanguíneo y esto ocasiona a que se liberen las bacterias que se esparcen por todo el cuerpo mediante el torrente sanguíneo. Esto puede pasar cuando la persona se infecta por primera vez o si un paciente con antecedente previo de infección se activa otra vez. Aunque los órganos más frecuentemente afectados son los pulmones y la médula ósea, en realidad puede comprometer

prácticamente cualquier tejido del cuerpo. (25) Es más frecuente en:

- Bebés y niños menores a 4 años
- Personas con defensas del cuerpo bajas
- Adultos de edad avanzada

Los síntomas incluyen tener fiebre, escalofríos, cansancio, sentirse mal en general y, muchas veces, dificultad para respirar. La propagación de las bacterias puede causar fiebre sin una razón clara. Si la médula ósea se afecta, puede causar anemia, menos plaquetas en la sangre o una reacción con muchos glóbulos blancos.(25)

- **Tuberculosis genitourinaria**

La infección de los riñones puede presentarse como una pielonefritis que suele incluir fiebre, dolor lumbar y presencia de leucocitos en la orina sin los microorganismos típicos en el cultivo, conocida como piuria estéril). Con frecuencia, la infección se extiende hacia la vejiga y en los hombres, puede comprometer la próstata, las vesículas seminales o el epidídimo, generando un incremento del volumen escrotal. En algunos casos, también se pueden diseminar al espacio perinéfrico y debajo del musculo psoas, incluso llegando a producir absceso en la parte anterior del muslo. (25)

Después de la primera menstruación, el aumento de la irrigación en las trompas de Falopio puede causar salpingooforitis, una inflamación que puede provocar dolor pélvico persistente y, con el tiempo, problemas para quedar embarazada o incluso un embarazo ectópico debido a que las trompas pueden quedar dañadas y fibrosadas.

- **Tuberculosis meníngea (meningitis tuberculosa)**

La inflamación del cerebro y la medula por tuberculosis aparece generalmente sin que la enfermedad esté en otras partes del cuerpo. En Estados Unidos, se ve más en personas mayores o con defensas bajas, mientras que, en países con muchos casos de tuberculosis infantil, afecta sobre todo a infantes con menos de cinco años. Es la forma más grave del TB y puede causar muchas enfermedades y muertes. Para prevenir se tiene que vacunar con BCG en la infancia. (25)

Los síntomas pueden empezar con febrícula, dolor de cabeza persistente, náuseas y mucho sueño, y en casos más graves pueden avanzar hasta un estado de estupor o incluso coma. Las maniobras de Kernig y Brudzinski pueden salir positivas. Como al principio estos síntomas son muy generales, es importante pensar en este diagnóstico desde temprano, sobre todo en personas que hayan estado en contacto con tuberculosis o que tengan síntomas que encajen con esta enfermedad.

- **Tuberculosis peritoneal (peritonitis tuberculosa)**

La infección del peritoneo ocurre cuando los bacilos de la tuberculosis se diseminan desde los ganglios abdominales o a partir de una inflamación de las trompas y los ovarios (salpingoforitis). Suele ser más frecuente en personas con problemas de alcoholismo o cirrosis. Los síntomas pueden variar bastante: desde cansancio, dolor y sensibilidad abdominal, hasta signos más graves que parecen un abdomen agudo, como si hubiera una emergencia quirúrgica. Los síntomas pueden ir desde sentirse muy cansado, con

dolor y molestia en el abdomen, hasta problemas más serios que parecen una emergencia abdominal. (25)

- **Tuberculosis pericárdica (pericarditis tuberculosa)**

La infección del pericardio (la membrana que rodea el corazón) puede originarse a partir de ganglios de los tórax infectados o de tuberculosis en la pleura. En lugares donde la tuberculosis es común, esta forma de pericarditis es una causa frecuente de problemas del corazón que afectan su funcionamiento.

Los pacientes pueden tener un sonido áspero al escuchar el corazón, dolor en el pecho que cambia según cómo se muevan o se recuesten, o fiebre. En algunos casos, puede aparecer un taponamiento del corazón, lo que provoca dificultad para respirar, venas del cuello hinchadas, pulso irregular, latidos más suaves y, a veces, presión arterial baja. (25)

- **Linfadenitis tuberculosa**

La linfadenitis tuberculosa (también llamada escrófula) suele afectar los ganglios del cuello y los que están detrás de la clavícula. Se cree que la infección llega a estos ganglios desde los ganglios dentro del pecho o a partir de infecciones en amígdalas o adenoides. Además, los ganglios del mediastino (en el centro del pecho) también pueden inflamarse cuando hay tuberculosis pulmonar primaria.

La linfadenitis tuberculosa del cuello se nota porque los ganglios se inflaman poco a poco, y en etapas avanzadas pueden dolor al tocarse. La piel que los cubre puede abrirse, formando una fístula por donde puede salir líquido o pus.(25)

- **Tuberculosis cutánea**

La enfermedad en la piel ocurre cuando la infección de un ganglio, hueso o articulación se extiende hasta la piel, causando llagas y úlceras por donde drena el pus. (25)

- **Tuberculosis ósea y articular**

Las juntas del cuerpo que cargan con las partes del cuerpo que soportan peso, como caderas, rodillas y pies, son las que más suelen enfermarse, aunque también pueden afectarse los huesos de la muñeca, la mano y el codo, sobre todo tras un golpe. La enfermedad de Pott es una infección de la columna que empieza en una vértebra y puede pasar a las de alrededor, haciendo que los discos se estrechen. Si no se trata, las vértebras pueden hundirse y presionar la médula espinal. Los signos incluyen dolor constante sobre los huesos afectados y artritis que dura mucho tiempo, generalmente en una sola articulación. La presión sobre la médula puede causar problemas nerviosos, como parálisis de las piernas, y los abscesos pueden causar inflamación alrededor de la columna. (25)

- **Tuberculosis gastrointestinal**

La tuberculosis en el sistema digestivo es rara porque el estómago y los intestinos resisten la bacteria. Para que ocurra la infección, se necesita estar mucho tiempo expuesto a muchos bacilos. En

países donde la tuberculosis en el ganado es poco común y la leche se pasteuriza, casi no se ve.

Si alguien ingiere leche con la bacteria *M. bovis*, pueden salir llagas en la boca o garganta. También puede afectar el intestino delgado, causando dolor, diarrea, obstrucción intestinal, sangrado y síntomas parecidos a la apendicitis. A veces aparecen llagas o pequeños conductos llamados fístulas.

- **Tuberculosis del hígado**

La infección del hígado es común en pacientes con tuberculosis en grado mayor o que se ha extendido por el cuerpo. Pero el hígado generalmente se cura sin problemas mientras se trata la tuberculosis. En algunos casos, la infección puede llegar a la vesícula y causar ictericia. (25)

Diferentes partes del cuerpo que también pueden afectarse

La bacteria de la tuberculosis también puede afectar las paredes de los vasos de sangre, y a veces puede causar problemas graves en la aorta. Antes, era común que la tuberculosis afectara las glándulas suprarrenales, provocando la enfermedad de Addison, pero hoy en día esto es raro. Los bacilos también pueden llegar a los tendones, causando inflamación, ya sea desde los huesos cercanos o en el torrente sanguíneo desde otras zonas del cuerpo que estén infectadas. (25)

Transmisión

Esta enfermedad se mantiene por el aire a través de unas partículas expulsadas por individuos infectados activos que tienen baciloscopia positiva, al toser, hablar o estornudar. Estas partículas infecciosas se conocen como gotitas de Flügge. Cada gota de estas partículas puede contener microorganismos, y solo inhalar una bacteria es suficiente para causar una infección. Las personas que están expuestas de manera frecuente, prolongada o intensa tienen un 25 % más de riesgo de infectarse. Los bacilos del TB se contagian de un individuo a otro por la respiración.

Estas bacterias se esparcen por el aire cuando alguien que tiene tuberculosis en los pulmones o la garganta tose, estornuda, habla o incluso canta. Las personas que están cerca pueden respirarlas y contagiarse.

Esta no se transmite por:

- Tocar a otra persona
- Beber y comer lo mismo que otras personas
- Usar los mismos inodoros o ropa de cama
- Usar el cepillo de otra persona para lavarse los dientes
- Tocar los labios

Cuando alguien respira la bacteria, esta se queda en los pulmones y empieza por desarrollarse. Puede moverse desde la sangre a distintas partes como la columna, el cerebro o los riñones. Dicha tuberculosis del sistema respiratorio o la zoonagarganta se puede pasar a otras personas. La que está en la columna o los riñones casi

nunca se contagia. Los individuos con tuberculosis pueden pasar la enfermedad hacia los que viven y pasan mucho tiempo con ellos, como su familia o amigos.

Diagnóstico de la Tuberculosis

Baciloscopia directa

La observación microscópica directa del esputo, así como de otras muestras extrapulmonares, debe analizarse utilizando la técnica de Ziehl–Neelsen, conforme a los procedimientos establecidos por el INS. (8)

Cultivo de micobacterias

a. Para establecer el diagnóstico:

Cuando se toma una muestra de los pulmones y no se ven bacterias, pero la radiografía del pecho muestra cambios en los pulmones.

En muestras importantes para el diagnóstico, como biopsias, tejidos o líquidos del cuerpo (del pecho, corazón, abdomen, cerebro, orina, etc.) tomadas de personas que podrían tener tuberculosis fuera de los pulmones. (8)

b. Para evaluar la reacción al tratamiento:

En pacientes cuya prueba de bacterias sigue siendo positiva después de dos meses de tratamiento con medicamentos normales. También en las muestras que se toman cada mes a todos los pacientes que reciben tratamiento por tuberculosis que no responde a los medicamentos normales (MDR, XDR u otras formas). (8)

c. Para pruebas de sensibilidad indirecta:

Usando muestras de los órganos para respirar o otras zonas del cuerpo para ver si los medicamentos no matan a la bacteria.

Diagnóstico clínico – radiológico de la tuberculosis

Para un descarte se solicita una radiografía de tórax, en todos los casos donde se sospecha tuberculosis pulmonar y en las personas que están siendo revisadas para confirmar el diagnóstico.

Prevención

Para evitar la tuberculosis y reducir el riesgo de contagio, los enfermeros deben hacer varias cosas que ayuden a bajar su cantidad en casos de esta enfermedad. Para esto es necesario: (8)

Prevención Primaria

A. Vacunación con el bacilo de Calmette - Guérin (BCG)

Es una acción dentro de la normativa dada por el MINSA, como medida preventiva la vacunación a todo recién nacido que está dentro del paquete de atención integral de salud.

B. Información y educación

Los trabajadores, que están bien capacitados, dan consejos y enseñan sobre salud a toda la comunidad, grupos de riesgo, a las personas con diagnóstico de tuberculosis y familiares. Estos contenidos incluyen: (8)

- Explicar cómo se contagia la enfermedad, por qué es importante prevenirla, hacerse los exámenes a tiempo y seguir el tratamiento correcto.
- Indicaciones sobre el uso de mascarilla durante el periodo en el que la persona puede contagiar.
- Dar consejos sobre cómo mantener buena higiene al respirar, taparse por donde se come y por donde se respira con la mano, el antebrazo o un papel al dar una tosida, tirar los pañuelos usados en un basurero, o usar el brazo si no hay pañuelo.
- Fomento de la ventilación natural en los hogares, centros educativos, lugares de trabajo, transporte público y otros espacios públicos o privados, abriendo ventanas o puertas enfrentadas para mejorar la circulación del aire.

- También se habla sobre comer sano, cuidar sus emociones junto con conocer el exigir de la persona con tuberculosis.

Asimismo, todo el material educativo y comunicacional empleado sigue la línea gráfica oficial del MINSA y es elaborado en coordinación con el área de comunicaciones de dicha institución. (8)

C. Medidas de control de infecciones de tuberculosis en los servicios de salud.

Son acciones hechas por las autoridades de salud de una región o comunidad (GERESA, DIRESA, DIRIS), que ponen en marcha planes y metas para controlar la tuberculosis en todos los niveles de salud. (8)

Estas instituciones pueden implementar medidas de bioseguridad comunitarias como:

- Formas de evitar respirar bacterias o virus
- Formas de control en el medio ambiente
- Medidas administrativas para el control

D. Medidas de Bioseguridad

Regulados principalmente a personal médico encargados de la toma de muestra, almacenamiento, transporte, procesamiento y eliminación del material biológico.

Prevención Secundaria

A. Estudio de contactos

Acción que incluye un censo a todos los contactos del paciente diagnosticado con tuberculosis, haya o no iniciado el tratamiento.

El estudio de contactos se hace en el centro de salud, en el lugar donde el paciente reside o en los lugares donde se hagan intervenciones, para encontrar posibles casos de tuberculosis (TB) o infección latente (ILT) y ver si necesitan tratamiento preventivo (TPT). (8)

Además, cuando se confirma un caso de TB en un grupo cerrado o semicerrado, el centro de salud inicia de inmediato acciones para buscar casos y un plan de intervención, asegurando que los contactos sean revisados en un máximo de siete días.

B. Terapia preventiva de la tuberculosis (TPT)

El profesional de enfermería y, cuando este no se encuentre disponible, el personal de salud del establecimiento debidamente capacitado orienta y da información a los contactos, familiares y cuidadores de niños por qué es importante revisar a las personas que estuvieron cerca de alguien con tuberculosis, para ver si también se enfermaron y así poder tratarles a tiempo para seguir el tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT), así como sobre posibles efectos secundarios de los medicamentos. (8)

La administración del TPT se lleva a cabo bajo el mismo método del tratamiento convencional.

El seguimiento de los individuos que toman TPT lo hace un enfermero profesional y, para casos especiales, un técnico de enfermería capacitado si el enfermero no está disponible.

Tratamiento de la tuberculosis (según esquemas)

En el Perú, los tratamientos para la tuberculosis han variado considerablemente según las recomendaciones de la OMS, y son respaldados por asesores tanto nacionales como internacionales. Según la reglas de salud para evitar y tratar la tuberculosis N° 221-MINSA/DIGIESP-2024 (8), los esquemas se clasifican en:

Esquema de TB sensible: El médico del centro de salud lo indica para:

- TB en los pulmones o en otras partes
- Personas nuevas o que ya han sido atendidas antes
- Personas adultas y niños
- Con infección o sin por VIH

Los medicamentos utilizados son: Etambutol, Isoniacida, Pirazinamida y Rifampicina (HREZ). **Duración:** Se extiende por seis meses, con dos fases: la primera dura dos meses. El tratamiento se hace con dosis fijas combinadas (DFC) de lunes a sábado, incluyendo feriados, pero no los domingos. La segunda fase dura cuatro meses y se usa Rifampicina e Isoniacida todos los días.

Esquema en la persona afectada con tuberculosis (PAT) con Tuberculosis miliar y extrapulmonares complicadas: En pacientes que tienen TB miliar, TB en el cerebro y TB de huesos y articulaciones, la segunda fase del tratamiento se hace más larga, hasta 10 meses. Los medicamentos son Etambutol, Isoniacida, Pirazinamida y Rifampicina. Dura 12 meses, divididos en dos fases: la primera dura 2 meses (HREZ) todos los días (50 dosis) excepto domingos y festivos; la segunda dura 10 meses (HR) todos los días (250 dosis).

Esquema en la PAT con Tuberculosis no grave en niños: Para pacientes de tres meses a dieciséis años y que pesen más de 3 kg, la segunda fase dura 2 meses. La duración total es: primero 2 meses (HREZ) todos los días (50tomas) y segunda parte dos meses (HR) todos los días (50tomas).

Esquema para tuberculosis resistente a isoniacida: Se indica para pacientes con resultado de prueba que muestra resistencia a H. El médico consultor da la orden usando la receta única estandarizada (RUE). Se toma todos los días de la semana, también los días libre.

