

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DE LA MICRORED CONO NORTE. TACNA 2021**

TESIS

Presentada por:

Lic. Diana Maribel Chino Alave

Lic. Soledad Huamán Morales

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad De Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DE LA MICRORED CONO NORTE. TACNA 2021**

TESIS

Presentada por:

Lic. Diana Maribel Chino Alave

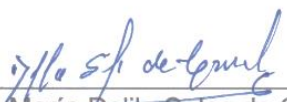
Lic. Soledad Huamán Morales

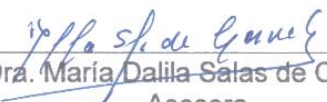
**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:


Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Presidenta


Dra. Karimen Jetzabel Mutter Cuellar
Miembro


Dra. Maria Dalila Salas de Cornejo
Miembro


Dra. Maria Dalila Salas de Cornejo
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. María Dalila Salas de Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11681-2022 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE. TACNA 2021**, presentado por los Lic. Diana Maribel Chino Alave y Lic. Soledad Huamán Morales, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

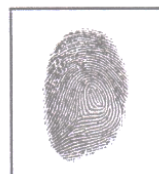
Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA**: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

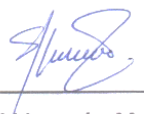
Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.

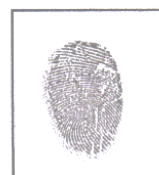

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DNI: 00429361
Asesora




Lic. Diana Maribel Chino Alave
DNI: 42136401
Tesisista




Lic. Soledad Huamán Morales
DNI: 41891469
Tesisista



DEDICATORIA

*A **Dios** por darnos la vida y sabiduría para seguir creciendo día a día como personas y profesionalmente.*

A nuestros hijos Giordano y Addison; Aline y Salvador quienes son el motivo de seguir adelante.

Diana Chino

Soledad Huamán

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Dios, por permitirnos estudiar la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, por guiarnos a lo largo de nuestra especialidad, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A la Micro Red Cono Norte por brindarnos las facilidades para el desarrollo de la investigación.

A nuestra asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo por su paciencia y por sus valiosos aportes en la realización de nuestra investigación.

Diana Chino

Soledad Huamán

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	05
1.1. Fundamentos y formulación del problema	05
1.2. Objetivos	09
1.3. Justificación	10
1.4. Formulación de hipótesis	12
1.5. Operacionalización de variables	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de la investigación.....	16
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Definición Conceptual de términos	46
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.1. Método y Diseño de Investigación	48
3.2. Población y Muestra	48
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	49
3.4. Procedimiento de recolección de datos	53
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	55

3.6. Consideraciones éticas	56
CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS	59
4.1. Resultados	59
4.2. Discusión	72
 CONCLUSIONES	 79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Características de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	60
Tabla 2. Dimensiones del cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	64
Tabla 3. Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	66
Tabla 4. Cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Microred Cono Norte Tacna 2021	68
Tabla 5. Relación del cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Características de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	63
Gráfico 2. Dimensiones del Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	65
Gráfico 3. Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	67
Gráfico 4. Cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis en la Microred Cono Norte Tacna 2021	69
Gráfico 5. Relación del cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021	71

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación del cuidado de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021. La metodología: fue un estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, en cuanto a los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes con tratamiento de tuberculosis, el 73,08% recibió cuidados adecuados, mientras que el 19,23% recibió cuidados regulares y el 7,69% recibió cuidados inadecuados. En relación con el cumplimiento de tratamiento de tuberculosis, el 50% tiene un alto nivel de cumplimiento, el 30,77% un nivel medio de cumplimiento y el 19,23% un nivel bajo de cumplimiento, Conclusión: La relación entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento de tratamiento de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, se determinó la relación significativa con la estadística de chi cuadrado el valor de $p=0,009$, por lo tanto, se acepta la hipótesis verdadera y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, tratamiento y tuberculosis

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the relationship between nursing care and treatment compliance in patients with tuberculosis in the Cono Norte Micronetwork. Tacna 2021. The methodology: it was a quantitative study, with a descriptive correlational design, regarding the nursing care provided to patients with tuberculosis treatment, 73,08% received adequate care, while 19,23% received regular care and the 7,69% received inadequate care. In relation to compliance with tuberculosis treatment, 50% have a high level of compliance, 30,77% have a medium level of compliance and 19,23% have a low level of compliance. Conclusion: The relationship between nursing care and compliance of treatment of patients with tuberculosis of the Cono Norte Micronetwork, the significant relationship was determined with the chi square statistic, the value of $p=0.009$, therefore, the true hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Nursing care, treatment and tuberculosis

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería implica atender a aquellos que padecen de enfermedades como la tuberculosis (TB), una enfermedad antigua que afecta a los seres humanos y que sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo. Los pacientes que sufren de esta enfermedad son vulnerables, inseguros y necesitan cuidados especiales. Afortunadamente, la tuberculosis es una enfermedad tratable y prevenible. (1)

La incidencia de nuevos casos de tuberculosis es elevada en todo el mundo, siendo los países de Asia Sudoriental los más afectados con un 44 % de los casos, seguido del continente africano con un 24 % y el Pacífico Occidental con un 18 % (2).

En el 2019, cerca de 10 millones de personas contrajeron tuberculosis, y 1.5 millones de ellas murieron a causa de esta enfermedad. Además, 1.1 millones de niños se infectaron, y 251000 de ellos perdieron la vida a causa de la tuberculosis. Es importante detener la propagación de esta epidemia, por lo que los Objetivos de Desarrollo Sostenible han establecido la meta de combatirla para el año 2030 (3).

La tuberculosis, es una de las causas de muerte provocada por un agente infeccioso, la cual es una de las diez primeras causas de defunción

en poblaciones pobres y vulnerables. La epidemia de tuberculosis no es equitativa; considerada como una enfermedad de injusticia social por la desigualdad y discriminación existente en las personas afectadas que resultan ser los más pobres (4).

En el Perú, la tuberculosis afecta predominantemente a los estatus sociales más pobres de las ciudades del país, siendo la décima quinta causa de mortalidad y la vigésima séptima carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos. En el 2021, más del 50% de los casos de tuberculosis se registraron en las ciudades de Lima y Callao, Ucayali, Loreto, Tacna, Madre de Dios e Ica, entre otros. Por otro lado, la pandemia por la covid-19 generó una atención inoportuna a los pacientes tuberculosos en el territorio peruano a causa de la suspensión de los consultorios externos durante los primeros meses de la declaratoria de emergencia, lo cual hizo más difícil la realización del diagnóstico y tratamiento oportuno. (5)

Según la Dirección Región de Salud Tacna 2020, La población total es de 370,974 habitantes. La cual ocupa el 4° lugar en índices de casos de morbilidad por tuberculosis desde el año 2011. En el 2020 el total de casos son 329 de los cuales 293 son casos nuevos, 197 son casos frotis positivo y con un total de 15 fallecidos. Según los datos del MINSA- DPCTB (Dirección de prevención y control de Tuberculosis) (6)

El profesional de enfermería tiene como responsabilidad organizar la atención integral de la persona afectada con TB, su familia y comunidad, por lo cual una de las funciones principales es promover la adherencia y prevenir irregularidades del tratamiento. Esto quiere decir que la enfermera es el eje fundamental en el proceso del tratamiento del paciente.