Plan TB-Hr: 6 meses (Lfx-R-E-Z) todos los días (180tomas).

Tratamientos en pastillas para tuberculosis que no responden a varios medicamentos o a la rifampicina:

- **Esquema BPaLM**

Se indica para:

- TB así sea en los pulmones o no, pero no en el cerebro, huesos o forma miliar.
- Personas con prueba que muestra TB resistente a rifampicina o multidrogorresistente.
- Pacientes de 14 años o más que no hayan tomado Bdq, Lzd, Pa o Dlm por más de un mes.

El tratamiento se toma todos los días de la semana, incluso los días de feriado.

Plan BPaLM: 6 m. (Bdq-Pa-Lzd-Mfx) todos los días (180tomas).

- **Esquema BPaL**

Se indica para:

- Personas que no pueden recibir el esquema BPaLM.
- TB en los pulmones u otras zonas.
- Adultos y niños.
- Con prueba que muestra TB resistente a rifampicina o multidrogorresistente.
- Que no hayan tomado durante más de cuatro semanas fluoroquinolonas, Bdq, Lzd o Cfz.
- La medicina se toma diariamente, incluyendo días que no trabajan.

Esquema BLC: nueve meses (Bdq-Lzd-Lfx-Cfz-Z) todos los días (270 tomas). Si no se puede usar Cfz, existe un método alternativo (BLC), después de que el doctor lo revise y con aprobación del CRER/CER, sin empezar el tratamiento de nuevo y según lo que haya disponible.

Esquema alternativo (EA): *nueve meses (Bdq-Lzd-Mfx-Z) diario (270 dosis)*

Esquemas orales para tuberculosis pre extensamente resistente (Pre XDR):

- **Esquema BPaL**

Se usa en:

- Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, excepto la del cerebro, huesos o cuando está por todo el cuerpo.
- Pacientes de 14 años o más, que no hayan tomado Bdq, Lzd, Pa o Dlm por más de un mes.

El tratamiento se administra todos los días de la semana, incluidos los feriados.

- **Esquema BPaL:** *6 meses (Bdq-Pa-Lzd) todos los días (180 dosis).*

Esquema BLCC

Indicaciones:

- Pacientes que no pasan los puntos para que tengan el esquema BPaL.
- TB pulmonar o extrapulmonar.
- Mayores e infantes.

- Pacientes que tienen efecto de PS que diga TB pre-XDR.
- Sin haber estado expuesto por más de 1 mes a Bdq, Lzd o Cfz.
- Se administra todos los días de la semana, incluidos los días no laborables.
- Primera parte: 6 meses tomando Bdq-Lzd-Cfz-Cs-Z todos los días (180 tomas en total)
Segunda parte: 12 meses tomando Lzd-Cfz-Cs-Z todos los días (360 tomas en total)

Esquema parenteral para tuberculosis extensamente resistente (XDR):

Indicaciones:

- Tuberculosis en los pulmones o fuera de.
- Personas adultas y niños.
- Pacientes con resultado de PS que indique TB-XDR.

Se administra todos los días de la semana, incluidos los feriados.

Medicamentos base: Imp-Cln / Mpm-Dlm-Cs. Otros fármacos dependiendo del tipo de resistencia que presente la bacteria, total de 540 a 720 dosis.

Los casos de tuberculosis son monitoreados mediante un enfoque integral de atención, donde un equipo de salud compuesto por médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio y trabajadores sociales realiza un seguimiento continuo de los síntomas, se revisa cómo responde la persona al tratamiento y si hay efectos secundarios. La efectividad de los tratamientos se revisa regularmente usando estudios de grupo. (8)

B. Adherencia al tratamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona, que se cumpla bien el tratamiento significa seguir bien las indicaciones, tomando los medicamentos según lo recetado. La persistencia es continuar tomando los medicamentos durante todo el tiempo que se indica. (26)

- **Dimensión comportamental:**

Martín y Grau consideran la adherencia terapéutica como un concepto complejo, ya que comprende que el paciente se involucre activamente, donde existe mutuo acuerdo cuya finalidad es producir un resultado terapéutico óptimo para su salud. (27)

Por ello la adherencia es también considerada como el actuar activo del comportamiento del paciente con las indicaciones terapéuticas como: Tomar los medicamentos, ir a los controles y llevar un estilo de vida saludable, siguiendo un acuerdo entre el enfermo y el que cuida.

Cumplimiento del horario de medicamentos

Es la acción del paciente de tomar los medicamentos en los horarios establecidos, respetando la frecuencia indicada para asegurar la efectividad del tratamiento.

Cumplimiento del régimen de tratamiento

Se refiere al seguimiento adecuado del esquema terapéutico prescrito, considerando la dosis, duración y continuidad del tratamiento.

Cumplimiento de la asistencia al tratamiento según esquema

Consiste en la asistencia del paciente a los controles, supervisiones y citas programadas durante el tratamiento, conforme al esquema establecido.

- **Dimensión Relación Transaccional:**

Según Haynes (28), la adherencia es cómo el paciente sigue las indicaciones del personal de salud: tomar los medicamentos, cuidar la dieta, mantener hábitos saludables. Esto crea un acuerdo de apoyo entre el enfermo y el que cuida que ayuda a cumplir el tratamiento.

Coordinación para el cumplimiento del tratamiento

Hace referencia a las acciones conjuntas entre el paciente y el personal de enfermería para organizar horarios, resolver dificultades y garantizar la continuidad del tratamiento.

- **Dimensión Accesibilidad a la Atención:**

El término accesibilidad incluye componentes como localización, costos, disponibilidad de recursos que condicionan la posibilidad de adherir al tratamiento

La dimensión accesibilidad a la atención se relaciona con la facilidad que tiene el paciente para acceder a los servicios de salud y a los recursos necesarios para continuar su tratamiento.

Acceso a la información

Se refiere a la disponibilidad y comprensión de la información que recibe el paciente sobre su tratamiento, controles y cuidados necesarios.

Disponibilidad de recursos

Implica la existencia de medicamentos, insumos y personal de salud necesarios para asegurar la continuidad del tratamiento.

Horario de atención

Hace referencia a la adecuación de los horarios del establecimiento de salud, permitiendo que el paciente pueda acudir sin mayores dificultades.

2.3. Definición conceptual de términos básicos

TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Por lo general ataca los pulmones, pero también puede afectar los riñones, los huesos, los ganglios, el cerebro y otros órganos. Se contagia de una persona a otra por el aire, cuando se tose, estornuda o habla y libera gotitas que llevan la bacteria.

ADHERENCIA

La adherencia es qué tanto una persona sigue las indicaciones del médico, como tomar medicinas, cuidar la comida o cambiar hábitos, según su plan de tratamiento. Es cuando la persona se compromete a hacer caso a las indicaciones para poder mejorar su salud.

PERCEPCIÓN

Sensación interna que surge a partir de un estímulo físico que actúa sobre los sentidos del cuerpo.

CALIDAD

La calidad es qué tan bien un producto, servicio o proceso cumple con ciertas reglas o expectativas. En general, significa cumplir lo que las personas necesitan y quieren de forma correcta y eficiente.

En salud, la calidad es que el servicio médico cumpla las expectativas del paciente, dé buenos resultados y mantenga cuidado seguro y accesible. Significa dar la atención de manera correcta, eficiente y enfocada en el bienestar del individuo.

CALIDAD DEL CUIDADO

Es una idea que explica qué tan bien se atiende a una persona, implica implementar todos los recursos disponibles para certificar que existe un seguimiento diagnóstico y terapéutico correcto. Cuando los cuidados son de alta calidad, el paciente obtiene los mejores resultados posibles según su enfermedad.

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Conjunto de acciones profesionales que realiza el personal de enfermería para proteger, mantener y mejorar la salud de las personas, mediante la atención directa, la educación, el acompañamiento y el apoyo continuo, considerando las necesidades físicas, emocionales y sociales.

PACIENTES

Personas que reciben atención en un establecimiento de salud debido a una condición que afecta su bienestar, y que participan activamente en el proceso de cuidado y tratamiento indicado por el personal sanitario.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Enfoque de la investigación

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, ya que se recopilarán datos mediante un instrumento para comprobar una hipótesis y determinar si existe o no una relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis (TB).

3.2. Tipo de investigación

De acuerdo con Abouhamad, el estudio corresponde a un diseño descriptivo-correlacional, cuyo nivel de investigación es relacional, ya que busca analizar la relación entre las variables. Además, es un estudio observacional de corte transversal, porque las unidades de análisis serán evaluadas una sola vez para la indagación empírica. Es retrospectivo en relación a la selección de muestra, dado que los hechos ya ocurrieron (enero-junio).

3.3. Método de investigación

El estudio es de método deductivo.

3.4. Población

El presente estudio se hace con 76 pacientes que estaban en tratamiento durante los meses analizados. No hubo muestra porque se trabajó con toda la población.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con tuberculosis de los distintos C.S. desde enero - junio del presente año en la Microred Cono Norte.
- Personas que quieran ser parte del estudio.
- Personas que tengan tuberculosis, sin importar su edad.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Personas que no han sido diagnosticados con tuberculosis.
- Individuos que no quieran ser parte del estudio.
- Individuos que dejaron su tratamiento para la tuberculosis.

3.5. Muestreo

El estudio no contó con muestra, ya que se trabajó con la totalidad de la población. Por lo tanto, se aplicó un muestreo censal, incluyendo a todos los sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión durante el periodo de estudio.

3.6. Unidad de análisis

La unidad de análisis de este trabajo son los pacientes con tuberculosis que atienden en los diferentes puestos y centros de salud de la Microred Cono Norte.

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

La técnica a utilizar será la encuesta, y el instrumento el cuestionario que mide la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y el cuestionario de adherencia al tratamiento, el cual recogerá la información necesaria y correspondiente.

El instrumento a utilizar consta de:

Para evaluar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería se aplicó el cuestionario con 28 ítems. Consta de 3 dimensiones:

- Interpersonal
- Técnica
- Entorno

Consta de puntajes de:

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

La escala valorativa es:

1. Buena: 67 a 84
2. Regular: 48 a 66
3. Mala: 28 a 47

RANGO DE PUNTUACIÓN	General	Dimensión Interpersonal	Dimensión Técnica	Dimensión Entorno
Buena	67 a 84	20-24	38-45	13-15
Regular	48 a 66	12-19	23-37	8-12
Mala	28 a 47	8-11	15-22	7-5

Para revisar si las personas siguen bien su tratamiento, se usará un cuestionario con 12 preguntas. Este cuestionario está dividido en 3 partes principales:

- Comportamental
- Relación transaccional
- Accesibilidad a la atención

Consta de puntajes:

- Buena adherencia: 26-36 puntos
- No adherencia: < a 25 puntos

RANGO DE PUNTUACIÓN	General	Comportamental	Relación Transaccional	Accesibilidad a la atención
Buena adherencia	26-36	10-12	10-12	10-12
No adherencia	< a 25	< a 9	< a 9	< a 9

3.8. Validez y confiabilidad

Validez

Para asegurar que los equipos fueran correctos, se pidió la opinión de cinco especialistas. Ellos dieron consejos y sugerencias para mejorar las preguntas. Después de eso, se hizo una prueba piloto, la cual permitió ver si los instrumentos estaban bien y podían usarse.

Este estudio los expertos encargados de realizar la revisión de los instrumentos fueron:

- Méd. Esp. en Neumología Angelica Méndez Payehuanca
- Méd. Esp. en Neumología Edwin Condori Vargas
- Lic. Ross Mery Náquira Huanacuni
- Lic. Samuel Santos Acosta Linares
- Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez

- **Validez por contenido**

El cálculo de la validez por contenido evidencia un elevado nivel de concordancia en ambos instrumentos, ya que al contrastarlos se obtuvo una puntuación muy próxima dentro del rango esperado. En el primer instrumento (Percepción de la calidad de cuidado de enfermería) se obtuvo un 100%. Para segundo instrumento (Adherencia al tratamiento) se logró un 95%, lo cual fue considerado muy bueno. (Ver Anexo N°03 A)

- **Validez por criterio**

Por criterios se consiguió gracias a la opinión de cinco especialistas en el tema de la Tuberculosis. En el primer instrumento (Percepción de la calidad de cuidado de enfermería) se obtuvo 87%, y para el segundo instrumento (Adherencia al tratamiento) también se llegó a un 87%. Estos resultados muestran que ambos instrumentos tienen una validez y una coincidencia muy altas. (Ver Anexo N°03 B)

Confiabilidad

Para asegurar que el instrumento fuera confiable, se hizo una prueba piloto con 30 pacientes del Centro de Salud Viñani, porque eran parecidos al grupo del estudio. Los datos se analizaron con IBM SPSS usando el alfa de Cronbach. En el primer cuestionario (Percepción de la calidad de cuidado de enfermería) se obtuvo un valor de 0.909, lo que muestra que el instrumento es muy confiable, lo que muestra una confiabilidad muy alta. En el segundo instrumento (Adherencia al tratamiento) se logró un valor de 0.937, lo que también indica una confiabilidad muy alta. Estos valores demuestran que ambos instrumentos son adecuados y que el análisis usado es correcto para este estudio. (Ver Anexo N° 04)

3.9. Procedimiento de recolección de datos

La toma de muestra se hizo de forma presencial, por eso primero se enviaron los documentos y permisos necesarios para poder aplicar la encuesta. Se coordinó con los licenciados encargados del Programa de Control de la Tuberculosis y también pidió autorización a la

dirección de la Red de Salud Tacna, Yaneth Mariela Vizcarra Arocutipa, para encuestar a la población estudiada de la Microred Cono Norte, siempre con su aceptación y consentimiento.

Después de obtener los permisos, se aplicó la encuesta a todos los pacientes, con el apoyo de colegas. Cuando ya se tenía toda la información, se agradeció a las autoridades del lugar por su ayuda y se dio por finalizada la actividad de toma de muestra para el análisis de la investigación.

De esta misma forma se hizo el proceso para hacer la prueba piloto donde también se requirió el permiso respectivo, éste tuvo lugar en Centro de Salud de Viñani, con 30 pacientes afectados con tuberculosis. Se siguió el mismo procedimiento que se describió anteriormente, siguiendo los mismos pasos para el logro de los datos que posteriormente determinarían la confianza.

3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, solicitó el permiso para la obtención de datos en la institución encargada, Red de Salud Tacna, para acceder a los 7 centros y puestos de salud para posteriormente pactar un acuerdo con los gerentes respectivos de cada centro de salud. De esta forma se pudo contactar a los licenciados encargados del área de tuberculosis y los pacientes. Luego, los datos fueron trabajados en el programa IBM SPSS versión 22.0, usando un 95% de confiabilidad y un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$.; se realizaron los procesos intermedios en el programa del Software Excel y Word, la cual posteriormente fueron

analizados usando la estadística para la obtención de los resultados finales.

Éstos fueron plasmados en gráficos en los cuáles se dieron sus respectivas interpretaciones. Este grupo de datos fueron plasmados en el cuadro de operacionalización de aspectos.

3.11. Consideraciones éticas

3.11.1. Principio de autonomía

Esto significa respetar que cada persona pueda decidir por sí misma si quiere participar o no en el estudio, siempre con información clara y sin presión. El consentimiento informado y el cuidado de la privacidad son partes importantes de este respeto, y ayudan a que la investigación se haga de forma ética y cuidando los derechos de todos. Por eso, se informó a todo el que trabaja en el área de tuberculosis de cada hospital y puesto de salud de la Microred, y también a los pacientes que estaban recibiendo su tratamiento durante el tiempo del estudio. De esta manera, cada persona pudo decidir libremente si quería participar.

3.11.2. Consentimiento informado

Este es un proceso que sirve para que las personas que van a participar en un estudio entiendan bien para qué es la investigación, cómo se va a hacer, si puede haber algún riesgo y qué beneficios podría tener, antes de decidir si quieren participar. Antes de hacer la encuesta, se dio un consentimiento informado, tanto escrito como explicado en persona, a todos los participantes. En este consentimiento se dijo de manera simple de qué trataba el estudio,

qué cosas se iban a revisar, cuáles eran los objetivos y en qué lugar se mostrarían los resultados. Después de escuchar la información, cada persona dijo si quería o no formar parte del estudio. (Anexo N° 05)

3.11.3. Confidencialidad de los datos

Este principio habla para cuidar la información que se recoge de individuos que se unen al estudio. Su idea principal es proteger su privacidad y asegurar que la investigación se haga de manera correcta. Se les explicó a los participantes que los datos que ellos dieran serían guardados en privado y que sus respuestas serían anónimas, para que nadie pueda saber de quién es cada reporte.

3.11.4. Principio de beneficencia

Este estudio aseguró que los participantes no fueron expuestos a ningún tipo de riesgo.

3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

Análisis de los beneficios del estudio y de quiénes se favorecerán
Los resultados que salgan servirán para pensar qué cosas se pueden hacer y qué acciones tomar para mejorar la situación que se está estudiando.

3.11.6. Protección de grupos vulnerables

Resguardo en poblaciones vulnerables: Brindó especial atención y trato cordial y de respetuoso a las personas involucradas, por ello se evitó cualquier comentario o conducta que pueda ser percibida como inapropiada u ofensiva para los involucrados.

3.11.7. Principio de justicia

Este principio dice que las personas que participan en un estudio deben ser tratadas de manera justa, para que los beneficios y los esfuerzos del estudio se repartan de forma adecuada. Se basa en la idea de que todas las personas merecen respeto y que no deben usarse prácticas injustas ni discriminación durante la investigación.

3.11.8. La selección de seres humanos sin discriminación

Se brindaron los cuestionarios a la totalidad de pacientes con tuberculosis. No se excluyó a ninguna persona por su edad, raza, procedencia, condición de salud u otra característica personal, ya que todo el proceso se realizó de forma justa y equitativa para todos.

3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad

Este estudio se realizó con la idea de hacer que la población tome más conciencia sobre la importancia de cómo las personas sienten la calidad del cuidado de enfermería y cómo esto se relaciona con que sigan o no su tratamiento los pacientes con tuberculosis.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. Presentación de resultados en tablas y descripción

Después de emplear el instrumento para recoger los datos, se obtuvieron los resultados. Estos fueron puestos en tablas y gráficos, y así se pudo responder a los objetivos e hipótesis del estudio.

TABLA N°01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE
QUE SIGUE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA – 2025**

EDAD	N°	%
De 0 a 11 años	1	1,3
De 12 -17 años	3	3,9
De 18 -29 años	27	35,5
De 30 - 59 años	37	48,7
De 60 a más	8	10,5
TOTAL	76	100,0
SEXO	N°	%
Masculino	49	61,8
Femenino	27	38,2
TOTAL	76	100,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria incompleta	2	2,6
Primaria completa	5	6,6
Secundaria incompleta	11	14,5
Secundaria completa	45	59,2
Superior técnico	8	10,5
Superior universitario	5	6,6
TOTAL	76	100,0
ESTADO CIVIL	N°	%
Soltero	51	67,1
Casado	3	3,9
Conviviente	21	27,6
Divorciado	1	1,3
TOTAL	76	100,0
OCUPACIÓN	N°	%
Estudiante	16	21,1
Independiente	49	64,5
Dependiente	8	10,5
Jubilado	3	3,9
TOTAL	76	100,0

//... Continúa

TABLA N°01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE
QUE SIGUE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA – 2025**

Finaliza

TIPO DE SEGURO	N°	%
SIS	75	98,7
SALUDPOL	1	1,3
TOTAL	76	100,0
TIPO DE TB	N°	%
TB pulmonar	58	76,3
TB meníngeo	3	3,9
TB SNC	1	1,3
TB renal	2	2,6
TB entero peritoneal	1	1,3
TB pleural	10	13,1
TB pericárdico	1	1,3
TOTAL	76	100,0
COMORBILIDAD	N°	%
No	61	80,3
Diabetes mellitus T2	5	6,6
Gastritis	3	3,9
VIH	3	3,9
Hipertensión arterial	2	2,6
Hipotiroidismo	2	2,6
TOTAL	76	100,0
ESQUEMA DE TRATAMIENTO	N°	%
Sensible	64	84,2
Resistente	12	15,8
TOTAL	76	100,0

Fuente: Encuesta sobre la percepción de calidad de cuidado de enfermería

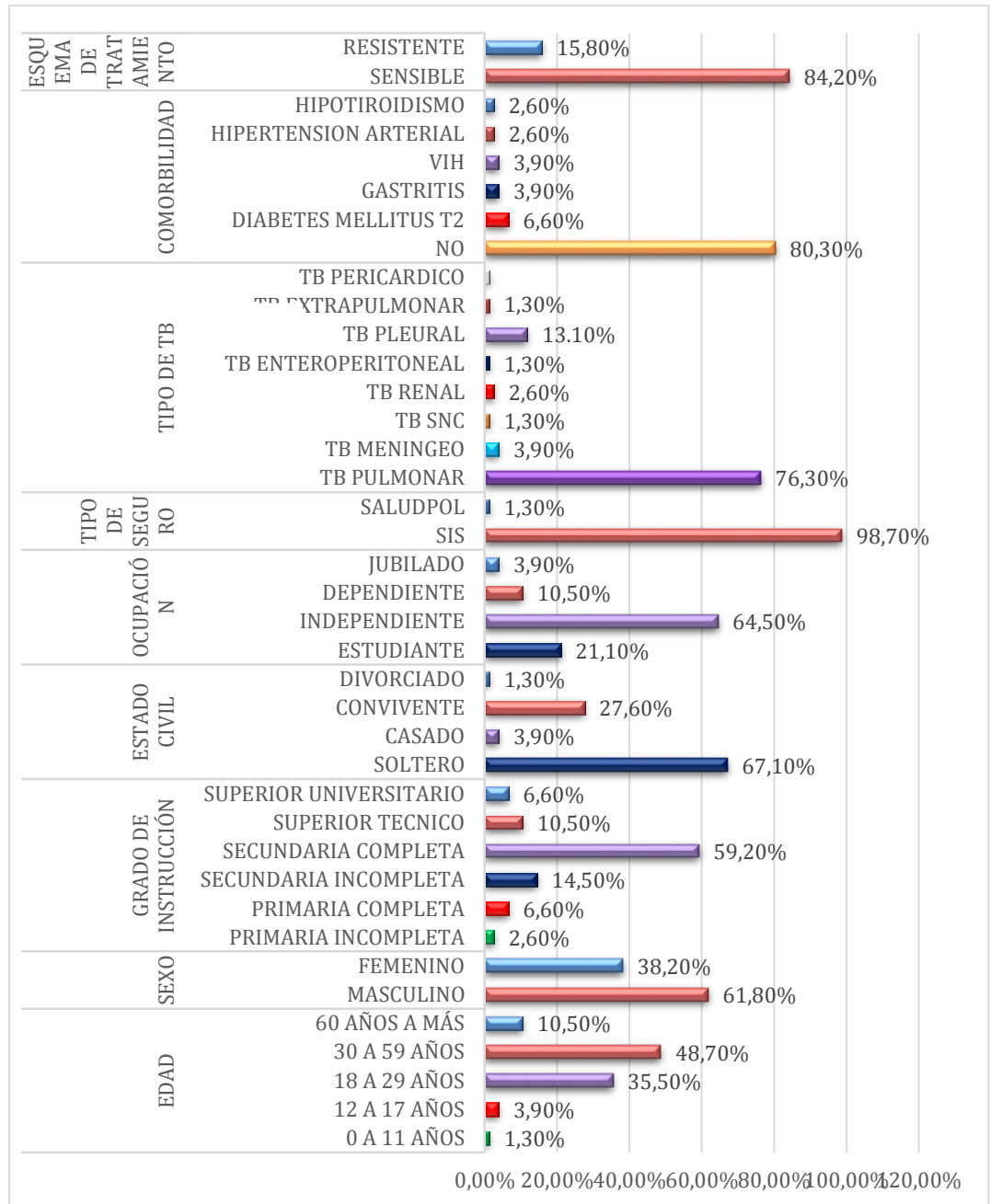
Elaborado por: Lurita A. **Modificado por:** Chambilla R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°01 se pueden ver los datos que muestran las edades de los pacientes con tuberculosis que fueron encuestados.

Se muestran las características sociodemográficas de los pacientes que están siguiendo el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, donde con respecto a la edad, predomina el grupo etario de la etapa adulta con un 48,7%, con respecto al sexo la mayoría son del sexo masculino con un 61,8%. En relación al grado de instrucción como primer lugar son un total de 59,20% de los pacientes tiene grado de secundaria completa, en segundo lugar están los de secundaria incompleta con un total de 14,5 %, respecto al estado civil el 67,10% es soltero, seguido de un 27,6% que son convivientes, respecto a la ocupación un 64,5% refiere ser independiente laboralmente, asimismo un 21,10% son estudiantes, con respecto al tipo de seguro el 98,7% de los encuestados tienen SIS, por otro lado según el tipo de TB un total de 76,30% de los encuestados presenta TB pulmonar, seguido de un total de 11,8% corresponden a TB pleural, con respecto a la comorbilidad un total de 80,3% no presentan comorbilidad, seguido de un total de 6,6% que presentan diabetes mellitus T2, con respecto al esquema de tratamiento el 84,2 % es de esquema sensible y el 15,8% pertenece al esquema resistente.

GRÁFICO N°01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PACIENTE
QUE SIGUE EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA – 2025



Fuente: Tabla N°01

TABLA N°02
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN SU DIMENSIÓN INTERPERSONAL, DE LOS PACIENTES
QUE SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025

DIMENSIÓN INTERPERSONAL		
	N°	%
REGULAR	7	9,2
BUENA	69	90,8
TOTAL	76	100,0

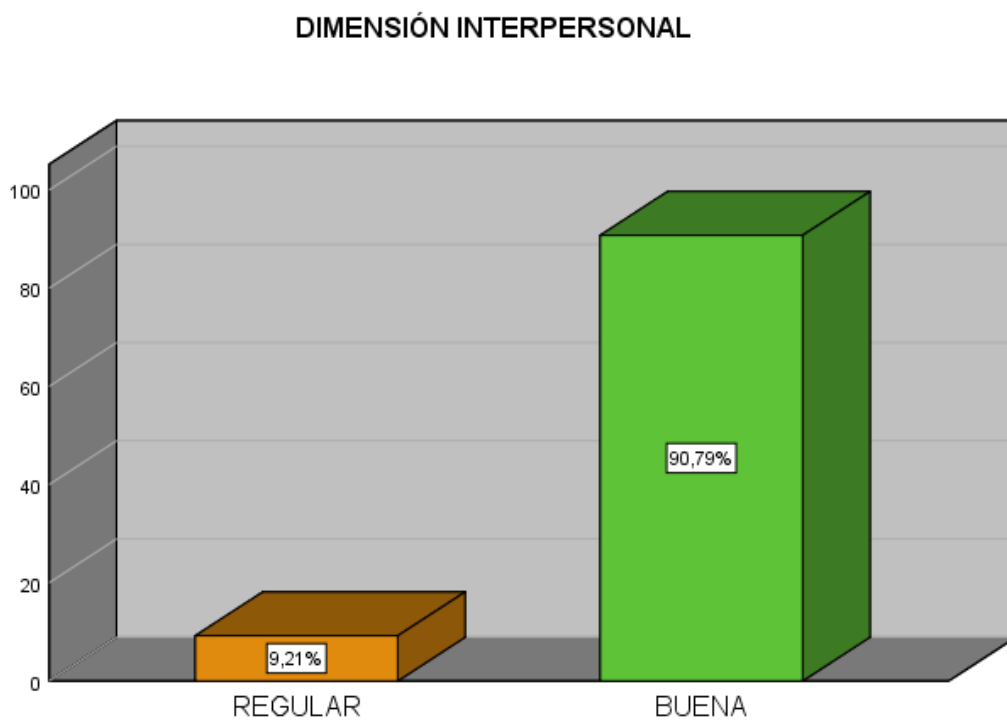
Fuente: Encuesta sobre la percepción de calidad de cuidado de enfermería

Elaborado por: Lurita A **Modificado por:** Chambilla R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02 se muestra cómo los pacientes ven la calidad del cuidado que da el personal de enfermería en la parte interpersonal. Se encontró que el 90.8% de los encuestados piensa que la atención es buena, mientras que el 9.2% la considera regular.

GRÁFICO N°02
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN SU DIMENSIÓN INTERPERSONAL, DE LOS PACIENTES
QUE SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025



Fuente: Tabla N°02

TABLA N°03
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN SU DIMENSIÓN TÉCNICA, DE LOS PACIENTES QUE
SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN
LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025.

DIMENSIÓN TÉCNICA		
	N°	%
REGULAR	6	7,9
BUENA	70	92,1
TOTAL	76	100,0

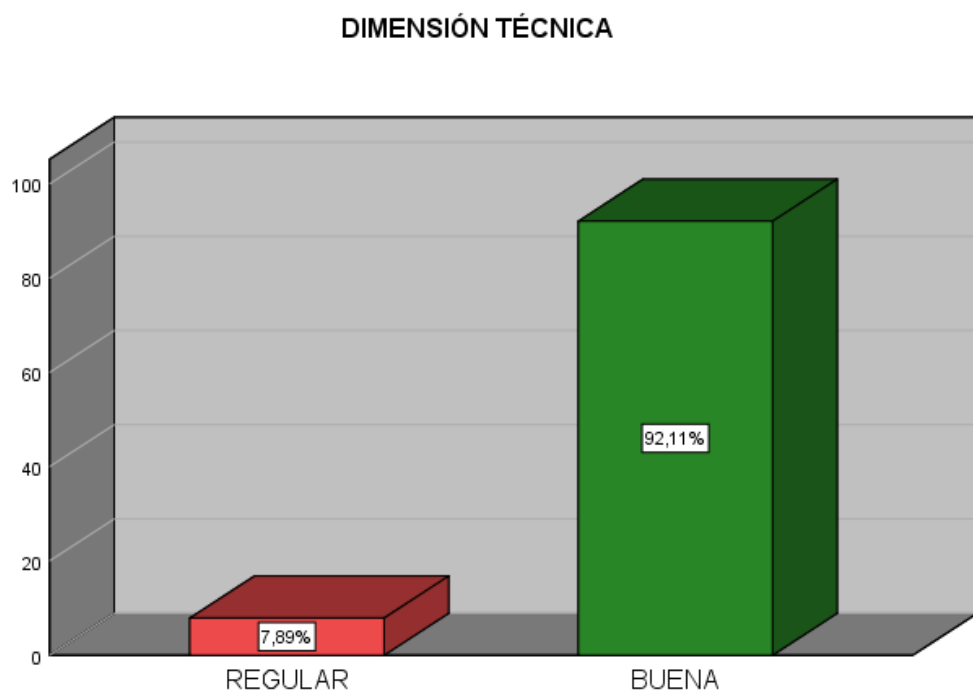
Fuente: Encuesta sobre la percepción de calidad de cuidado de enfermería

Elaborado por: Lurita A **Modificado por:** Chambilla R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03 se muestra cómo los pacientes ven la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en la parte técnica., donde se obtiene que un total de 92,1 % perciben una atención buena, por otro lado, un total de 7,9% pacientes encuestados perciben que la atención que recibieron fue regular.