En los establecimientos de salud de Tacna se han evidenciado incremento de casos de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis aumentando el riesgo de incrementar la resistencia al tratamiento, siendo el profesional de enfermería responsable para la recuperación de los pacientes con tuberculosis, quien se encarga del seguimiento y el cumplimiento de la atención integral durante los 6 meses de tratamiento. Surge la preocupación que en ciertos pacientes se evidencia asistencia irregular al tratamiento por lo que se podría considerar que hay una relación entre los cuidados de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, motivo por el cual se investigará en el presente estudio.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el capítulo I Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y operacionalización de variables. El capítulo II contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y

definición conceptual de términos. El capítulo III contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente, en el capítulo IV se detalla los resultados y la discusión, para finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La tuberculosis representa en la actualidad un problema serio para los servicios de salud públicos en muchas de las naciones subdesarrolladas del mundo. El problema de salud hoy en día a nivel mundial, nacional y regional es un tema que es considerado un problema serio que afecta la salud pública de los países en desarrollo es la tuberculosis. Además de ello, esta enfermedad sobre la cual gira el estudio, fué considerada una de las prioridades nacionales de investigación para el periodo 2015 al 2020, según el Instituto Nacional de Salud, la transmisión de Tuberculosis, se da por medio de la persona enferma, quien disemina el bacilo de Koch mediante las gotitas de Flugge al toser, hablar o expectorar, algunas enfermedades transmisibles, como la tuberculosis (TB), presentan cuadro de persistencia, con altas tasas de incidencia, causando un problema de salud pública con raíces profundas y que reflejan la estructuración ineficiente del sistema de salud y las condiciones de vida de la población en su totalidad. (7)

A nivel mundial se ha calculado que en 2022 enfermaron de tuberculosis 10,6 millones de personas: 5,8 millones de hombres, 3,5 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Aunque está presente en todos los países y grupos de edad, es una enfermedad que se puede curar y prevenir. (7)

En 2022, el mayor número de nuevos casos de tuberculosis se produjo en la Región de Asia Sudoriental de la Organización Mundial de la Salud (46%), seguida de la Región de África (23%) y de la Región del Pacífico Occidental (18%). Alrededor del 87% de los nuevos casos de tuberculosis se produjeron en los 30 países con alta carga de esta enfermedad, y más de dos tercios del total mundial se concentraron en Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia, Nigeria, Pakistán y la República Democrática del Congo. (7)

En Latinoamérica, en el año 2022, se estimaron 325.000 casos nuevos de tuberculosis y se notificaron 239.987 (74%), lo que significó un 4% más comparado con 2021. (7)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 44.000 personas tienen tuberculosis en el Perú. Sin embargo,

hasta el 2022, solo se identificó al 60% de este grupo. En el caso de las personas con tuberculosis multidrogorresistente la situación es aún más grave. Perú es el país de la región que notificó más casos en 2020, aunque solo ha identificado al 52% del total estimado por la OMS. El censo de contactos y el presupuesto asignado al tratamiento de esta enfermedad disminuyeron en los últimos años.

La tuberculosis en el Perú, para el año 2022 tiende a un ligero incremento en las tasas de morbilidad e incidencia de casos de TB, encontrándose con un total de 21001 casos de los cuales 19978 son casos nuevos, 11771 son casos de frotis positivo y con un total 1276 fallecidos. Según los datos del MINSA- DPCTB (Dirección de prevención y control de Tuberculosis). (8)

En Perú, el retroceso en la identificación de esta enfermedad es dramático. En 2019, el país alcanzó la detección de 32.970 casos. Sin embargo, desde ese año, no se logran cifras similares. En 2020, la detección cayó al punto más bajo, de 24.581 notificados. En 2021, fueron 26.437 y en 2022 se detectaron 29.292.

Según la Región de Salud Tacna 2020, la población total es de 370,974 habitantes. La cual ocupa el 4° lugar en índices de casos

de morbilidad por tuberculosis desde el año 2011. En el 2020 el total de casos fue 329 de los cuales 293 son casos nuevos, 197 son casos frotis positivo y con un total de 15 fallecidos. Según los datos del MINSA- DPCTB (Dirección de prevención y control de Tuberculosis).(8)

El tratamiento antituberculoso TB – Sensible, dura 06 meses de acuerdo a la Norma Técnica de Salud N° 715 - 2013/MINSA. (30), los esquemas de tratamiento para tuberculosis (TB) sensible que se maneja con medicamentos de primera línea: isoniacida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E) y pirazinamida (Z). (9)

El profesional de enfermería se considera como recurso humano fundamental para la atención de los pacientes, en su orientación diagnóstica, terapéutica y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que desarrollan. Los trabajadores de la salud y los pacientes establecen una comunicación y un diálogo de saberes, el cual influye directamente en el cumplimiento y la calidad de la atención. Los cuidados de enfermería que se brinde tendrá relevancia e importancia al adecuado cumplimiento del tratamiento antituberculoso.

En los establecimientos de salud de Tacna se han evidenciado incremento de casos de abandono en pacientes con tuberculosis aumentando el riesgo de incrementar la resistencia al tratamiento, siendo el profesional de enfermería responsable para la recuperación de los pacientes con tuberculosis, quien se encarga del seguimiento y el cumplimiento de la atención integral durante los 6 meses de tratamiento. Surge la preocupación que en ciertos pacientes se evidencia asistencia irregular al tratamiento por lo que se podría considerar que hay una relación entre los cuidados de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, motivo por el cual se investigará en el presente estudio.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación del cuidado de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021?

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo General

Determinar la relación del cuidado de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Valorar el cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis.
- Valorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- Relacionar el cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Justificación teórica

El cuidado de enfermería se concibe como la atención, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, por ello, el propósito de la presente investigación es aportar la información importante de los aspectos del cuidado en nuestra realidad aplicada a la atención de pacientes afectados con tuberculosis, y si estas son equiparables a las teorías existentes.

1.3.2. Justificación práctica

En el presente trabajo de investigación proporcionará un instrumento adecuado que permita obtener información precisa en los siguientes trabajos de investigación.

1.3.3. Justificación metodológica

Mediante la presente investigación se podrá mejorar los aspectos básicos del cuidado de enfermería en pacientes afectados con tuberculosis, y en base a ello, estandarizar los métodos de evaluación del cuidado.

1.3.4. Justificación social

La presente investigación contribuirá en el desarrollo de estrategias para brindar un adecuado cuidado a los pacientes con Tuberculosis así disminuir los casos de abandono y resistencia al tratamiento, porque al ofrecer un adecuado cuidado permitirá un cumplimiento alto al tratamiento.

Ayudará la presente investigación en mejorar la salud de la población, enseñando sobre la importancia que el paciente complete el tratamiento antituberculoso con ello disminuirá la transmisión y contagio en la comunidad y en las personas que estén en contacto directo con el paciente con tuberculosis.

1.3.5. Justificación Legal

La presente investigación tiene como justificación legal la Norma Técnica de Salud N° 715-2013 para el control de la Tuberculosis. ESN-PCT. DGSP. 2013, también el Programa: "Estrategia Sanitaria

De Prevención Y Control De La Tuberculosis”, también tenemos el Documento técnico: Formulación de la ración alimentaria del programa de complementación alimentaria para la persona afectada por tuberculosis. Resolución Ministerial N° 653-2014, así como la actualización de la Norma Técnica de Salud N°200 - MINSA/ DGIESP- 2023 Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad.

Dentro de los beneficios de cumplir con el tratamiento antituberculoso es la Reducción de los costos de atención de salud para el estado. (médico, enfermería, nutrición, psicología, entre otros). El tratamiento de la tuberculosis puede ser costoso, tanto para los sistemas de salud como para las personas que lo reciben. Al completar el tratamiento, las personas con tuberculosis activa reducen los costos de atención médica para la comunidad.

1.4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hi:

Existe relación de los Cuidados de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021.