GRÁFICO N°03
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN SU DIMENSIÓN TÉCNICA, DE LOS PACIENTES QUE
SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN
LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025.



Fuente: Tabla N°03

TABLA N°04
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN SU DIMENSIÓN ENTORNO, DE LOS PACIENTES QUE
SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
EN LA MICRORED CONO NORTE,
TACNA 2025.

DIMENSIÓN ENTORNO		
	N°	%
REGULAR	1	1,3
BUENA	75	98,7
TOTAL	76	100,0

Fuente: Encuesta sobre la percepción de calidad de cuidado de enfermería

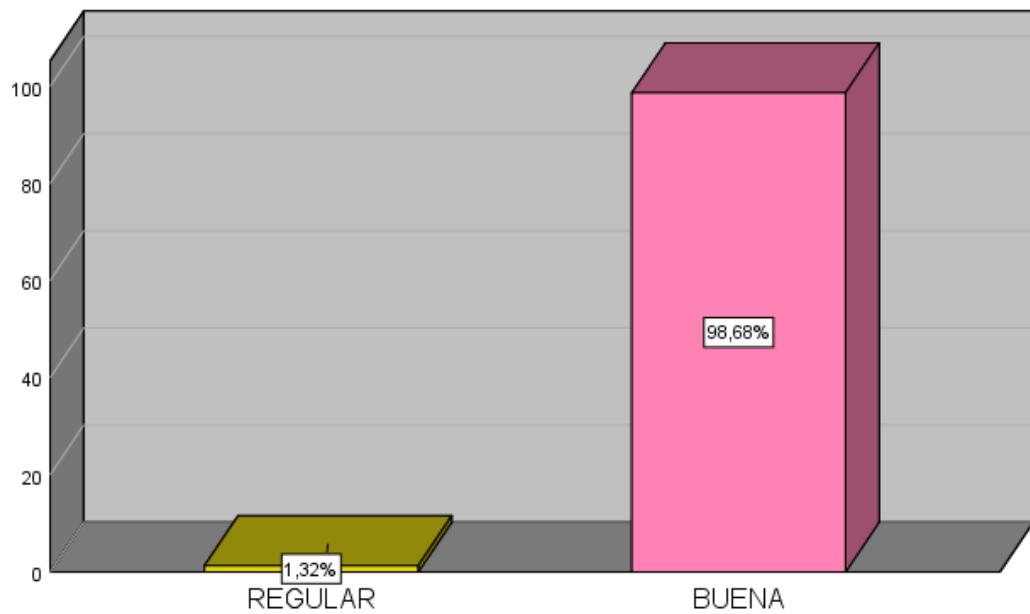
Elaborado por: Lurita A **Modificado por:** Chambilla R.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 se muestra cómo los pacientes ven la calidad del cuidado que brinda el personal de enfermería en la parte del entorno, donde se obtiene que un total de 98,7 % perciben una atención buena, por otro lado, un total de 1,3% pacientes encuestados perciben que la atención que recibieron fue regular.

GRÁFICO N°04
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA
EN SU DIMENSIÓN ENTORNO, DE LOS PACIENTES QUE
SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS
EN LA MICRORED CONO NORTE,
TACNA 2025.

DIMENSIÓN ENTORNO



Fuente: Tabla N°04

TABLA N°05

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SU DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL, DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025.

DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL		
	N°	%
MALA ADHERENCIA	8	10,5
BUENA ADHERENCIA	68	89,5
TOTAL	76	100,0

Fuente: Validation of MBG Questionnaire (Martin-Bayarre-Grau)

Modificado por: Chambilla R.

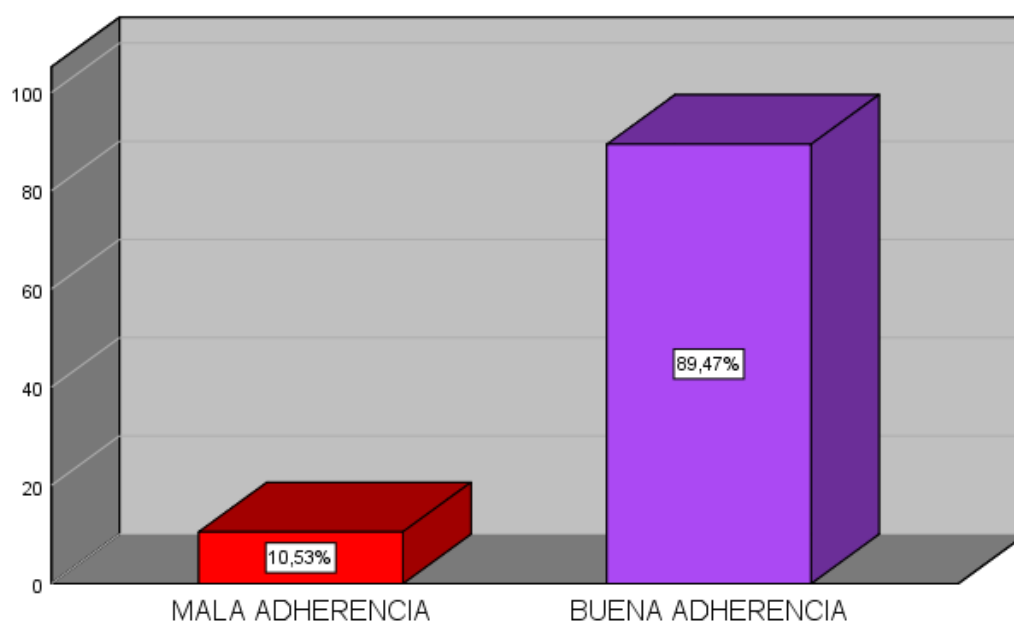
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 se muestra el nivel de adherencia al tratamiento en la parte comportamental. Se obtuvo que el 89,5% de los pacientes mantiene una buena adherencia al tratamiento, mientras que el 10,5% tuvo una mala adherencia.

GRÁFICO N°05

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SU DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL, DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025.

DIMENSIÓN COMPORTAMENTAL



Fuente: Tabla N°05

TABLA N°06

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SU DIMENSIÓN RELACIÓN
TRANSACCIONAL, DE LOS PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN LA MICRORED
CONO NORTE, TACNA 2025.**

RELACIÓN TRANSACCIONAL		
	N°	%
MALA ADHERENCIA	5	6,6
BUENA ADHERENCIA	71	93,4
TOTAL	76	100,0

Fuente: Validation of MBG Questionnaire (Martin-Bayarre-Grau)

Modificado por: Chambilla R.

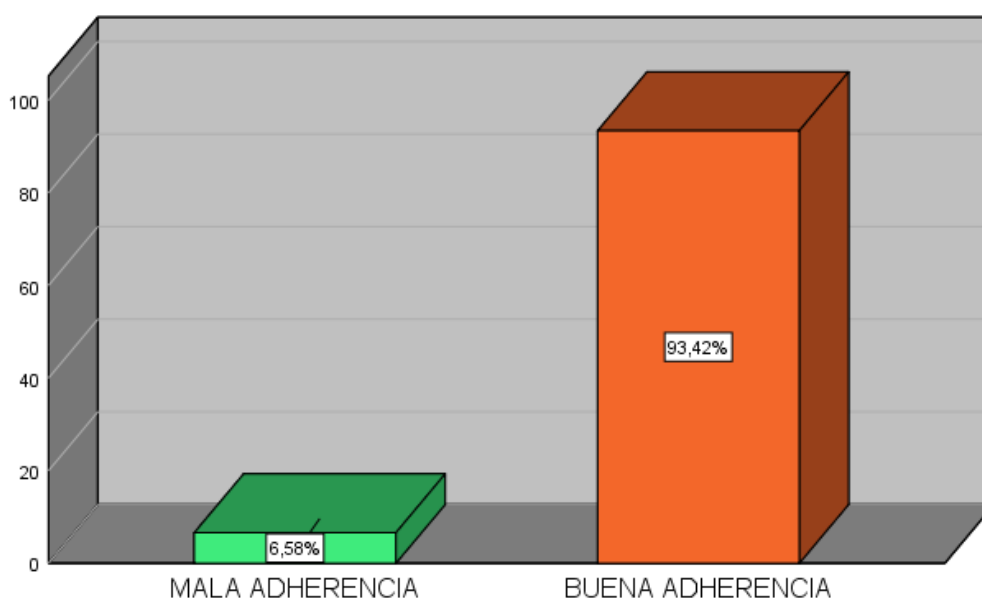
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 se muestra el nivel de adherencia al tratamiento en la parte transaccional, donde se obtiene que un total de 93,4 % mantienen una buena adherencia al tratamiento, por otro lado, un total de 6,6% de pacientes encuestados tuvieron una mala adherencia al tratamiento.

GRÁFICO N°06

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SU DIMENSIÓN RELACIÓN TRANSACCIONAL, DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2025.

RELACIÓN TRANSACCIONAL



Fuente: Tabla N°06

TABLA N°07

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SU DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN, DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2025

ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN		
	N°	%
MALA ADHERENCIA	6	7,9
BUENA ADHERENCIA	70	92,1
TOTAL	76	100,0

Fuente: Validation of MBG Questionnaire (Martin-Bayarre-Grau)

Modificado por: Chambilla R.

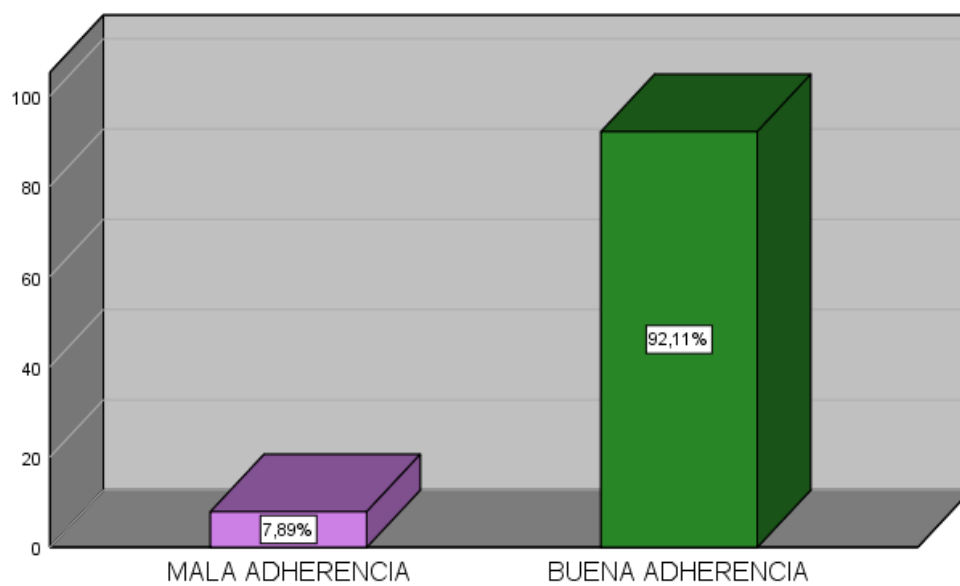
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 07 se muestra el nivel de adherencia al tratamiento en la parte de accesibilidad a la atención, donde se obtiene que un total de 92,1 % mantienen una buena adherencia al tratamiento, por otro lado, un total de 7,9% de pacientes encuestados tuvieron una mala adherencia al tratamiento.

GRÁFICO N°07

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN SU DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN, DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2025

ACCESIBILIDAD A LA ATENCIÓN



Fuente: Tabla N°07

TABLA N°08

RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO NORTE TACNA, 2025.

		PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA		TOTAL	
		REGULAR	BUENA		
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	MALA ADHERENCIA	N°	3	3	6
		%	3,9	3,9	7,9
TRATAMIENTO	BUENA ADHERENCIA	N°	1	69	70
		%	1,3	90,8	92,1
Total		N°	4	72	76
		%	5,3	94,7	100,0

Fuente: Cuadro de base de datos de la relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento **Elaborado por:** Chambilla R.

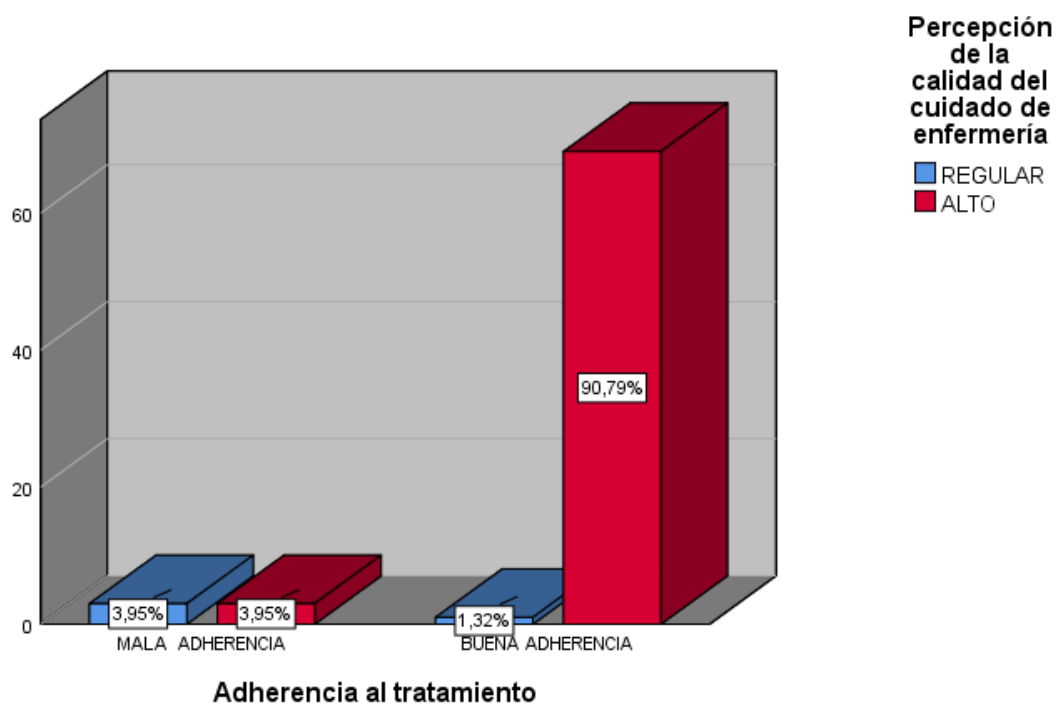
DESCRIPCIÓN:

En esta tabla se ve que, en la variable adherencia al tratamiento, el 92,1% de los encuestados tiene una buena adherencia. De ese grupo, el 90,8% piensa que la calidad del cuidado de enfermería es buena.

También se observa que el 7,9% tiene una mala adherencia al tratamiento, y dentro de ellos, el 3,9% percibe una buena calidad de cuidado de enfermería. Además, un 3,9% de los encuestados tiene una mala adherencia y, al mismo tiempo, tiene una percepción regular de la calidad del cuidado de enfermería.

GRÁFICO N°08

RELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRO RED CONO NORTE TACNA, 2025.



Fuente: Tabla N°08

4.2. Prueba de hipótesis

Se planteó 2 hipótesis:

Ha: Existe relación significativa entre la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte-Tacna 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte-Tacna 2025.

Prueba de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	26,148 ^a	1	,000		
Corrección de continuidad ^b	17,314	1	,000		
Razón de verosimilitud	12,541	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,001
Asociación lineal por lineal	25,804	1	,000		
N de casos válidos	76				

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,32.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Tomando un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$ (0,05), en la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo un valor P de 0,0032. Como este valor es menor que 0,05 y con un 95% de confianza, se rechaza la hipótesis nula. Por eso, se demuestra que la forma en que los pacientes sienten la calidad del cuidado de enfermería influye de manera directa y significativa en que sigan su tratamiento los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte.