Ho:

No existe relación de los Cuidados de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. Variable independiente:

Cuidado de enfermería

1.5.2. Variable dependiente:

Cumplimiento del Tratamiento en pacientes con tuberculosis

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis	El cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis se concibe como la atención, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. El profesional de Enfermería, es responsable de organizar la atención integral en pacientes con tuberculosis, su familia y la comunidad, pone énfasis en la educación, control y seguimiento de los pacientes con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad por tuberculosis. (26)	Educación y consejería a paciente con tuberculosis Organización de la administración del tratamiento Promoción de adherencia al tratamiento Coordinar el seguimiento del tratamiento.	- Horario de tratamiento. - Importancia del tratamiento - Reacciones adversas. - Efecto del no cumplimiento. - Identificación de contactos. - Informe de esquema, fase, duración y control. - Registro de dosis. - Entrevista de enfermería inicio cambio de fase y alta. - Estudio de contactos e inicio de TPI - Identificación de factores de riesgo: conflicto familiar, laboral, alcoholismo, drogadicción pobreza y conducta antisocial. - Intervención del equipo multidisciplinario. - Monitoreo y registro de irregularidad al tratamiento (perdida de 3 dosis en primera fase o 5 durante todo el tratamiento). - Organizar historia clínica del paciente con registros y formatos. - Obtención de muestra baciloscópica control mensual y exámenes auxiliares. - Registro del peso mensual del paciente.	Preguntas: 1,2,3,4,5,6,7, 8,9,10,11,12, 13,14,15,16, 17.	Cuidado de Enfermería Adecuado (22 – 28 pts.) Cuidado de Enfermería Regular (15 – 22 pts.) Cuidado de Enfermería Inadecuado (Menos de 15)	ORDINAL

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Cumplimiento del Tratamiento en pacientes con tuberculosis	El cumplimiento del tratamiento de tuberculosis se refiere al compromiso y asistencia regular durante los meses correspondientes de acuerdo al esquema según norma técnica. El tratamiento de la TBC sensible se desarrolla a través de la combinación estándar de fármacos. El proceso terapéutico en esta enfermedad debe ser monitorizado de forma permanente, esto estará a cargo del profesional. (27)	Organizar el sistema de registro y análisis de información Esquema de tratamiento Fases de tratamiento Condición de egreso	- Registro del libro de seguimiento de casos. - Registros de tarjetas de tratamiento según norma técnica. - Registro en el SIGTB. Tipo de TB según localización • Pulmonar • Extrapulmonar Esquema TB sensible Duración de tratamiento Primera fase (50 dosis) Segunda fase (54 dosis) Faltas al tratamiento Tipo de egreso • Curado • Tratamiento completo • Fracaso • Fallecido • Abandono • No evaluado	Preguntas : 1,2,3,4,5, 6,7,8,9,10 ,11,12,13, 14,15	Cumplimiento del Tratamiento Alto (15- 20) Cumplimiento del Tratamiento Medio (10-14 pts.) Cumplimiento del Tratamiento Bajo (Menos de 14 pts.)	ORDINAL

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Internacional

Almeida A. (10), En su estudio “Evaluación del desempeño de los servicios de atención primaria de salud en el control de la tuberculosis en una ciudad del sureste en Espírito Santo, Brasil – 2012”, Objetivo, analizar la prevalencia y los factores asociados a la tuberculosis multidrogorresistente, metodología, es un estudio transversal de casos de tuberculosis probados para medicamentos de primera línea, los individuos han sido clasificados en resistentes y no resistentes y comparados en relación a las variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, resultados, en el período de estudio, 1.669 personas se sometieron a pruebas de susceptibilidad a medicamentos antituberculosos. De estos individuos, 10,6% presentaron resistencia a algún fármaco antituberculoso. Conclusión, es necesario fortalecer la asociación entre los programas de control de la tuberculosis y los equipos de salud que trabajan en la red de Atención Primaria de Salud. Esto permitiría la identificación y seguimiento de individuos con antecedentes de tratamiento previo de tuberculosis y tabaquismo.

Bedoya B. (11), En su estudio “Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH, Medellín, Colombia - 2019”, Objetivo: describir los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento de la infección tuberculosa latente. Metodología, es un estudio retrospectivo y descriptivo, en pacientes infectados con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Resultados: el 45% de los pacientes presentaron problemas de adherencia como interrupciones menores a 30 días o pérdida del seguimiento, la significación estadística ($p < 0,05$) se presentó en las variables efectos adversos y adherencia a la terapia antirretroviral. Conclusión: los efectos adversos presentados y la adherencia a la terapia antirretroviral se asocian a los problemas de adherencia al tratamiento preventivo de la Infección Tuberculosa Latente.

Dueñas M y Cardona D. (12) en su estudio “Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia – 2013”, Objetivos. Determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento contra la tuberculosis y los factores sociodemográficos, económicos y clínicos, y los relacionados con los medicamentos. Metodología, estudio descriptivo transversal de 174 registros de pacientes del programa de control de la tuberculosis en pacientes que no cumplían con el tratamiento Resultados. El

cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar fue de 94,8 % y fue mayor en los pacientes del régimen contributivo ($p=0,035$). El incumplimiento del tratamiento fue de 5,2 %. La intolerancia a los medicamentos fue mayor en el grupo de quienes no cumplieron el tratamiento. Conclusiones. El régimen de afiliación al sistema de salud y la tolerancia a los medicamentos fueron los factores objetivos relacionados con el cumplimiento del tratamiento y, la carga social y económica de la enfermedad, el factor subjetivo

Alcocer P. Jaime K. (13), en la tesis “Valoración del patrón percepción - manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil – Ecuador - 2013”, Objetivo, Determinar la percepción y el manejo de la salud que tienen los pacientes con tuberculosis pulmonar. Metodología, estudio transversal cuyo tamaño es de la población total de pacientes 22 con tuberculosis pulmonar, es una investigación cuantitativa y cualitativa donde se utilizaron encuestas con preguntas de opción múltiple y fichas de observación para la recolección de información. Resultados: de los afectados con TBP el 68% fue de sexo masculino, la mayoría de los cuales eran mayores de 50 años, 64% refirieron no contar con un buen apoyo por parte de sus familiares y/o sociedad, el 68% comentaron tener un estilo de vida poco saludable, el 45% no tienen malos hábitos.

Conclusiones: tienen alteración en el patrón percepción manejo de la salud, algunos de ellos con falencias en el conocimiento y prevención de la TB, otros con problemas de autoestima y por ende tienden a ser menos cuidadosos en su salud.

2.1.2. Nacional

Ticona P. y Damián C. (14), en su estudio “Percepción del paciente con tuberculosis sobre la atención de enfermería en el servicio de neumología, del Hospital Militar Central, 2019 Chíncha Ica”, Objetivo, Determinar la Percepción del paciente respecto a la atención de enfermería en el servicio de neumología, del Hospital Militar Central, Metodología, enfoque cuantitativo, tipo descriptivo simple, de corte transversal. La muestra estuvo formada por 35 pacientes accesibles mayores de 18 años hospitalizados con tuberculosis, se utilizó un cuestionario que mide la satisfacción del paciente con el cuidador. Conclusión, el 88,6 % de los pacientes presentan una percepción satisfecha y el 11,4% una percepción insatisfecha. La dimensión que mostro mejor percepción del paciente los Aspectos Tangibles, con un 94,3% de satisfacción. La que mostro más insatisfacción fue la dimensión de Empatía con 14,3%.

Gordillo C. (15) en su estudio una investigación titulada “Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con Tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, Perú – 2018”, Objetivo, determinar la relación entre adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis. Metodología, enfoque cuantitativo, diseño de investigación no experimental, de tipo correlacional. La población estuvo integrada por 40 pacientes con diagnóstico de tuberculosis. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento. Resultados: Dado que el valor de $p > \alpha$ (0.05) se acepta la H_0 y se rechaza la H_A . Por lo tanto, podemos concluir que existe evidencia para aceptar que la variable Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con tuberculosis no están relacionados. Conclusión: se rechaza la hipótesis de la investigación dado que entre la variable Adherencia al tratamiento y depresión ($p > \alpha$). Es decir, probablemente no existe evidencia estadística para aceptar que la Adherencia al tratamiento y Depresión en pacientes con tuberculosis estén relacionadas.

Cusi J. y Seras E. (16) en su estudio “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital regional de Ayacucho - 2018”, Objetivo, Establecer la relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho.