4.3. Discusión de los resultados

En relación con los resultados obtenidos en este estudio, que buscaba conocer si existe una relación entre cómo los pacientes sienten la calidad del cuidado de enfermería y cómo siguen su tratamiento los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, en este caso serán contrastados con investigaciones similares, de esa manera emitir un juicio crítico sobre la semejanza o diferencia de dichos resultados, para así fortalecer el análisis del presente estudio.

Con los resultados obtenidos sobre la relación que existe entre las dos variables, se tienen los siguientes datos:

En la **tabla N° 01**, de características sociodemográficas, el 48,7% pertenece al grupo etario de la población de adulto, el sexo que predomina es el género masculino con un 61,8%, asimismo el grado de instrucción de educación secundaria que es el que predomina con un total de 59,2%, por otro lado, en relación al estado civil un 67,1% está solteros, en relación a la ocupación un total de 64,5% manifiesta que es independiente. Estos resultados permiten apreciar que la mayoría de la población estudiada corresponde a adultos jóvenes de

sexo masculino, con nivel educativo secundario y condición laboral independiente, características que podrían influir en su percepción del cuidado recibido y en su adherencia al tratamiento. La predominancia de personas solteras y con ocupaciones independientes sugiere una mayor exposición a horarios variables y responsabilidades laborales, lo que podría representar un reto para el cumplimiento regular del tratamiento; sin embargo, también podría favorecer una mayor autonomía para la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Datos que coinciden con la investigación realizada por **Arini M., Adima F.** (13), “La influencia del apoyo social de los trabajadores de la salud en el cumplimiento de la medicación en pacientes con tuberculosis resistente a múltiples fármacos en el Hospital General Regional Dr. Saiful Anwar, Indonesia 2025” obtuvo como resultados que la edad que predomina son los pacientes entre los 45 a 64 años, el género masculino es el predominante con (60,26 %). La mayoría de los encuestados estaban casados (88,46 %), que es un dato que difiere con la mayor parte de los pacientes con estado civil soltero que se obtuvieron en la Microred Cono Norte, esto puede deberse a que existe una diferente patrón cultural y social entre Perú e Indonesia.

Sobre el grado de instrucción, el 59,20% había terminado la secundaria. Estos datos muestran que, mientras mayor es el nivel de estudios y conocimiento, mayor es la adherencia al tratamiento.

Por otro lado, el grupo etario que resalta con mayor número de pacientes es el de la etapa adulta entre 30 a 59 años con un 48,68% y de 18 a 29 años con 35,53%. La acumulación de casos en dichos rangos etarios podría estar vinculada con un incremento en las

responsabilidades laborales y las dinámicas sociales propias de esas etapas.

En el caso del género que predomina es el masculino con un 61,8% de casos, la predominancia del sexo masculino podría vincularse con determinantes ocupacionales y costumbres o formas de actuar que hacen que las personas estén más expuestas al riesgo de contagiarse.

La ocupación con mayor predominancia en los pacientes es que se dedican al trabajo independiente un total de 64,5%, seguido de un 21,1% de estudiante, los resultados muestran que una buena parte de los pacientes está trabajando o estudiando en algún tipo de formación académica. Este aspecto resulta fundamental al momento de diseñar estrategias e intervenciones en salud que se adecuen a las dinámicas cotidianas de estas poblaciones, evitando interferir significativamente con sus responsabilidades laborales o estudiantiles.

Sobre el tipo de seguro, los datos evidenciaron que existe mayor cantidad de asegurados con el Seguro Integral de Salud con un 98,7%, asimismo un total de 1,3% asegurados con Salud Pol, éstos datos se asemejan a **Chambi T. (19)**, “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS centro de salud Ciudad Nueva de Tacna, setiembre- diciembre 2020” obtuvo como resultados que un total de 88% de encuestados manifestó pertenecer al Seguro Integral de Salud (SIS). Asimismo, un 4% indicó estar afiliado a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL).

Sobre la clase de tuberculosis, en este trabajo se vio que el 76,3% de los pacientes tiene la enfermedad en los pulmones, lo que predomina con relación a otros tipos de tuberculosis, estos resultados se asemejan a **Velásquez I. (20)**, “Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la red de salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la Covid 19 en el año 2020” resulta que el 71,4% de encuestados tenía la tuberculosis en los pulmones.

En relación a la comorbilidad, en este trabajo se vio que el 80,3% del grupo evaluado no presenta comorbilidad alguna, dentro de las comorbilidades más prevalentes se encuentran la diabetes mellitus T2, gastritis, HTA, VIH e hipotiroidismo. Estos datos son similares a **Chambi T. (19)**, “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS centro de salud Ciudad Nueva de Tacna, setiembre- diciembre 2020” obtuvo como resultado que un total de 68,8% de los encuestados no presenta comorbilidades.

Sobre el tipo de medicinas usadas para tratar la tuberculosis, en este estudio se vio que el 84,2% de las personas tenía un plan de tratamiento que sí respondía bien. Dato que se asemeja con la investigación de **Velásquez I. (20)**, “Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco de la red de salud de Tacna, en el marco de la pandemia de la Covid 19 en el año 2020” se encontró que todos los participantes estaban usando un plan de tratamiento que les hacía efecto.

En la **tabla N°2**, del presente estudio se vio que en la dimensión interpersonal los encuestados percibieron una buena calidad de cuidado de enfermería siendo éste un total de 90,8%, dato que difiere con **Malqui, G. (18)**, “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023” donde se encontró que el 96,2% de los pacientes piensa que la atención recibida es regular, mientras que el 3.8% la considera mala. Esta parte tiene que ver con el trato respetuoso, los valores, la comunicación y la relación entre los trabajadores de salud y los pacientes. Los resultados arrojaron que los pacientes perciben que el cuidado es solo aceptable en cosas como entender al paciente, la forma de comunicarse y la cortesía del profesional de salud.

Estos resultados permiten inferir que, si bien la mayoría de los pacientes percibe una adecuada calidad del cuidado interpersonal, aún existen aspectos relacionados con la comunicación empática y el trato personalizado que pueden fortalecerse. La diferencia encontrada respecto al estudio de Malqui sugiere que la percepción del cuidado interpersonal puede variar según el contexto institucional y la dinámica del equipo de salud. En este sentido, resulta fundamental reforzar las habilidades comunicativas, la escucha activa y el respeto hacia el paciente, ya que estos elementos influyen directamente en la confianza, la satisfacción del usuario y su disposición para mantener una adherencia constante al tratamiento.

En la **tabla N°3**, en este estudio se vio que, en la parte técnica, el 92,1% de los pacientes piensa que la atención es buena, mientras que el 7,9% la considera regular. Estos resultados son parecidos a los de la investigación de **Malqui, G. (18)**, “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de

Salud de Talara, 2023”, donde el 92,3% de los pacientes opinó que la atención era buena, el 3,8% la consideró regular y otro 3,8% mala. La parte técnica tiene que ver con cómo se usan los conocimientos y los pasos necesarios atender las necesidades de los usuarios. Según los resultados, una gran mayoría siente muy satisfecha y percibe que el equipo de salud ofrece una atención de buena calidad en este aspecto.

Estos hallazgos sugieren que el personal de salud demuestra un adecuado dominio técnico en la atención brindada a los pacientes con tuberculosis, lo que contribuye a generar confianza y seguridad durante el proceso de tratamiento. Una correcta aplicación de los conocimientos, junto con explicaciones claras y oportunas, permite que los pacientes comprendan mejor su terapia y se sientan respaldados, favoreciendo así una actitud positiva hacia el cumplimiento del tratamiento. No obstante, la presencia de un grupo que percibe la atención como regular evidencia la necesidad de reforzar de manera continua las estrategias educativas y de seguimiento, con el fin de lograr una atención homogénea y de calidad para todos los usuarios.

En la **tabla N°4**, en este estudio se vio que, en la parte de entorno, el 98,7% de los pacientes piensa que la atención recibida es buena en esta dimensión, asimismo un total de 1,3% de pacientes encuestados perciben que la atención que recibieron fue regular, datos que son similares con la investigación de **Malqui, G.** (18), “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023”, donde se obtuvo como resultados que el 80,8% de los pacientes piensa que la atención en la parte del entorno es buena, mientras que el 15,4% la evalúa como

regular y el 3,8% como mala. Esta dimensión incluye todos los aspectos que brindan comodidad y bienestar al paciente. De acuerdo con los resultados, los usuarios se sienten conformes con el ambiente, la limpieza, el orden y la comodidad del lugar, por lo que califican esta atención como buena y muestran una adecuada adherencia.

Los resultados evidencian que un entorno físico adecuado cumple un rol importante en la experiencia del paciente y en su disposición para continuar el tratamiento. Un ambiente limpio, ordenado y confortable no solo contribuye al bienestar del usuario, sino que también refuerza la percepción de calidad del servicio recibido, generando confianza hacia el establecimiento de salud. Asimismo, la alta valoración de esta dimensión podría facilitar la asistencia regular a los controles y la permanencia del paciente en el programa de tratamiento, aspectos fundamentales para el control efectivo de la tuberculosis. No obstante, resulta pertinente mantener y fortalecer estas condiciones, a fin de garantizar una atención continua y equitativa para todos los pacientes.

En la **tabla N°5**, en este trabajo se vio que la adherencia en su dimensión comportamental se obtuvo que un 89,5% de los encuestados tienen una buena adherencia, datos que difieren con la investigación de **Maguiña, R.** (16), “Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un centro médico en Trujillo, 2022” Se encontró que el 66,7% de las personas preguntadas seguían las indicaciones del médico de manera regular. Asimismo, los resultados son similares con la investigación de **Chambi T.** (19), “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del Clas centro de salud ciudad nueva de Tacna, setiembre- diciembre 2020”, donde la mayoría de los pacientes manifestaron que, a pesar de percibir que

sus síntomas están controlados, continúan cumpliendo rigurosamente con la medicación y no interrumpen las dosis en ningún momento (92 %). Únicamente dos participantes (8 %) admitieron haber suspendido el tratamiento en alguna ocasión. Este patrón de comportamiento evidencia una adherencia terapéutica adecuada en la mayor parte de la población estudiada, lo cual resulta favorable para el proceso de recuperación, incluso cuando los pacientes experimentan una mejoría en su estado de salud.

Caso similar evidencia el estudio hecho por **Colque J.** (21), “Rol de enfermería en la estrategia de tuberculosis y actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte -Tacna, 2024”, donde obtuvo por resultados que la actitud de los pacientes fue de aceptación con un 87,5%, lo que evidencia que existe una buena adherencia comportamental y de actitud ante el tratamiento antituberculoso en los usuarios de Microred Cono Norte.

Estos resultados evidencian un adecuado compromiso del paciente con el tratamiento, favorecido por el acompañamiento y la orientación del personal de salud. La alta adherencia comportamental contribuye a prevenir el abandono del tratamiento y a mejorar los resultados en el control de la tuberculosis, por lo que es importante mantener las estrategias de seguimiento y educación continua.

En esta **tabla N°6**, en el trabajo se vio que la adherencia en su dimensión relación transaccional se obtiene que un total de 93,4 % mantienen una buena adherencia al tratamiento, datos que se asemejan a la investigación de **Gil D. Laiza E. Velasquez P, et al.** (25) “Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud” Los hallazgos

evidencian una relación significativa, lo que subraya el papel determinante que desempeñan los factores interpersonales en cómo siguen el tratamiento.

Además, la investigación hecha por **Colque J.** (21), “Rol de enfermería en la estrategia de tuberculosis y actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte - Tacna, 2024”, encontró que, en cuanto al trabajo del personal de enfermería, el 100% mostró un nivel adecuado en las partes de “enseñanza” y “organización”.

De la misma manera, en la parte de “atención directa”, el 86,7% tuvo un desempeño considerado bueno, lo que hace que en la parte de relación con los pacientes la mayoría de ellos cumpla bien con su tratamiento.

Estos resultados resaltan la importancia de una adecuada relación transaccional entre el paciente y el personal de enfermería, basada en la coordinación, la orientación y el apoyo constante durante el tratamiento. Una interacción efectiva facilita la organización del tratamiento y fortalece el compromiso del paciente, lo que se refleja en mayores niveles de adherencia. Por ello, el rol activo de enfermería resulta clave para garantizar la continuidad del tratamiento y mejorar los resultados en el control de la tuberculosis.

En esta **tabla N°7**, en el presente estudio se vio que la adherencia en su dimensión accesibilidad a la atención se obtuvo que un total de 92,1 % mantienen una buena adherencia al tratamiento, datos similares se obtuvo en la investigación de **Maguiña, R.** (16), “Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un centro médico en Trujillo, 2022” donde el 100% de los encuestados mostró una adecuada adherencia en la dimensión de

accesibilidad. Esto muestra que tener facilidad para ir a los servicios de salud es un factor importante que ayuda a que los pacientes con tuberculosis sigan su tratamiento.

Estos resultados evidencian que la accesibilidad a los servicios de salud, como la disponibilidad de horarios adecuados, información clara y recursos necesarios, favorece la continuidad del tratamiento en los pacientes con tuberculosis. Cuando los servicios son oportunos y accesibles, se reducen las barreras que podrían generar abandono o incumplimiento del tratamiento, fortaleciendo así la adherencia terapéutica y contribuyendo al éxito del control de la enfermedad.

En esta **tabla N°8**, en el trabajo se vio que el 92,1% en los encuestados tiene buena adherencia al tratamiento antituberculosos, de los cuales el 90,8% percibe una buena calidad de cuidado de enfermería, datos similares se obtuvieron en la investigación de **Malqui, G. (18)**, “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023” de obtuvo como resultados que el 57,7% de los pacientes piensa que la atención es buena, mientras que el 19,2% la considera mala y el 23,1% la ve como regular. Además, se encontró que el 84,6% de los participantes sigue bien su tratamiento, mientras que el 15,4% no lo cumple correctamente.

La calidad de atención en los servicios de salud se define por brindar seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y equidad en el acceso. Del mismo modo, una adecuada adherencia indica que los pacientes siguen las indicaciones terapéuticas, acuden a sus exámenes y controles, lo que se refleja en el elevado nivel de cumplimiento observado.

Sobre la relación entre las dos variables, la prueba de Chi cuadrado mostró que hay una relación directa e importante entre cómo los pacientes perciben la calidad del cuidado de enfermería y cómo siguen su tratamiento en los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, lo que es semejante con la investigación realizada por **Barrantes M. y Santiago J.** (17), “Calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento en el paciente ambulatorio con TBC pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes- Callao 2023”, según la prueba estadística de Rho de Spearman, se vio que sí hay relación entre la calidad de la atención y cómo los pacientes siguen su tratamiento.

Caso similar con la investigación de **Gil D. Laiza E. Velasquez P, et al.** (29), “Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud”, cuyos resultados mostraron que hay una relación directa e importante entre la calidad de la atención y cómo los pacientes con tuberculosis pulmonar siguen su tratamiento.

Los resultados de este estudio son parecidos a los de otras investigaciones mencionadas antes. Aunque un paciente con tuberculosis está en recuperación y su cuerpo cambia por el tratamiento, se espera que la buena calidad de la atención ayude positivamente en esta etapa.