2018; Metodología, estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal; población y muestra estuvo conformada por 33 pacientes con tuberculosis pulmonar; Resultados: El 75,8% de pacientes califican como regular la calidad de atención y como medio al nivel de adherencia al tratamiento, un 66,7% de pacientes con TBC califican como regular la dimensión interpersonal y como medio el nivel de adherencia.

Calderón A. y María Laura, (17) en su estudio “Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la Tuberculosis – Lima, 2019”, Objetivo, Determinar el conocimiento y actitudes sobre la tuberculosis en pacientes pertinentes al programa de control de tuberculosis. Metodología. Estudio descriptivo de tipo transversal, se aplicó una encuesta de conocimientos y actitudes a tuberculosis bajo un modelo de la Organización Mundial de la Salud a 136 pacientes con diagnóstico de tuberculosis en primera fase de tratamiento. Resultados: el conocimiento sobre la tuberculosis fue bajo: solo 18% obtuvo un nivel adecuado de conocimiento; las áreas más deficientes fueron las de prevención (25% en nivel adecuado) y tratamiento (19% en nivel adecuado). Aunque solo un 21% identificó la importancia de la adherencia al tratamiento. Conclusión, se necesitan medidas para reforzar el conocimiento de pacientes en tratamiento para tuberculosis

puesto que influiría en la adherencia, los resultados del tratamiento y control de tuberculosis.

2.1.3. Local

Rengifo A. (18) en su estudio “Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en el establecimiento de Salud Morona Cocha Iquitos, 2022”, propósito fue determinar la relación entre el conocimiento sobre Tuberculosis Pulmonar y la actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis, metodología, es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal y correlacional; cuya población estuvo conformada por 72 pacientes, diagnosticados con TB. La técnica empleada fue la encuesta, los instrumentos fueron el cuestionario de conocimiento sobre Tuberculosis, resultados obtenidos el conocimiento sobre Tuberculosis el 80,6% (58) presentaron conocimiento alto, el 19,4% (14) medio y 0% (0) bajo; el 83,3% (60) mostraron actitud de aceptación hacia el tratamiento, el 16,7% (12) indiferencia y 0% (0) de rechazo. Concluyendo, que existe significancia entre el conocimiento sobre Tuberculosis y la actitud hacia el tratamiento antituberculoso ($p= 0,003$; $p < 0.05$), en pacientes del Establecimiento de Salud I-4 Morona Cocha, de Iquitos.

Chambi T. (19) en su estudio “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”, Objetivo, Determinar los factores que se asocian con la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis atendidos. Metodología: estudio básico, descriptivo. Comprendió una población de 25 pacientes, se utilizaron cuatro instrumentos de recolección de datos, el Test de Morisky conformado por 4 ítems con respuesta dicotómica si/no, el Test de Martin Bayarre Grau presenta 12 ítems con 5 posibilidades de respuesta, un test propuesto de 9 ítems y un Cuestionario de factores. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Resultados: La edad de los participantes oscila entre 18 a 29 años (40 %). Según el test de adherencia de Morisky Green-Levine un 40 % son no adherentes y de acuerdo con Martin Bayarre Grau un 36 % presenta una adherencia parcial.

Tapia A. (20) en su estudio “Factores asociados al abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna -2018”, Objetivo Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con Tuberculosis. Metodología, es un estudio observacional de casos y controles, retrospectivo, transversal, la población estaba conformada por 367 pacientes con diagnóstico y la muestra de 130 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Conclusión,

la evaluación médico - enfermera-nutricionista, evaluación – médico - enfermera-nutricionista - psicóloga - asistente social, irregularidad al tratamiento fase uno y dos, días de inasistencia en fase uno y dos, días transcurridos entre la inasistencia y la primera visita, número de visitas en la fase uno y dos, se asociaron al abandono del tratamiento de tuberculosis en pacientes de la Red de Salud Tacna en el año 2018.

Velásquez I. (21) en su estudio “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 la relación entre el riesgo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis atendidos. Metodología, de tipo observacional prospectivo de corte transversal, y analítico; Resultados: Se puede observar según sexo que el 90,5% de las mujeres tenían un tiempo de enfermedad de 1 a 6 meses en comparación al 67,7% en el grupo de varones con ese mismo tiempo de enfermedad. Un 22,6% en los hombres tenían entre 7 y 12 meses de tiempo de enfermedad. Según el tipo de diagnóstico, en el grupo de mujeres el 71,4% tenía tuberculosis pulmonar y en el grupo de varones el 87,1% tenía esta misma condición. Conclusión Sobre adherencia el 67,3% estaba en el nivel de no adherente y sólo un 32,7% de adherente. (21)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Cuidado de enfermería en paciente con Tuberculosis

El cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis se concibe como la atención, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable.

El profesional de Enfermería, es responsable de organizar la atención integral de la persona afectada por TB, su familia y la comunidad, pone énfasis en la educación, control y seguimiento en la persona afectada con tuberculosis y sus contactos, con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por tuberculosis. (26)

Dimensiones del Cuidado de Enfermería

a) Educación y consejería a pacientes con tuberculosis

Educar a la persona con TB y a su familia sobre la enfermedad, además de aspectos concernientes al tratamiento, entre ellos:

- Horario de tratamiento y duración del tratamiento
- Importancia del tratamiento.
- Reacciones adversas posibles.
- Efecto del no cumplimiento del tratamiento.
- Identificación de contactos y medidas de control dentro del domicilio.

b) Organización de la administración del tratamiento de la TB sensible

- Informar sobre las características del tratamiento: fases, medicamentos, duración, control bacteriológico, médico y radiológico.
- Administrar el tratamiento anti-TB directamente obo (observar la ingesta), y registrar las dosis administradas en la tarjeta de control de tratamiento, vigilando la presencia de RAM.
- La entrevista de enfermería se realiza al inicio, al cambio de fase y al alta; y otras cuando sea necesario.
- El estudio de contactos del caso TB sensible debe ser realizado al inicio, cambio de fase y al término de tratamiento y cada 3 meses en los contactos del caso TB resistente.
- Organizar, registrar y controlar la administración de la terapia preventiva con isoniacida a los contactos con indicación médica.

c) Promoción de adherencia al tratamiento

- Identificar los factores relacionados al abandono: antecedentes de abandono, conflicto familiar, alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta antisocial.
- Establecer con el equipo multidisciplinario del EEES, estrategias centradas en el paciente para garantizar la adherencia al tratamiento, interactuando con agentes comunitarios de salud, organizaciones de

afectados o de base, gobierno local, instituciones no gubernamentales u otros actores de la comunidad.

d) Coordinar el seguimiento del tratamiento

- Organizar la historia clínica del paciente incluyendo todos los registros y formatos, tales como: Formato de Solicitud de Investigación Bacteriológica, Formato de Derivación y Transferencia de pacientes, Formato de notificación de reacción Adversa a Medicamentos Anti-Tuberculosis, Formato de notificación de pacientes fallecidos con tuberculosis, Formato de Consentimiento Informado de Aceptación del Tratamiento Antituberculoso, entre otros formatos.
- Coordinar la obtención de las muestras de esputo u otras para el seguimiento bacteriológico u otros exámenes auxiliares.
- Educar sobre la importancia de la continuidad en la segunda fase del tratamiento.
- Realizar y registrar el peso mensual del paciente.
- Registrar la condición de egreso, en el libro de registro de seguimiento y en la tarjeta de tratamiento.

e) Organizar el sistema de registro e información y análisis de información

- Organizar y garantizar el llenado de los registros utilizados en el seguimiento de los casos de TB y TB resistente.
- Realizar el control de calidad de los datos registrados en los libros de registro y tarjetas de tratamiento, de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud. Consolidar la información operacional de la ES PCT de los EESS: Informe operacional, informe bacteriológico, estudios de cohorte, base nominal y remitirlo al nivel inmediato superior.
- Registro en el SIGTB (24).

2.2.2 Cumplimiento de tratamiento en paciente con Tuberculosis

El cumplimiento del tratamiento de tuberculosis se refiere al compromiso y asistencia regular durante los meses correspondientes de acuerdo al esquema según norma técnica.

El tratamiento de la TBC sensible se desarrolla a través de la combinación estándar de fármacos.

El proceso terapéutico en esta enfermedad debe ser monitorizado de forma permanente, esto estará a cargo del profesional.

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo

de koch), la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc., pero generalmente afecta a los pulmones (22).

Dimensiones del cumplimiento del tratamiento

a) Esquemas de tratamiento para TB

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser ratificado o modificado dentro de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las pruebas de sensibilidad rápidas a isoniacida y rifampicina. (24)

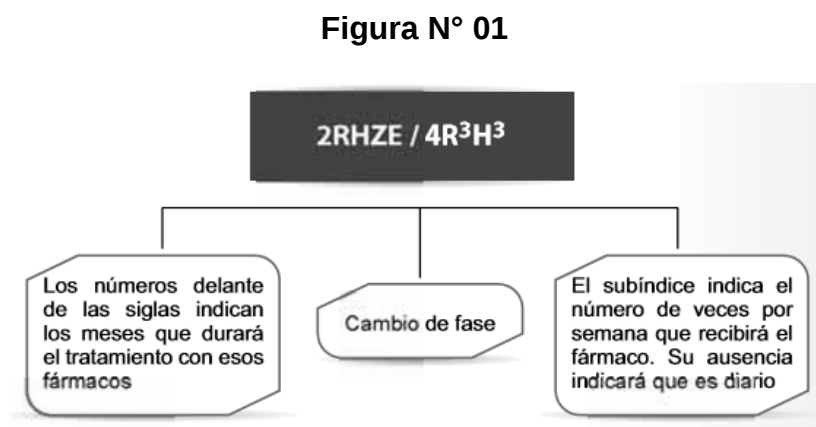
b) Tipo de tuberculosis según localización

TUBERCULOSIS PULMONAR: Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopia, cultivo o prueba molecular).

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: diagnostica tuberculosis en órganos diferentes a los pulmones. El diagnóstico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de la enfermedad extra-pulmonar activa.

Esquema para TB sensible

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera:



Fuente Norma Técnica de salud N° 715 - 2013/MINSA

Indicación para pacientes con tuberculosis (TB) sin infección por VIH/SIDA:

- Pacientes con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes con TB extrapulmonar, sin compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema para Adultos y niños: 2HREZ/4H³R³

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis).

Segunda Fase: 4 meses (H³ R³) 3 veces x semana (54 dosis) (24).

Figura N° 02

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas de 15 años o más.

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	5 (4-6)	300 mg	10 (8-12)	900 mg
Rifampicina (R)	10 (8-12)	600 mg	10 (8-12)	600 mg
Pirazinamida(Z)	25 (20-30)	2000 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1600 mg		

Fuente Norma Técnica de salud N° 715 - 2013/MINSA

Figura N° 03

Dosis de medicamentos antituberculosis de primera línea para personas menores de 15 años

Medicamentos	Primera Fase Diaria		Segunda Fase Tres veces por semana	
	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima diaria	Dosis (mg/Kg)	Dosis máxima por toma
Isoniacida (H)	10 (10 -15)	300 mg	10 (10-20)	900 mg
Rifampicina (R)	15 (10-20)	600 mg	15 (10-20)	600 mg
Pirazinamida(Z)	35 (30-40)	1500 mg		
Etambutol (E)	20 (15-25)	1200 mg		

Fuente Norma Técnica de salud N° 715 - 2013/MINSA

Tanto en la primera fase como en la segunda fase, la dosis máxima no debe exceder lo dispuesto en la Tabla antes mencionada.

En la primera fase se debe administrar 50 dosis diarias (de lunes a sábado) por 2 meses.

En la segunda fase se debe administrar 54 dosis tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) por 4 meses.

Esquema para TB extrapulmonar con compromiso del SNC, miliar u osteoarticular:

En los casos de TB miliar o extrapulmonar con compromiso del sistema nervioso central (SNC) u osteoarticular, la duración del tratamiento es de 2 meses la primera fase y 10 meses la segunda fase.

- Esquema para adultos y niños: 2HREZ/7HR
- Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)
- Segunda fase: 10 meses (H R) diario (250 dosis)

Las dosis de los medicamentos son las mismas dispuestas en las Tablas 5 y 6 para personas de 15 a más años y menores de 15 años, respectivamente. Las dosis de Isoniacida y Rifampicina son las mismas en primera y segunda fase.

En casos de meningitis, pericarditis y formas miliares en niños y adultos debe añadirse corticoterapia sistémica a una dosis recomendada de 1 – 1.5 mg/ Kg/día de prednisona (o su equivalente) por 2 a 4 semanas, seguido de una disminución progresiva del 30% de la dosis cada semana hasta su suspensión. (24).

Indicación para pacientes con tuberculosis (TB), con infección por VIH/SIDA:

- Pacientes VIH con TB Pulmonar frotis positivo o negativo,
- Pacientes VIH con TB Extrapulmonar, sin compromiso SNC y ostearticular.
- Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados)

Esquema para adultos y niños: 2HREZ/7HR

Primera fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis)

Segunda fase: 7 meses (H R) diario (175 dosis)

El esquema debe administrarse durante 9 meses: 50 dosis diarias en la primera fase (de lunes a sábado) y 175 dosis diarias en la segunda fase, (de lunes a sábado). Debe garantizarse el cumplimiento de las 225 dosis programadas. La dosis de los medicamentos son las dispuestas en las Tablas 5 y 6 para personas de 15 a más años y menores de 15 años, respectivamente. Las dosis de Isoniacida y Rifampicina son las mismas en primera y segunda fase (24).

Medicamentos de primera línea en dosis fija combinada (DFC)

Cuando exista disponibilidad de DFC se podrán utilizar en la medida que favorezca la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Los niños con menos de 30 kilos de peso recibirán su tratamiento con medicamentos de primera línea en presentaciones separadas.

Las presentaciones separadas también se usarán en esquemas modificados por reacciones adversas a medicamentos (RAM), esquema par TB resistente y otras situaciones especiales (24).

Administración del tratamiento antituberculosis

Todo paciente diagnosticado de tuberculosis debe recibir orientación y consejería y debe firmar el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento. La administración de tratamiento debe ser directamente supervisado en boca.

Los medicamentos deben administrarse de lunes a sábado (incluidos feriados), una (01) hora antes o después de ingerir alimentos. En días feriados el EESS debe implementar estrategias locales para cumplir con la administración del tratamiento correspondiente de manera supervisada.

Los medicamentos de primera y segunda línea deben administrarse en una sola toma diaria, excepto etionamida, cicloserina y PAS que se

deben administrar de manera fraccionada en 2 tomas, directamente supervisadas, para mejorar la tolerancia (24).

Debe garantizarse el cumplimiento total de las dosis programadas. Si el paciente no acude a recibir la dosis correspondiente, el personal del EESS debe garantizar su administración dentro de las 24 horas siguientes y continuar con el esquema establecido.

Por cada 250 mg de cicloserina debe administrarse 50 mg de piridoxina (vitamina B6) por vía oral.

La administración de ácido para-amino salicílico (PAS) debe ser con bebida o alimentos ácidos. El PAS en sachet debe mantenerse refrigerado (24).

Procedimientos para el inicio y monitoreo del adecuado tratamiento antituberculoso.

El inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico. Pasos a seguir:

- ✓ Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente.
- ✓ Verificar que la muestra de esputo para PS rápida (en TB pulmonar) esté en proceso.
- ✓ Obtener consentimiento informado.
- ✓ Solicitar exámenes auxiliares basales.