Como la enfermera tiene un papel directo en cuidar y acompañar al paciente, los resultados muestran que su trabajo mejora la atención que reciben los pacientes con tuberculosis. Según las ideas de Imogene King, el avance hacia las metas del tratamiento se beneficia cuando el paciente entiende bien su situación y recibe apoyo

adecuado y a tiempo del personal de enfermería. Esto fortalece la relación entre paciente y enfermera y ayuda a lograr mejores resultados en pro de la salud de la población.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los resultados del estudio mostraron que hay una relación directa e importante entre cómo los pacientes perciben la calidad del cuidado de enfermería y cómo siguen su tratamiento en la Microred Cono Norte. Esto confirma que cuando los pacientes ven que la atención de enfermería es buena, cumplen mejor con su tratamiento.
- Sobre las características sociodemográficas, la mayoría de las personas eran jóvenes y adultos, predominando el sexo masculino (61,8%) y el grado de instrucción secundaria completa (59,2%). Estas características coinciden parcialmente con investigaciones previas, lo que sugiere patrones epidemiológicos similares en distintos contextos. Sin embargo, el mayor porcentaje de pacientes solteros (67,1%) observado en este estudio se diferencia de otros países, posiblemente por factores culturales y sociales propios del entorno peruano.
- La mayoría de los pacientes se dedica a trabajos independientes (64,5%) o se encuentra en formación académica (21,1%). Este resultado muestra que es

importante hacer estrategias de atención que sean flexibles y que no interfieran con el trabajo o los estudios de los pacientes, porque estas personas necesitan cuidados adaptados a su vida diaria para poder seguir su tratamiento.

- La mayoría de los participantes tiene Seguro Integral de Salud (SIS), lo que les permite acceder más fácil a los servicios de salud y ayuda a que sigan bien su tratamiento. Así, la accesibilidad al sistema de salud se configura como un factor facilitador para el cumplimiento terapéutico.
- El tipo de tuberculosis predominante fue la pulmonar (76,3%), lo cual coincide con la evidencia nacional e internacional sobre la mayor prevalencia de esta forma clínica. Asimismo, la mayoría de los pacientes presentó esquema de tratamiento sensible, lo que optimiza las posibilidades de recuperación y favorece la adherencia.
- Sobre cómo los pacientes ven la calidad del cuidado de enfermería, las partes de trato interpersonal, técnica y del entorno recibieron opiniones muy positivas. Esto muestra que el personal de enfermería hace bien su trabajo, humano y profesional, generando confianza y favoreciendo la continuidad del tratamiento.
- Las dimensiones de adherencia: comportamental, relacional transaccional y accesibilidad, alcanzaron porcentajes altos de cumplimiento. Los pacientes mostraron disciplina en la toma de la medicación, asistencia constante a sus controles y una

relación efectiva con el personal de salud, lo que evidencia un adecuado compromiso con su tratamiento.

- La coincidencia entre los altos niveles de percepción de la calidad del cuidado de enfermería y los buenos índices de cumplimiento del tratamiento refuerza la idea de que la relación entre la enfermera y el paciente constituye un eje fundamental en el manejo de la tuberculosis. De acuerdo con el marco teórico de Imogene King, las interacciones basadas en la comunicación efectiva, confianza y apoyo estructurado facilitan el logro de los objetivos terapéuticos.
- En general, los resultados del estudio muestran que el trabajo de las enfermeras en la Microred Cono Norte no solo gusta a los pacientes, sino que también ayuda a que sigan su tratamiento contra la tuberculosis y se recuperen mejor.

5.2. Recomendaciones

A la Red de salud Tacna

- Incrementar el número de profesionales asignados al plan para controlar la tuberculosis y fortalecer su capacitación en actividades de prevención y promoción relacionadas con enfermedades transmisibles, entre ellas la tuberculosis. Esto permitirá mejorar la capacidad operativa y cómo de buena es la atención que reciben las personas.

Al personal de enfermería

- Hacer más programas, talleres y actividades educativas para el personal de salud y los pacientes. Esto ayudará a que el cuidado de enfermería para prevenir y controlar la tuberculosis sea mejor, enseñando hábitos para reducir el contagio y fortaleciendo la confianza entre la enfermera y el paciente.
- Fundamental considerar que la prestación de cuidados de calidad requiere contar con personal de enfermería adecuadamente capacitado y en cantidad suficiente para atender a la población usuaria. La sobrecarga laboral limita la capacidad del profesional para brindar una atención óptima y segura. Asimismo, capacitar ACS a involucrase más en las estrategias propiamente dichas, para que sean un aliado en relación a la prevención de esta enfermedad.

- Promover la realización de más investigaciones en la región de Tacna y sus Microrredes, dado que constituye una zona con índices elevados de tuberculosis. La generación de evidencia local contribuirá a identificar y abordar las deficiencias existentes en la estrategia de control.
- Animar los pacientes a cumplir con su tratamiento y entender que seguirlo bien es importante para mejorar su salud. El cumplimiento adecuado del tratamiento, junto con el acompañamiento del personal de salud y familiares de su entorno permitirá disminuir los índices de tuberculosis en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Godoy, J. Infobae. Las 10 causas de muerte más comunes en el mundo y cómo prevenirlas. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/salud/2024/08/12/las-10-causas-de-muerte-mas-comunes-en-el-mundo-y-como-prevenirlas/>
2. Organización Mundial de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-10-2024-tuberculosis-resurges-as-top-infectious-disease-killer>
3. Organización Panamericana de la Salud. La tuberculosis resurge como principal causa de muerte por enfermedad infecciosa - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-11-2024-tuberculosis-resurge-como-principal-causa-muerte-por-enfermedad-infecciosa>
4. Espinoza A. Infobae. Perú entre los países con mayor aumento de tuberculosis en América Latina. 2025 [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/11/15/peru-entre-los-paises-con-mayor-aumento-de-tuberculosis-en-america-latina-cifra-real-podria-alcanzar-los-59-mil-casos/>
5. Sala Situacional Dirección Regional de Salud Tacna [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en:

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6439824/5633459-sala-situacional-diresa-tacna-se-21_2024.pdf

6. Sala Situacional Dirección Regional de Salud Tacna [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8948775/7367661-sala44_2025.pdf?v=1762356722
7. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://appsalud.minsa.gob.pe/sigtbdata/wflogin.aspx>
8. Ministerio de Salud. NTS N° 221 - MINSA/DGIESP - 2024 [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8228140/6873271-nts-para-la-prevencion-y-control-de-la-tb-2024.pdf?v=1750199838>
9. Ministerio de Salud. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/296991-30287>
10. Ministerio de Salud. Ley N° 26842. Ley General de Salud. [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
11. Villa J, Araya A, Reynaldos K, et al. Evaluación del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer. [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025].

Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1509300/4.pdf>

12. Guía “Plan de adherencia al tratamiento” [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en:
<https://www.dolor.com/formacion/biblioteca/guia-plan-adherencia-tratamiento>
13. Adima F, Arini M. The influence of healthcare workers’ social support on compliance to medication in multi drug resistant tuberculosis patients at the Regional General Hospital of Dr. Saiful Anwar. *Clin Epidemiol Glob Health*. el 1 de enero de 2025;31:101890.
14. Valcárcel D, Ángel N. Calidad asistencial y su relación con la adherencia al tratamiento para tuberculosis, en pacientes de un distrito de Guayas, Ecuador 2022. [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_d191f906adf7eb44a805f04aa729cfee
15. Caiza K. Evaluación de la estrategia DOTS en pacientes con tuberculosis asociado a la adherencia al tratamiento. Centro de salud Venus del Río. Quevedo, período enero-abril 2023. [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en:
<https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6304>
16. Maguiña R. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un centro médico en Trujillo, 2022. [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/1>

04103/Magui%c3%b1a_IRDPSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Barrantes M. Santiago J. Calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento en el paciente ambulatorio con TBC pulmonar en el Centro de Salud Villa los Reyes Callao -2023 [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/135982/Barrante%20s_SMSantiago_EJMSD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Celi E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023 [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120492/Celi_JEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Chambi T. Factores Asociados A La Adherencia En El Tratamiento Farmacológico En Pacientes Con Tuberculosis Del Clas Centro De Salud Ciudad Nueva De Tacna, Setiembre-Diciembre 2019 [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4da2b0f7-9fcc-47d9-aba5-0b42b6bdca93/content>
20. Velásquez I. Relación Entre Riesgo Familiar Y Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Tuberculosis Atendidos En El C.s. San Francisco De La Red De Salud De Tacna, En El Marco De La Pandemia De La Covid – 19 En El Año 2020 [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2154/Velasquez-Yupanquilsabel.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

21. Colque J. Rol de enfermería en la estrategia de tuberculosis y actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte – Tacna, 2024. 2025 [citado el 16 de noviembre de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/5211>
22. Ledesma C. Teoría de Imogene King. Slideshare. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/power-point-teoria-de-imogene-king/59798261>
23. Reyes A. Percepcion Del Paciente Sobre La Calidad Del Cuidado Que Brinda El Profesional De Enfermeria En El Programa De Tuberculosis Del Centro De Salud Materno. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18005/Varillas_RAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Condori C. Trujillo F. Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar de tres establecimientos del primer nivel de atención en Lima | Revista Cuidado y Salud Pública [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/14>
25. Nardell E. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Tuberculosis extrapulmonar - Enfermedades infecciosas. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar>

26. Organización Mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes crónicos de países de Oriente Medio: revisión de estudios [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.emro.who.int/emhj-volume-17/issue-4/article15.html>
27. Villa I. Vinaccia S. Adhesión terapéutica y variables psicológicas asociadas en pacientes con diagnóstico de VIH-sida. Psicología y Salud [Internet]. [citado el 16 de noviembre de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/291/29116106.pdf?utm_source=chatgpt.com
28. Pérez P. Evaluación De La Adherencia Terapéutica Por Medio De La Validación Del Cuestionario Mmas-8 Y La Satisfacción Al Tratamiento En La Diabetes Mellitus Tipo 2 En Población Española.
29. Medina D, Cruz EL, Porras P, et al. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en un establecimiento de salud. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* el 9 de junio de 2025;5(1):32–41.

ANEXOS

ANEXO N°01

INSTRUMENTO N° 01: Cuestionario “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería”

Elaborado por: Lurita A.

Obtenido de:

Modificado por: Chambilla R.

Ubicación:

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) señor(a), tenga un buen día.

El presente cuestionario corresponde al estudio titulado “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2025”, cuya finalidad es determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte.

Se le solicita su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y reservado. Las respuestas serán empleadas únicamente para fines académicos, por lo que se le pide contestar con total honestidad.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada afirmación y marque con una (X) la opción que mejor represente su opinión. Si tiene alguna consulta, puede realizarla a la persona responsable del instrumento. Cada ítem presenta cinco alternativas de respuesta; seleccione solo una.

DATOS GENERALES:

1. EDAD:

- o 0 a 11 años ()
- o 12 a 17 años ()
- o 18 a 29 ()
- o 30 a 59 ()
- o 60 a más ()

2. SEXO: Masculino () Femenino ()

3. GRADO DE INSTRUCCION:

Sin educación () Secundaria Incompleta ()
Primaria Incompleta () Secundaria Completa ()
Primaria Completa () Superior ()
Técnico ()

4. ESTADO CIVIL:

Soltero(a) () Divorciado(a) ()
Casado(a) () Viudo(a) ()
Conviviente ()

5. OCUPACION:

Estudiante () Independiente () Dependiente () Jubilado ()

6. TIPO DE SEGURO DE SALUD:

Seguro integral de salud (SIS) ()
Con otros seguros (EPSS) : _____

7. TIPO DE TB:

TB Pulmonar ()
TB Extrapulmonar: ()
- Tb Miliar () - TB del SNC () - TB osteoarticular () - Otros: _____

8. PRESENTA USTED ALGUNA OTRA ENFERMEDAD: No () Si ()

Si su respuesta es sí especifique: _____

9. ESQUEMA DE TRATAMIENTO QUE SIGUE:

Esquema TB Sensible : FASE I () FASE II ()
Esquema TB Resistente:
 Monoresistente : FASE I () FASE II ()
 MDR:
 Pre XDR:
 XDR:

N°	ÍTEMS	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.			
10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.			

13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo (BK) mensualmente.			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.			
21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.			

Elaborado por: Lurita A. **Modificado por:** Chambilla R.

ANEXO N°02

INSTRUMENTO N° 02: CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO – MBG

Elaborado por: Bayane M.

Obtenido de:

Modificado por: Chambilla R.

Ubicación:

PRESENTACIÓN:

Estimado(a) señor(a), tenga un buen día.

El presente cuestionario corresponde al estudio titulado “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2025”, cuya finalidad es determinar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte.

Se le solicita su colaboración respondiendo el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y reservado. Las respuestas serán empleadas únicamente para fines académicos, por lo que se le pide contestar con total honestidad.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada afirmación y marque con una (X) la opción que mejor represente su opinión. Si tiene alguna consulta, puede realizarla a la persona responsable del instrumento. Cada ítem presenta cinco alternativas de respuesta; seleccione solo una.

ITEM	NUNCA	AVECES	SIEMPRE
1. Toma sus medicamentos en el horario establecido			
2. Toma las dosis indicadas según su esquema de tratamiento			
3. Cumple las indicaciones de la nutricionista			
4. Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento (evaluación por servicios según Norma Técnica)			
5. Se le controla su peso mensualmente			
6. Recibe su medicación en el centro de salud con la supervisión de un profesional de salud			
7. Ud. Y su médico dialogaron sobre los efectos adversos del tratamiento a seguir			
8. Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento			
9. Le solicitan exámenes de baciloscopia (BK) de esputo cada mes			
10. Ud. Y el personal de salud realizan las coordinaciones de interconsulta con el especialista durante su tratamiento			
11. Recibe recomendaciones claras y oportunas del personal de salud en cuanto a su tratamiento			
12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento (firmó el consentimiento informado)			

ANEXO N°03 A

Validez por Contenido (Instrumento N° 01)

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0,70	Eliminado
De 0,70 a 0,80	Se modifica
> 0,70	Excelente

ITEMS	JUEZ N°01	JUEZ N°02	JUEZ N°03	JUEZ N°04	JUEZ N°05	SUMA	V. DE AYKEN
	Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez	Lic. Samuel Santos Acosta Linares	Lic. Ross Mery Claudia Náquira Huanacuni	Dra. Angelica Mendez Payehuanca	Dr. Edwin Cecilio Condori Vargas		
1	2	2	2	2	2	10	1.00
2	2	2	2	2	2	10	1.00
3	2	2	2	2	2	10	1.00
4	2	2	2	2	2	10	1.00
5	2	2	2	2	2	10	1.00
6	2	2	2	2	2	10	1.00
7	2	2	2	2	2	10	1.00
8	2	2	2	2	2	10	1.00
9	2	2	2	2	2	10	1.00
10	2	2	2	2	2	10	1.00
11	2	2	2	2	2	10	1.00
12	2	2	2	2	2	10	1.00
13	2	2	2	2	2	10	1.00
14	2	2	2	2	2	10	1.00
15	2	2	2	2	2	10	1.00
16	2	2	2	2	2	10	1.00
17	2	2	2	2	2	10	1.00
18	2	2	2	2	2	10	1.00
19	2	2	2	2	2	10	1.00
20	2	2	2	2	2	10	1.00
21	2	2	2	2	2	10	1.00
22	2	2	2	2	2	10	1.00
23	2	2	2	2	2	10	1.00
24	2	2	2	2	2	10	1.00
25	2	2	2	2	2	10	1.00
26	2	2	2	2	2	10	1.00
27	2	2	2	2	2	10	1.00
28	2	2	2	2	2	10	1.00
							1.00

Podemos apreciar que el grado de Ayken es de 1.00, por lo que es EXCELENTE

ANEXO N°03 A

Validez por Contenido (Instrumento N° 02)

COEFICIENTE	INTERPRETACIÓN
< 0,70	Eliminado
De 0,70 a 0,80	Se modifica
> 0,70	Excelente

ITEMS	JUEZ N°01	JUEZ N°02	JUEZ N°03	JUEZ N°04	JUEZ N°05	SUMA	V. DE AYKEN
	Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez	Lic. Samuel Santos Acosta Linares	Lic. Ross Mery Claudia Náquira Huanacuni	Dra. Angelica Mendez Payehuanca	Dr. Edwin Cecilio Condori Vargas		
1	2	2	2	2	2	10	1.00
2	2	2	2	2	2	10	1.00
3	2	2	2	2	2	10	1.00
4	2	2	2	2	2	10	1.00
5	2	2	2	2	2	10	1.00
6	2	2	2	1	1	8	0.80
7	2	1	2	1	1	7	0.70
8	2	1	2	2	2	9	0.90
9	2	2	2	2	2	10	1.00
10	2	2	2	2	2	10	1.00
11	2	2	2	2	2	10	1.00
12	2	2	2	2	2	10	1.00
							0.95

Podemos apreciar que el grado de Ayken es de 0.95, por lo que es EXCELENTE

ANEXO N°03 B

Validez por Criterio (Instrumento N° 01)

INDICADOR	JUEZ N°01	JUEZ N°02	JUEZ N°03	JUEZ N°04	JUEZ N°05
		Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez	Lic. Samuel Santos Acosta Linares	Lic. Ross Mery Claudia Náquira Huanacuni	Dra. Angelica Mendez Payehuanca
1	89	90	81	90	85
2	89	90	81	90	85
3	89	90	81	90	90
4	89	90	81	90	90
5	89	90	81	90	85
6	89	90	85	90	90
7	89	90	85	85	90
8	89	85	85	80	90
9	89	90	85	85	90
10	89	85	85	90	95
11	89	85	85	80	90
TOTAL	979	975	915	960	980
ΣPRI (Sumatoria del promedio de rango)=			4809		

APLICAMOS LA FÓRMULA	
J(N° de expertos o jueces)=	500
K (N° de ítems)=	11
CPR(Coeficiente de proporción de rango)=	0.87

$$CPR = \frac{\sum PRI/J}{K}$$

La validez de criterio por juicio de expertos tiene una valoración de 87% (0,87), que se puede interpretar como una validez y concordancia muy alta de los jueces al examinar el instrumento con los once criterios establecidos.