- ✓ Realizar entrevista de enfermería.
- ✓ Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea (24).

Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TB Sensible

El monitoreo del tratamiento mediante evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares se detalla en el cuadro.

Figura 04

Monitoreo de Tratamiento de la TB sensible

Procedimientos	Estudio basal	Meses de tratamiento					
		1	2	3	4	5	6
Hemograma completo	X						
Glicemia en ayunas	X						
Creatinina	X						
Perfil hepático	X		X				
Prueba rápida o ELISA para VIH	X						
Prueba de embarazo (mujeres en edad fértil)	X						
Radiografía de tórax	X		X				X
Prueba de sensibilidad rápida a H y R	X						
Baciloscopía de esputo de control		X	X	X	X	X	X
Cultivo de esputo	X						X
Evaluación por enfermería	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación por médico tratante	X	X	X				X
Evaluación por servicio social	X		X				X
Evaluación por psicología	X		X				X
Consejería por nutrición	X		X				X
Control por planificación familiar	X		X				X
Control de peso	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Norma Técnica de salud N° 715 - 2013/MINSA

Cumplimiento del tratamiento

El cumplimiento del tratamiento de tuberculosis se refiere al compromiso y asistencia regular durante los meses correspondientes de acuerdo al esquema según norma técnica.

El tratamiento de la TBC sensible se desarrolla a través de la combinación estándar de cuatro fármacos que se ingieren por 6 meses.

El proceso terapéutico en esta enfermedad debe ser monitorizado de forma permanente, esto estará a cargo de personal sanitario capacitado. De no haber este apoyo en el seguimiento, se pone en riesgo el cumplimiento del régimen asignado y la curación de la enfermedad. (25)

Factores de riesgo

El abandono del tratamiento antituberculoso se asoció a factores no modificables (sexo masculino, abandono previo) y a otros cuyo control mejoraría el cumplimiento (malestar durante el tratamiento, consumo de drogas recreativas y pobreza). Así mismo, es prioritario facilitar el acceso al sistema sanitario y mejorar la información recibida sobre tuberculosis.

Los factores de riesgo asociados a la no-adherencia se da por una compleja interrelación de factores, entre los cuales se encuentran algunos derivados del paciente, su entorno económico, cultural, social y de otros derivados de la enfermedad en sí, del tratamiento farmacológico y sus

características, así como aquellos derivados de los servicios de salud y del personal que atiende al paciente.

Irregularidad al tratamiento:

No ingesta de 3 dosis programadas continuas o alternadas durante la primera fase del tratamiento o de 5 dosis continuas o alternas durante todo el tratamiento de esquemas para TB sensible.

Condición de egreso

- a. Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye con el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopía de esputo negativa en el último mes de tratamiento.
- b. Tratamiento completo:
 - Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopía de esputo en el último mes de tratamiento.
 - Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio que concluye esquema de tratamiento con buena evolución.
- c. Fracaso: Paciente con baciloscopía o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.
- d. Fallecido: Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.

- e. Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.
- f. No evaluado: Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso.

Éxito de tratamiento: Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo” (25)

Condición de egreso de pacientes con TB pulmonar en tratamiento con esquemas para TB sensible:

- g. Curado: Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye con el esquema de tratamiento y cuenta con baciloscopia de esputo negativa en el último mes de tratamiento.
- h. Tratamiento completo:
 - Paciente con confirmación bacteriológica al inicio, que concluye el esquema tratamiento con buena evolución y en quien no fue posible realizar la baciloscopia de esputo en el último mes de tratamiento.
 - Paciente sin confirmación bacteriológica al inicio que concluye esquema de tratamiento con buena evolución.
- i. Fracaso: Paciente con baciloscopia o cultivo de esputo positivo a partir del cuarto mes de tratamiento.

- j. Fallecido: Paciente que fallece por cualquier razón durante el tratamiento de la tuberculosis.
- k. Abandono: Paciente que inicia tratamiento y lo discontinúa por 30 días consecutivos o más. Incluye al paciente que toma tratamiento por menos de 30 días y lo discontinúa.
- l. No evaluado: Paciente al que no se le ha asignado la condición de egreso. Incluye los casos transferidos a otro EESS en los que se desconoce su condición de egreso.

Éxito de tratamiento: Resultado de la suma de los pacientes con la condición de egreso “curado” y “tratamiento completo” (25)

MODELO TEÓRICO DE VIRGINIA HENDERSON ADAPTADO A LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS

Para desarrollar el presente estudio, se utilizó como base el modelo de Virginia Henderson, que considera que los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades del individuo sano o enfermo en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. La enfermera valora al paciente mediante las catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Conceptos básicos del metaparadigma enfermero y con el propósito de la adaptación en la atención de TB. (25)

Enfermería: “La función de enfermería, deberá asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, de tal manera que lo ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible” (25).

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida. Es la Independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades de salud (25).

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados (25).

Persona: Es un ser integral constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. La persona es un ser integral (25).

Por lo tanto, al valorar las necesidades del paciente, deben valorarse también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran. Las 14 necesidades mencionadas por Virginia Henderson, describen las necesidades básicas que debe satisfacer una persona, pero la habilidad y capacidad para hacerlo puede resultar diferente en cada uno a lo largo de su vida.

Necesidades básicas de Virginia Henderson:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.
6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
8. Higiene: mantener el cuerpo limpio, cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno, evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar con una satisfacción personal de logros.

13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.

14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

Importancia para la investigación

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y salud como núcleo para la acción de la vida. El presente trabajo de investigación se relaciona con el modelo de Virginia Henderson porque el rol de la enfermera consiste en ayudarle a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

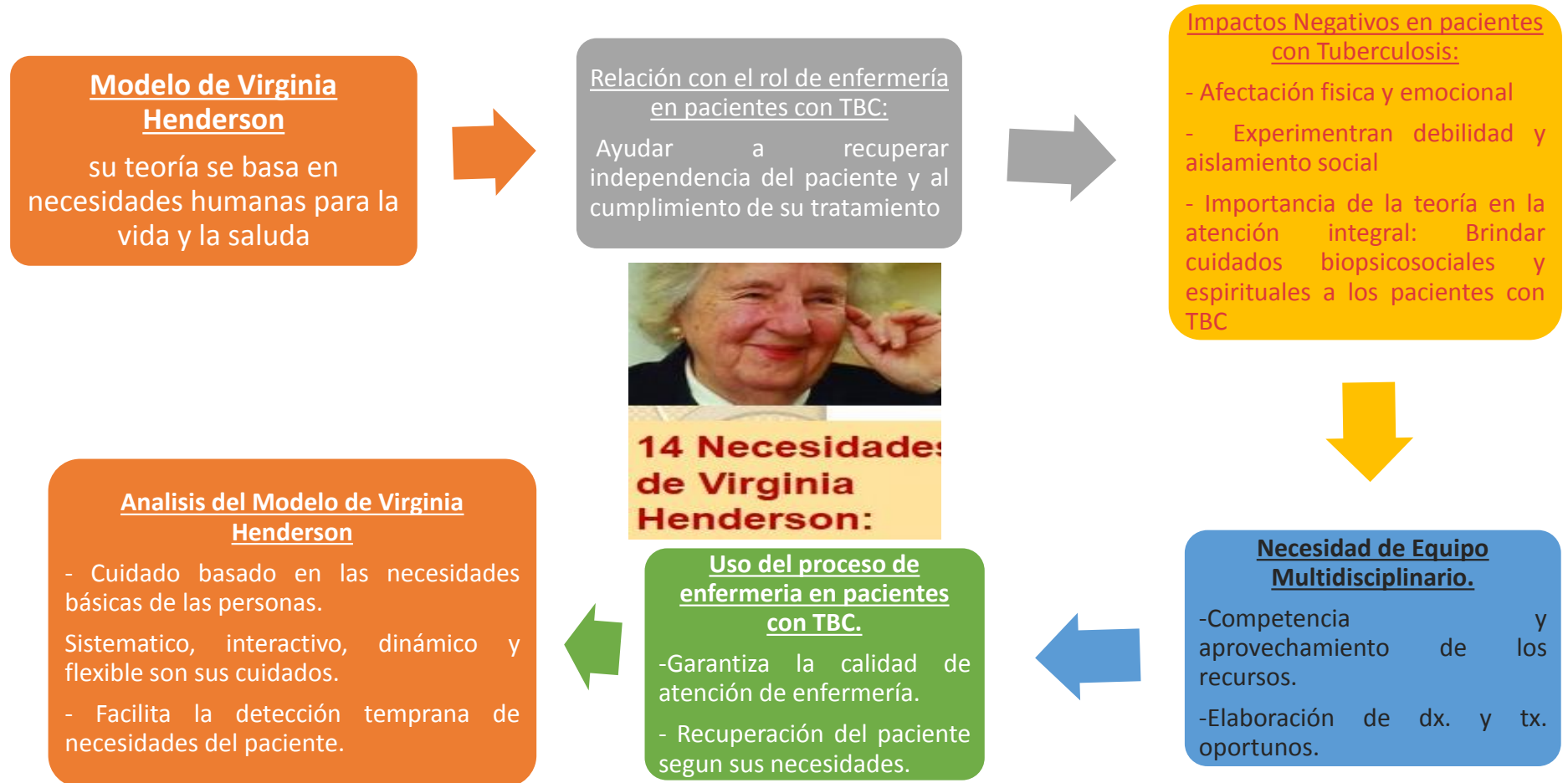
Un paciente con Tuberculosis se encuentra afectado física y emocionalmente ya que confronta una situación difícil en la parte económica, emocional y social, experimentando sentimientos de debilidad y aislamiento social, la importancia de la teoría con la investigación se basa en que el profesional de enfermería brinda los cuidados necesarios al paciente como un ser Integral biopsicosocial y espiritual. Además, los cuidados necesarios se brindan teniendo en cuenta las necesidades humanas básicas de Virginia Henderson.