ANEXO N°03 B

Validez por Criterio (Instrumento N° 02)

INDICADOR	JUEZ N°01	JUEZ N°02	JUEZ N°03	JUEZ N°04	JUEZ N°05
	Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez	Lic. Samuel Santos Acosta Linares	Lic. Ross Mery Claudia Náquira Huanacuni	Dra. Angelica Mendez Payehuanca	Dr. Edwin Cecilio Condori Vargas
1	89	90	81	85	90
2	89	90	81	85	85
3	89	85	81	85	95
4	89	85	81	85	90
5	89	90	81	85	95
6	89	90	85	85	90
7	89	90	85	85	95
8	89	80	85	85	85
9	89	85	85	85	95
10	89	80	85	85	95
11	89	80	85	85	85
TOTAL	979	945	915	935	1000
ΣPRI (Sumatoria del promedio de rango)=			4774		

APLICAMOS LA FÓRMULA	
J(N° de expertos o jueces)=	500
K (N° de ítems)=	11
CPR(Coeficiente de proporción de rango)=	0.87

$$CPR = \frac{\Sigma PRI / J}{K}$$

La validez de criterio por juicio de expertos tiene una valoración de 87% (0,87), que se puede interpretar como una validez y concordancia muy alta de los jueces al examinar el instrumento con los once criterios establecidos.

ANEXO N°04

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad (Instrumento N° 01)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.909	0.926	28

Estadísticas de fiabilidad (Instrumento N° 02)

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.937	0.938	12

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

Escala	Significado
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderada
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

Según la prueba Alfa de Cronbach, en relación a la percepción de la calidad de cuidado de enfermería los datos muestran un nivel de adecuación muy alta con 0,909 y un puntaje de 0,937 con un nivel de adecuación muy alta, con respecto a la adherencia al tratamiento.

Indicando que un análisis factorial es apropiado para esta investigación con ambos instrumentos.

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA – 2025”

Instituciones : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann - Microred Cono Norte

Investigador: Ruth Jackeline Chambilla Caceres

Título : “Percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna - 2025”

Estimado participante:

A través del presente documento se solicita participar en esta investigación.

Fines del Estudio:

La finalidad del estudio es determinar la relación entre la percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred cono norte-2025, ya que la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería es percibida por los pacientes de distintas formas, experiencias y vivencia por lo que es importante conocer su apreciación frente a ello, además se verá si influye o no en la adherencia a su tratamiento por lo que es importante conocer este aspecto.

Procedimientos:

Al aceptar la participación se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario con un tiempo estimado de aplicación de 20 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Se le informará a las instituciones correspondientes a la investigación por lo que se puede visualizar su percepción respecto al cuidado y atención que se le brinda

de tal manera que se implementen acciones que mejoren la calidad de cuidado de enfermería y demás profesionales.

Costos e incentivos:

La participación del estudio no establece beneficio económico para ninguna de las dos partes.

Confidencialidad:

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información:

La información una vez procesada será eliminada.

Derechos del participante:

La participación es voluntaria Ud. tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, Ruth Jackeline Chambilla Caceres al teléfono/celular 954611017. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO: Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en este estudio, comprendo en que consiste su participación en el proyecto, también entiendo que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

De antemano, se le agradece su colaboración.

Tacna de del 2025

Firma del participante

ANEXO N°06

JUICIO DE EXPERTOS (INSTRUMENTO N°01: PERCEPCION DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA)

EXPERTO N°01

Dra. Angelica Méndez Payehuana

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO *Angelica E. Méndez Payehuana*
 1.2. LABOR/CARGO *Neumología* INSTITUCIÓN *11107* DONDE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL *Neumóloga*
 1.4. GRADO ACADEMICO MENCIÓN EN *Neumología*
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					85%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					80%

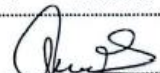
1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *92.5%* FECHA Y LUGAR *10-06-20*

3. OBSERVACIÓN un ítem por ES: General (si debe eliminarse o modificarse favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: *40502513*


 HOSPITAL ANTONIO URBANO DE TACNA
 Angelica Méndez Payehuana
 NEUMOLOGÍA
 CMP 48056 - RNE 44108

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta	✓			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre	✓			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.	✓			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.	✓			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.	✓			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento	✓			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	✓			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas	✓			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	✓			

10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	✓			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	✓			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.	✓			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.	✓			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio	✓			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.	✓			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.	✓			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.	✓			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.	✓			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.	✓			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.	✓			

	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento	✓			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	✓			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento	✓			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural	✓			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	✓			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio	✓			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera	✓			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.	✓			

APELLIDOS EXPERTO: Angela F. Mediz NOMBRES DEL Psiquiatra

GRADO VALIDANTE: Neumología ESPECIALIDAD DEL Neumología
 N° Colegiatura: 48656 FECHA: 10-06-25 DNI: 70502513


 HOSPITAL INFOLITO LUIS ANGE DE JACINA
 Angela Méndez Psiquiatra
 NEUMOLOGÍA
 CUP 48056 - RNE 44308

EXPERTO N°02

Dr. Edwin Condori Vargas

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Condori Vargas Edwin

1.2. LABOR/CARGO: Médico Asistente INSTITUCIÓN: Neurología - HHUT DONDE: _____

1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Médico Especialista en Neurología

1.4. GRADO ACADÉMICO: _____ MENCIÓN EN: _____

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: _____

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena. X

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN un ítem por ES: General (si debe eliminarse o modificarse favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

40642529
DNI: ...
GOBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNAMUNO DE TACNA
Med. Edwin Cecilio Condori Vargas
CMP. 43034 RNE. 23064
Especialista Neurología

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta	✓			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre	✓			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.	✓			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.	✓			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.	✓			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento	✓			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	✓			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas	✓			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	✓			

10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	✓			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	✓			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.	✓			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.	✓			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio	✓			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.	✓			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.	✓			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.	✓			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.	✓			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.	✓			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.	✓			

21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento	/			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	/			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento	/			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural	/			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	/			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio	/			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera	/			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.	/			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CONDORI WARGAS, EDWIN CECILIO

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: MEDICO NEUMOLOGO DNI: 40642534
 N° Colegiatura: 4034 FECHA: 23/JUNIO/2025

GOBIERNO REGIONAL TACNA
 HOSPITAL REGIONAL DE TACNA
 Med. Edwin Cecilio Condori Vargas
 RNE. 1354
 FIRMADO

EXPERTO N°03

Lic. Ross Mery Náquira Huanacuni

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO *Náquira Huanacuni, Ross Mery Claudia*
 1.2. INSTITUCIÓN *Cs. de la Policía / sistema de* DONDE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL
 1.4. GRADO ACADÉMICO *Licenciada / Mg.* MENCIÓN EN *Adm y Com en Salud Pública*
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

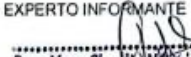
N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					81%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					81%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					81%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					81%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					81%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					81%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					81%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					81%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					81%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					81%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					81%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena...K..

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *91.5* / FECHA Y LUGAR: *11/06/15, Cs. de la Policía*

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE


 DNI: *Ross Mery Claudia Náquira Huanacuni*
ENFERMERA
 CEP 64834 - DNI 46464945

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta	✓			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre	✓			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.	✓			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.	✓			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.	✓			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento	✓			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	✓			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas	✓			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	✓			

10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	✓			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	✓			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.	✓			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.	✓			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio	✓			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.	✓			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.	✓			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.	✓			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.	✓			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.	✓			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.	✓			

21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento	✓			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	✓			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento	✓			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural	✓			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	✓			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio	✓			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera	✓			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL
 EXPERTO: Náqira Mery, Ros Mery Claudia

GRADO O ESPECIALIDAD DEL
 VALIDANTE: Especialista / Hospital ESPECIALIDAD DEL
 DNI: 46461945
 N° Colegiatura: 264834 FECHA: 11/06/2015

Ros Mery Claudia Náqira Mery
 ENFERMERA
 CEP 64834 DNI 46461945
 Firma

EXPERTO N°04

Lic. Samuel Santos Acosta Linares

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Acosta Linares Samuel Santos
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE
 LABORA/CARGO: ENFERMERA asistente en el area de TB C.S. Unidad Nrocin
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Lic. Enfermería
 1.4. GRADO ACADEMICO: MENCIÓN EN:
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					90%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					85%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena
2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97.5% FECHA Y LUGAR: 10-04-15
3. OBSERVACIÓN un ítem por ES: General (si debe eliminarse o modificarse favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00794835


 Samuel S. Acosta Linares
ENFERMERO
 CEP. 67737

**VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DE
INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA					
	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta	✓			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre	✓			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.	✓			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.	✓			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.	✓			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento	✓			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	✓			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas	✓			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	✓			

10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	✓			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	✓			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.	✓			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.	✓			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio	✓			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.	✓			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.	✓			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.	✓			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.	✓			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.	✓			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.	✓			

21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento	✓			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	✓			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento	✓			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural	✓			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	✓			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio	✓			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera	✓			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.	✓			

APELLIDOS EXPERTO: Acosta Linares Y NOMBRES Samuel Santos DEL

GRADO 0 ESPECIALIDAD DEL
 VALIDANTE: DNI: 00794825
 N° Colegiatura: 67759. FECHA: 13 de Junio 2025


 Samuel Santos
 ENFERMERO
 CIP 67759

Firma

EXPERTO N°05
Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:
 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Huanca Fernandez Lourdes Margot
 1.2. LABOR/CARGO Enfermera Asistencial INSTITUCIÓN MINSU DONDE 9B
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Lic. Enfermera
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... MENCIÓN EN.....
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					89%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					89%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					89%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					89%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					89%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					89%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					89%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					89%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					89%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					89%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					89%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 97.9% FECHA Y LUGAR 09-05-25
 3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE Lourdes Huanca Fernandez
 Enfermera
 EPP 1171
 DNI: 29400235

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta	✓			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre	✓			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.	✓			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.	✓			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.	✓			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento	✓			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	✓			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas	/			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	/			

10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	✓			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	✓			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.	✓			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.	✓			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio	✓			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.	✓			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.	✓			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.	✓			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.	✓			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.	✓			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.	✓			

21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento	✓			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.	✓			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento	✓			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural	✓			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	✓			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio	✓			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera	✓			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL
 EXPERTO: Luzma Fernández Louides Margot

GRADO O ESPECIALIDAD DEL
 VALIDANTE: DNI: 2940035
 N° Colegiatura: 21171. FECHA:

Luzma Fernández Margot
 Lic. Luismas Fernández Margot
 Firmada por enfermera
 N° 21171

JUICIO DE EXPERTOS (INSTRUMENTO N°02: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO)

EXPERTO N° 01

Dr. Edwin Condori Vargas

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES: *Condori Vargas Edwin*

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: *Condori Vargas Edwin*

1.2. LABOR/CARGO: *Medico Asistente* INSTITUCIÓN: *Neurología HHUT* DONDE

1.3. TÍTULO PROFESIONAL: *Medico Especialista en Neurología*

1.4. GRADO ACADÉMICO: MENCIÓN EN:

1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					75%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					95%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					85%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja c) Regular..... e) Muy Buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIÓN un ítem por ES: General (si debe eliminarse o modificarse favor indique):

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI *47642874*

GOBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL HIRSHMOTO URIBE VILLALBA
Dr. Edwin Cecilio Condori Vargas
 CEAR 47034 Pm 23024
 Médico Neurología

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido	✓			
2	Toma las dosis indicadas según su esquema de tratamiento	/			
3	Cumple las indicaciones de la nutricionista	/			
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento (evaluación por servicios según NT)	/			
5	Se le controla su peso mensualmente	/			
6	Su Centro de Salud le hace entrega de sus medicamentos de forma oportuna		✓		
7	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir		✓		
8	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento	/			
9	Le solicitan exámenes de baciloscopia de esputo cada mes	/			

10	Ud. Y el personal de salud realizan las coordinaciones de interconsulta durante su tratamiento	/			
11	Recibe recomendaciones claras y oportunas del personal de salud en cuanto a su tratamiento	/			
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	/			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: COMPANI YAGGAR, EDWIN CESILIO

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Medico Neumólogo DNI: 40642134
 N° Colegiatura: 42034 FECHA: 23/JUNIO/2015

[Handwritten Signature]
 GOBIERNO REGIONAL TACHA
 HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACHA
 Med. Edwin Esteban Condon Vargas
 CMP. 42034 RNE. 23004
 Médico Neumólogo

EXPERTO N° 02

Lic. Lourdes Margot Huanca Fernandez

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huanca Fernandez Lourdes Margot
 1.2. LABOR/CARGO: Enfermera Asistencial TB INSTITUCIÓN: MINSA DONDE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO: MENCIÓN EN:
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					89%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					89%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					89%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					89%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					89%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					89%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					89%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					89%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					89%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					89%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					89%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 0.79% FECHA Y LUGAR: 09-03-25

3. OBSERVACIÓN ES General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE LIC. Lourdes Huanca Fernandez
 Enfermera
 EP 21173
 DNI: 29400231

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		3 APLICABLE 1	2 CORREGIR 2	1 NO APLICABLE 3	
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido	✓			
2	Toma las dosis indicadas según su esquema de tratamiento	✓			
3	Cumple las indicaciones de la nutricionista	✓			
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento (evaluación por servicios según NT)	✓			
5	Se le controla su peso mensualmente	✓			
6	Su Centro de Salud le hace entrega de sus medicamentos de forma oportuna	✓			
7	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	✓			
8	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento	✓			
9	Le solicitan exámenes de baciloscopia de esputo cada mes	✓			

10	Ud. Y el personal de salud realizan las coordinaciones de interconsulta durante su tratamiento	✓			
11	Recibe recomendaciones claras y oportunas del personal de salud en cuanto a su tratamiento	✓			
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	✓			

APELLIDOS EXPERTO: Nuanca Fernández y NOMBRES Louise Maset DEL

GRADO 0 ESPECIALIDAD DEL
 VALIDANTE: DNI: 29400235
 N° Colegiatura: 21131. FECHA:


 Lic. Louise Maset
 Enfermera
 Ep 1171

EXPERTO N° 03

Dra. Angelica Méndez Payehuanca

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Angelica F. Méndez Payehuanca
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE
 LABORA/CARGO.....
 1.3. TITULO PROFESIONAL Médico Neurólogo HHUT
 1.4. GRADO ACADEMICO..... MENCION EN Neurología
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					81%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en; registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9.	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					85%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					85%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93.1% FECHA Y LUGAR: HHUT

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 40596113



VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.


VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido	✓			
2	Toma las dosis indicadas según su esquema de tratamiento	✓			
3	Cumple las indicaciones de la nutricionista	✓			
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento (evaluación por servicios según NT)	✓			
5	Se le controla su peso mensualmente	✓			
6	Su Centro de Salud le hace entrega de sus medicamentos de forma oportuna		✓		
7	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir		✓		
8	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento	✓			
9	Le solicitan exámenes de baciloscopia de esputo cada mes	✓			

10	Ud. Y el personal de salud realizan las coordinaciones de interconsulta durante su tratamiento	✓			
11	Recibe recomendaciones claras y oportunas del personal de salud en cuanto a su tratamiento	✓			
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Angelica - Neumología

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Angelica Fabricia Mendez DNI: 40502513
 N°Colegiatura: 48056 FECHA: 12-06-25


 HOSPITAL HÉCTOR UNANUE DE TACNA
 Angelica Mendez Parahuancra
 NEUMOLOGÍA
 C.M.P. 48056 - R.N.E. 44308

Firma

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido	✓			
2	Toma las dosis indicadas según su esquema de tratamiento	✓			
3	Cumple las indicaciones de la nutricionista	✓			
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento (evaluación por servicios según NT)	✓			
5	Se le controla su peso mensualmente	✓			
6	Su Centro de Salud le hace entrega de sus medicamentos de forma oportuna	✓			
7	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir		✓		
8	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento		✓		
9	Le solicitan exámenes de baciloscopia de esputo cada mes	✓			

10	Ud. Y el personal de salud realizan las coordinaciones de interconsulta durante su tratamiento	✓			
11	Recibe recomendaciones claras y oportunas del personal de salud en cuanto a su tratamiento	✓			
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Acosta Linares Samuel Santos

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: DNI: 00794635
 N° Colegiatura: 67759 FECHA: 13 de Junio 2025


 Firma


 Samuel L. Acosta Linares
 ENFERMERO
 C.I.P. 67759

EXPERTO N° 05

Lic. Ross Mery Náquira Huanacuni

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Náquira Huanacuni, Ross Mery Claudia,
 1.2. INSTITUCIÓN: CS. Alto del Alcazar / Enfermería Jefe DONDE
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
 1.4. GRADO ACADEMICO: Especialista en MENCIÓN EN: ADM. y Gerencia en el Ser. Salud - Salud Pública
 1.5. TITULACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: Enfermería

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJO 21-40%	REGULAR 41- 60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1.	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85%
2.	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%
3.	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					85%
4.	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					85%
5.	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85%
6.	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					85%
7.	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					85%
8.	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					85%
9.	METODOLOGIA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (Proceso de la investigación).					85%
10.	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					85%
11.	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					85%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... e) Muy Buena... X.

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.5 / FECHA Y LUGAR: 11/06/15, CS. Alto del Alcazar

3. OBSERVACIÓN ES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique):

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: Ross Mery Claudia Náquira Huanacuni
ENFERMERA
 CEP 04834 - DNI 46164945

VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

VARIABLE: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
		APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido	✓			
2	Toma las dosis indicadas según su esquema de tratamiento	✓			
3	Cumple las indicaciones de la nutricionista	✓			
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento (evaluación por servicios según NT)	✓			
5	Se le controla su peso mensualmente	✓			
6	Su Centro de Salud le hace entrega de sus medicamentos de forma oportuna	✓			
7	Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	✓			
8	Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento	✓			
9	Le solicitan exámenes de baciloscopia de esputo cada mes	✓			

10	Ud. Y el personal de salud realizan las coordinaciones de interconsulta durante su tratamiento	✓			
11	Recibe recomendaciones claras y oportunas del personal de salud en cuanto a su tratamiento	✓			
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL
 EXPERTO: Námiru Huanacuni, Ross Mery Claudio

GRADO O ESPECIALIDAD DEL
 VALIDANTE: Especialista / Magister DNI: 46464945
 N° Colegiatura: 064734 FECHA: 11/06/2025

Ross Mery Claudio
 Ross Mery Claudio Huanacuni
 ENFERMERA
 CBP 04834 - DNI 46464945

ANEXO N°07

RESOLUCIÓN DE FACULTAD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13969 - 2025-FACS-UNJBG
Tacna, 25 de junio del 2025

VISTO:

El Oficio N°461-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis y autorización para ejecución presentado por el(la) Bach. RUTH JACKELINE CHAMBILLA CACERES;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un periodo máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. RUTH JACKELINE CHAMBILLA CACERES, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N°461-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería designa como asesor al DR. WENDER FLORENCIO CONDORI CHIPANA, para el proyecto de tesis titulado: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA - 2025, presentado por el(la) Bach. RUTH JACKELINE CHAMBILLA CACERES;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de tramite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor al DR. WENDER FLORENCIO CONDORI CHIPANA, para el Proyecto de Tesis titulado: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA - 2025, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Aprobar y autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) Bach. RUTH JACKELINE CHAMBILLA CACERES, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Rinda Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Vanessa Varieth Valle Cohaila
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO N°08

AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 438-2025-ESEN/FACS

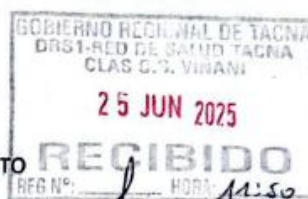
Tacna, 17 de junio de 2025

Señora:

LIC. MARUJA YOLANDA CHINO CANDIA
GERENTE DEL C.S. VIÑANI

Presente.

CARGO



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. RUTH JACKELINE CHAMBILLA CACERES, viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN PACIENTE DE TBC DE LA MICRO RED CONO NORTE - 2025, bajo la asesoría del DR. WENDER CONDORI CHIPANA.


Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la PRUEBA PILOTO, mediante la aplicación de encuestas, las cuales están dirigidas a 30 pacientes del área de TBC; por lo que se solicita brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres al número de celular 954611017.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,




Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

ANEXO N° 09

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
"Año del Centenario de la Reincorporación de la Provincia de Tarata al Perú"

N° 035-2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD, DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, AUTORIZA A:

RUTH JACKELINE CHAMBILLA CACERES

INVESTIGADOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: "PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED COMO NORTE, TACNA - 2025", POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN.

Tacna, 13 de agosto del 2025



YMVA/LCCH/FCL/KASC

MEMORANDO N° 217 - 2025-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T/DRS.T/GOB.REG.TACNA

A : GERENTES Y/O JEFES DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
Centro de Salud: Ciudad Nueva, La Esperanza, Alto Alianza.
Puesto de Salud: Cono Norte, Intiorko, Ramón Copaja, Juan Velasco.

DE : MGR. ESP C.D. YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tacna

ASUNTO : FACILIDADES A PERSONAL

FECHA : Tacna, 13 de agosto del 2025



Por medio del presente tengo a bien presentar al bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Ruth Jackeline Chambilla Cáceres, quien ejecutará el Proyecto de Tesis Titulado "Percepción de la calidad de cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna - 2025" aprobado con Resolución de Facultad N°137969-2025-FACS-UNJBG.



Consecuentemente, agradeceré su atención brindando las facilidades correspondientes para el desarrollo del Proyecto en mención.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS P.S. COMO NORTE
RECIBIDO
Fecha: 12/9/25
Hora: 11:30 Firma: [Signature]

P.S. RAMÓN COPAJA
TACNA 22.109.125
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS PUESTO DE SALUD INTIORKO
17 SEP 2025
REGISTRO 426 HORA 11:33
Firma: [Signature]

C.c. Archivo
YMVA/LCCH/FCL/KASC.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
C.S. ALTO DE LA ALIANZA
17 SET. 2025
RECIBIDO
REG. HORA 11:22

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
RECIBIDO
Fecha: 17/9/25
Hora: 10:30 Firma: [Signature]

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS P.S. COMO NORTE
RECIBIDO
FECHA: 10/09/2025
HORA: 11:00am

Av. Gregoria Albarracín N°526
Pág. Web: www.redsaludtacna.gob.pe
Tacna - Perú

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA
CLAS C.S. LA ESPERANZA
GERENCIA
RECIBIDO
FECHA: 10.09.2025
HORA: 11:58
FIRMA: [Signature]
N° REG.

ANEXO N° 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA
¿Existe relación entre la Percepción de la calidad de cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Micro Red Cono Norte Tacna - 2025?	General: Determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025. Específicos: <ul style="list-style-type: none"> Identificar las características sociodemográficas (edad, sexo, grado de 	Hipótesis Alternativa: Ha: Existe relación significativa entre la Percepcion de la Calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte-Tacna 2025 Hipótesis Nula: Ho: No existe	Independiente	Donabedian menciona, que la calidad se refiere al nivel de atención que conduce a una mejora en la salud del paciente.	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> Relacion de confianza Participación con el paciente Supervisión del tratamiento 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	ESCALA VALORATIVA: Mala: 28 a 47 Regular: 48 a 66 Buena: 67 a 84	Ordinal	Enfoque de investigación: Cuantitativa Tipo de investigación: Descriptivo- correlacional Método: Deductivo Población: 76 pacientes con TBC Criterios de inclusión: - Pacientes con tuberculosis que acuden a los distintos c.s. desde enero - junio del presente año en la microred cono norte. - Pacientes que deseen participar en la investigación - Pacientes con tuberculosis de diferentes grupos etarios. Criterios de exclusión: - Pacientes que no tenga tuberculosis. - Pacientes que no deseen participar en la investigación. - Pacientes que hayan abandonado
					Técnica	<ul style="list-style-type: none"> Explicación con palabras sencillas Explicación de los beneficios del tratamiento Explicación del tratamiento 	9,19,11, 12,13,14, 15,16,17,18,19, 20,21,22, 23			
					Entorno	<ul style="list-style-type: none"> Lugar donde toma el medicamento Lugar donde es atendido es agradable 	24,25,26, 27,28			

<p>instrucción, estado civil, ocupación) de los pacientes con tuberculosis atendidos en la Micro Red Cono Norte, durante el periodo de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción de la calidad del cuidado de enfermería, en su dimensión interpersonal, dimensión técnica y de entorno, en pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025. • Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, en sus dimensiones comportamental, relación 	<p>relación significativa entre la Percepción de la Calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte-Tacna 2025</p>	<p>Dependiente</p>	<p>La Organización Mundial de Salud, define a la adherencia como el grado en el cual el comportamiento de un paciente al tomar medicamentos, seguir una dieta o cambiar hábitos de estilo de vida es consistente con las recomendaciones acordadas por un profesional de la salud.</p>	<p>Comportamental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del horario de medicamentos • Cumplimiento del régimen de tratamiento • Cumplimiento de asistencia al tratamiento según esquema. 	1,2,3,4	<p>Buena adherencia: 26-36 puntos No adherencia: < a 25 puntos</p>	<p>Nominal Dicotómica</p>	<p>el tratamiento antituberculoso</p> <p>UNIDAD DE ANÁLISIS: Pacientes afectados con tuberculosis de los distintos C.S. de la Microred cono norte.</p> <p>MUESTRA: 76</p> <p>MUESTREO: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Consideraciones éticas: Antes de la aplicación del cuestionario se brindara el consentimiento informado acerca de la investigación.</p> <p>Técnicas e instrumento de recolección de datos: La técnica a utilizar es la encuesta.</p> <p>Técnicas para el procesamiento de datos: La información obtenida gracias a la encuesta será procesada para posteriormente ser vaciada en un EXCEL, SPSS.</p> <p>Técnicas la interpretación y análisis de datos: Con la finalidad de realizar el tratamiento estadístico de los datos de las encuestas y de las fichas de recolección de información, se vaciaron los datos en una hoja Excel, mediante el uso de la prueba estadística del chi cuadrado.</p>
				<p>Relación transaccional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinación para el cumplimiento del tratamiento 	10,12,8,7			
				<p>Accesibilidad a la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la información • Disponibilidad de recursos • Solicitud de estudios según esquema 	5,9,6,11			

	<p>transaccional y accesibilidad a la atención en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta relación que existe entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en la Micro Red Cono Norte, Tacna 2025. 										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 11
CONSTANCIA DE COMITÉ DE ETICA



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética Institucional (CEI) de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, deja constancia que el protocolo de investigación titulado "**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA – 2025**", código **2025-041-CEIUNJBG**, ha sido **Evaluado y Aprobado** por nuestro Comité, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por el CEI, y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador Bach. Ruth Jackeline Chambilla Caceres, incluyendo los siguientes documentos:

1. Protocolo de Investigación. Versión 1.1 del 22/07/2025


La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el **01 de agosto del 2025 hasta el 01 de agosto del 2026**. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento, adjuntando el Informe de Avance de ejecución del estudio.

Notificar inmediatamente al CEI-UNJBG de cualquier enmienda, desviaciones o incidentes de acuerdo con los términos establecidos, el titular deberá notificar al CEI mediante un informe final, cuando un estudio ha concluido o cuando se ha suspendido/ terminado anticipadamente en un plazo, máximo de seis (6) meses de finalizado el plazo de vigencia.

Asimismo, el titular del proyecto comunicará al CEI cualquier publicación de los resultados del proyecto de investigación que se haga por medio de revistas científicas, boletines o vía virtual.

Tacna, 04 de abril del 2025




Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Presidenta
Comité de Ética Institucional
Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann

ANEXO N° 12

GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **TB:** Tuberculosis
2. **PAT:** Paciente Afectado por Tuberculosis
3. **MINSA:** Ministerio de Salud
4. **DGIESP:** Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
5. **GERESA:** Gerencia Regional de Salud
6. **DIRESA:** Dirección Regional de Salud
7. **NTS:** Norma Técnica de Salud
8. **DOTS:** Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
9. **TPT:** Terapia Preventiva de Tuberculosis
10. **ACS:** Agente Comunitario de Salud
11. **SIGTB:** Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis
12. **TB-DR:** Tuberculosis Drogoresistente
13. **TB-MDR:** Tuberculosis Multidrogoresistente
14. **TB-XDR:** Tuberculosis Extremadamente Resistente
15. **TB-RR:** Tuberculosis Resistente a Rifampicina
16. **H:** Isoniacida- Medicamento antituberculoso de primera línea.
17. **R:** Rifampicina-Fármaco de primera línea usado en el tratamiento de la tuberculosis.
18. **E:** Etambutol-Medicamento que forma parte del esquema básico de tratamiento antituberculoso.
19. **Z:** Pirazinamida-Fármaco utilizado en la fase inicial del tratamiento de la tuberculosis.
20. **HREZ:** Esquema básico de tratamiento antituberculoso (Combinación de isoniacida, rifampicina, etambutol y pirazinamida).
21. **BPaLM:** Esquema corto para TB drogoresistente (Tratamiento que incluye bedaquilina, pretomanid, linezolid y moxifloxacino).
22. **BPaL:** Esquema para TB drogoresistente (Régimen que combina bedaquilina, pretomanid y linezolid).
23. **CRER:** Comité Regional de Evaluación de Esquemas de Retratamiento
24. **CER:** Comité de Evaluación de Retratamiento