En el cuadro de análisis del Modelo de Virginia Henderson aplicado a pacientes con tuberculosis, los cuidados de enfermería tienen fundamento científico, sistematizado, interactivo, dinámico y flexible al paciente con Tuberculosis lo que facilita el ejercicio profesional a las enfermeras en la detección de las necesidades humanas que requiere el paciente para su pronta recuperación.

El uso de proceso de enfermería en pacientes con tuberculosis contribuye en garantizar la calidad del cuidado que se ofrece y la razón principal para el uso del Modelo de Virginia Henderson, para la recuperación del paciente según las necesidades del paciente.

Las pacientes con tuberculosis requieren de un equipo multidisciplinario competente que sean capaces de aplicar con éxito sus conocimientos y aprovechar al máximo los recursos existentes dentro de las instituciones de salud, para llegar así a la elaboración de diagnósticos y tratamientos oportunos.

Modelo de Atención de Enfermería, según Virginia Henderson



Elaborado por: Chino D. y Huamán S.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Tuberculosis**

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, prevenible y curable, causada por una bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de koch), la cual puede atacar cualquier parte del cuerpo, pero generalmente afecta a los pulmones (26).

- **Tratamiento de TBC**

Es el conjunto de acciones relacionadas con el tratamiento farmacológico los cuidados en el hogar, las medidas preventivas, tiene como finalidad la recuperación del paciente y evitar el contagio. (26).

- **Calidad del cuidado de enfermería:**

La definición de calidad de servicio más extendida es la ofrecida por Reeves y Bednar (2004). La principal peculiaridad de esta clasificación es su naturaleza integral en la cual se reflejan cuatro modelos de concebir la calidad (26).

- **Cuidado de enfermería**

El cuidado de enfermería se concibe como la atención, personalizada, humanizada, continua y eficiente de acuerdo con

estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente (26).

- **Cumplimiento del tratamiento**

El cumplimiento del tratamiento de tuberculosis se refiere al compromiso y asistencia regular durante los meses correspondientes de acuerdo al esquema según norma técnica.

El cumplimiento del tratamiento se refiere al grado con que el paciente sigue las indicaciones de su médico, no sólo respecto a qué medicamentos debe tomar y cómo, sino también respecto a la asistencia a citas programadas, a seguir una dieta específica, a realizar ejercicio, así como otros factores del estilo de vida que deben seguir los pacientes (27).

- **Paciente con tuberculosis:** Persona a quien se le diagnostica tuberculosis y a la que se debe administrar tratamiento antituberculosis (9).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, porque se obtuvo datos cuantificables para establecer la relación entre las variables de estudio.

Es una investigación de diseño descriptivo correlacional y transversal, el investigador evalúa y determina la dependencia o asociación que existe entre dos o más variables de estudio, en una misma unidad de investigación o unidad de estudio. El estudio transversal es un tipo de investigación observacional centrado en analizar datos de diferentes variables sobre una determinada población de muestra, recopiladas en un periodo de tiempo.

El grado de cuantificación de la información recolectada es cuantitativo, como lo indica Hernández, et al. (27)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de esta investigación, estuvo conformada por los pacientes diagnosticados de tuberculosis e inician el tratamiento, desde julio a diciembre del 2021. En total fueron 27 pacientes en quienes se

realizó el seguimiento del tratamiento durante los 6 meses correspondientes; en la Microred Cono Norte.

Muestra: Se realizó en el 100% de pacientes registrados con diagnóstico médico de tuberculosis considerando sus respectivos registros de organización, seguimiento y control del tratamiento contenidos en la historia clínica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes diagnosticados de tuberculosis sensible con tratamiento de julio a diciembre 2021.
- Pacientes de la Microred Cono Norte.
- Pacientes disponibles.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con esquema de tratamiento TB resistente.
- Pacientes con esquema de segunda línea por reacción alérgica al tratamiento sensible.
- Pacientes que no aceptan participar del estudio.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para poder recolectar los datos respecto a las variables cuidado de enfermería y cumplimiento del tratamiento en personas afectadas por tuberculosis se determinó utilizar como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

TÉCNICA

Encuestas

Es una técnica comprendida como conjunto de procesos que persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema.

Para la presente investigación se utilizó la encuesta que permite el recojo de información de manera adecuada.

Variables	Técnica
Cuidado de enfermería	Encuesta
Cumplimiento del tratamiento	Encuesta

INSTRUMENTO

Primer cuestionario: (Instrumento para medir cuidado de enfermería)

El cuestionario fue elaborado por los autores de la presente investigación en base a la norma de técnica para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis.

Consta de 17 ítems, dividido en 5 dimensiones de las cuales la primera dimensión está dirigido al paciente y las demás a los registros utilizados en la estrategia como la historia clínica, tarjeta de tratamiento entre otros. (Anexo N°01)

- ✓ Dimensión 1: Educación y consejería a paciente con tuberculosis.
- ✓ Dimensión 2: Organización de la administración del tratamiento.
- ✓ Dimensión 3: Promoción de adherencia al tratamiento.
- ✓ Dimensión 4: Coordinar el seguimiento del tratamiento.
- ✓ Dimensión 5: Organizar el sistema de registro y análisis de información.

ESCALA DE MEDICIÓN DE INSTRUMENTO	Desde	Hasta
Cuidado Adecuado	22	28
Cuidado Regular	15	21
Cuidado Inadecuado	-	14

Segundo cuestionario: (Instrumento para medir el cumplimiento del tratamiento)

En el presente trabajo de investigación se utilizó el cuestionario elaborado por Lic. Cusi J. y Lic. Seras E., el cual fué modificado por los investigadores del presente estudio.

Consta de 10 items dirigidos al paciente para medir el cumplimiento de tratamiento. (Anexo N°02).

En ambos cuestionarios se utilizó la escala de Likert para la medición de las variables los que fueron aplicados a las personas afectadas con tuberculosis en los establecimientos de la Microred Cono Norte.

En lo que respecta a la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó el Alpha de Cronbach que es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida.

ESCALA DE MEDICIÓN DE INSTRUMENTO	Desde	Hasta
Cumplimiento Alto	15	20
Cumplimiento Medio	10	14
Cumplimiento Bajo	-	13

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para la validez, el instrumento se sometió al juicio de los expertos que fueron: 03 profesionales de la Salud, cuyas opiniones, recomendaciones y sugerencias, contribuyeron en la mejora del instrumento, acreditaron experiencia en el tema para emitir los juicios. (Anexo N°03)

CONFIABILIDAD:

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba piloto en los pacientes de la Microred Cono Sur, con el objetivo de reajustar la redacción y la comprensión de los ítems del instrumento que se utilizó y de esta manera se pudo dar la confiabilidad adecuada. El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, que se aplicó a la prueba piloto. (Anexo N°04)

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recolección de datos se realizó previa autorización del gerente de los establecimientos de la Microred Cono Norte mediante una carta de presentación donde se dio a conocer el estudio de investigación, los objetivos y el tiempo que se emplearía para la recolección de datos.

Se realizó la revisión de registros para recoger la información en una planilla de datos.

Primero determinamos la cantidad de los pacientes seleccionados con diagnóstico de tuberculosis de julio a diciembre 2021 y que culminaron el tratamiento 6 meses posteriormente. A fin de obtener datos relacionados al cumplimiento de tratamiento, se revisaron los siguientes registros:

Libro de seguimiento de pacientes que recibieron medicamentos de primera línea: Total de casos con tratamiento TB sensible, diagnóstico de

TB por paciente, esquema de tratamiento, fecha de inicio y término de tratamiento, comorbilidad, condición de ingreso y egreso del paciente.

Historia clínica: Datos personales (nombres apellidos, edad dirección, teléfono), total de consultas por equipo multidisciplinario (medicina, psicología, obstétrica, nutrición y enfermería), ficha de factores de riesgo, notas de enfermería, exámenes de laboratorio, consentimiento informado, visitas domiciliarias.

Tarjeta de control de tratamiento con medicamentos de primera línea: diagnóstico, esquema de tratamiento, fecha de inicio, prueba de sensibilidad, baciloscopias mensuales y cultivos, número de tomas por fases de tratamiento, total de faltas por fase de tratamiento, fecha de alta y condición de egreso, control de contactos e indicación de TPI (terapia preventiva con Isoniacida), control mensual del peso.

SIGTB sistema de información gerencial de tuberculosis: Aplicativo informático de registro de casos de tuberculosis del establecimiento a cargo de la enfermera responsable con información actualizada (desde el diagnóstico hasta el egreso del paciente).

Previo a la entrevista de los pacientes para la aplicación de los cuestionarios, se les brindó información clara y precisa sobre en qué consiste el estudio y al estar de acuerdo se procedió con el consentimiento informado.

A continuación, se aplicó el primer cuestionario (Cuidado de enfermería: anexo Nro. 2) que contiene 5 dimensiones.

- ✓ Dimensión 1: Se entrevistó al paciente en domicilio.
- ✓ Dimensión 2, 3, 4 y 5 se utilizó los datos de la plantilla de información de los registros revisados en el consultorio de Prevención y control de tuberculosis de los establecimientos: CS Esperanza, CS Alto Alianza, CS Ciudad Nueva, PS Cono Norte, PS Intiorko, PS Ramon Copaja, PS Juan Velasco Alvarado.

Después se aplicó el segundo cuestionario (Cumplimiento de tratamiento: anexo Nro. 3) se realizó mediante una entrevista con los pacientes en visita domiciliaria, quienes respondieron a las preguntas planteadas, sin influir las investigadoras en las respuestas.

El tiempo de aplicación de los instrumentos tuvo una duración en la ejecución de 3 meses. Considerando previa a la aplicación de las encuestas se aplicó el formato de consentimiento informado. La identificación de los pacientes se realizó mediante códigos numéricos, omitiendo datos de identificación para garantizar el anonimato y la confidencialidad de la información brindada.

3.5. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados haciendo uso del paquete estadístico SPSS (The Pactage Sattistical For The Social Sciences). Los resultados obtenidos fueron expresados en tablas y cuadros estadísticos, complementándose con representaciones gráficas, se utilizó el estadístico R de Pearson, que aplicado nos indica que si existe una relación estadísticamente significativa con un p valor 0.001 ($p < 0.05$).

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo del estudio se obtuvo la autorización de las autoridades competentes, de acuerdo a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

PRINCIPIO DE AUTONOMÍA

Se informó de la investigación al personal, a los pacientes y a la Dirección de cada establecimiento de Salud

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se elaboró el consentimiento informado para los trabajadores y pacientes que participaron en la investigación.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Los instrumentos aplicados en la investigación fueron de carácter totalmente anónimo, explicándose esto en la presentación del instrumento a utilizar.

EVALUACIÓN DE LOS BENEFICIOS DEL ESTUDIO Y SUS DESTINATARIOS

Los pacientes fueron sensibilizados antes de desarrollar el instrumento, ya que antes de iniciar se hizo una explicación breve del tema y propósito de investigación. No obstante, al entregar las encuestas algunos hicieron públicas sus dudas para ser resueltas.

PROTECCIÓN DE GRUPOS VULNERABLES

Una de las finalidades del estudio es el enfoque integral que se le da a cada paciente, esta investigación no representa algún tipo de lesión, daño o menoscabo.

PRINCIPIO DE JUSTICIA

Es cuando el que investiga brinda un juicio razonable, digno y tomando las precauciones que su trabajo y las limitaciones de esta no den lugar a prácticas injustas. Con este principio da lugar a que las personas que participan de esta investigación puedan acceder a sus resultados

LA SELECCIÓN DE SERES HUMANOS O SIN DISCRIMINACIÓN

La investigación se realizó en la totalidad de los pacientes diagnosticados con TBC teniendo en consideración los criterios para la selección de la muestra.

**LOS BENEFICIOS POTENCIALES SERÁN PARA LOS INDIVIDUOS Y
LOS CONOCIMIENTOS PARA LA SOCIEDAD**

El presente trabajo de investigación es de importancia para el profesional de enfermería, puesto que el enfermero(a) es responsable de la atención integral de la persona; por ello es de suma importancia conocer las características de esta población de estudio.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE
LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES		N°	%
Sexo	Masculino	16	59,26
	Femenino	11	40,74
	Total	27	100,00
Grupo de Edades	Menor de 18 años	3	11,11
	De 19 a 39 años	11	40,74
	Mas de 40 años	13	48,15
	Total	27	100,00
Estado Civil	Soltero	8	29,63
	Casado	12	44,44
	Separado	7	25,93
	Total	27	100,00
Grado de Instrucción	Primaria	6	22,22
	Secundaria	18	66,67
	Superior	3	11,11
	Total	27	100,00
Con quien Vives	Con mis padres	10	58,82
	Con mi esposa e hijos	4	23,53
	Solo con mi esposa	5	29,41
	Solo	8	47,06
	Total	17	100,00
Ingreso mensual	Menos del Sueldo mínimo	17	62,96
	Sueldo Mínimo	6	22,22
	Mayor al sueldo mínimo	4	14,81
	Total	27	100,00
Ocupación	Ama de casa	3	11,11
	Estudiante	7	25,93
	Empleado	6	22,22
	Independiente	4	14,81
	Jubilado	2	7,41
	Desempleado	5	18,52
	Total	27	100,00
Comorbilidades	Ninguna	14	51,85
	Diabetes Mellitus	5	18,52
	Alcohólico	5	18,52
	Otro	3	11,11
	Total	27	100,00
Motivos por el cual has faltado a tu tratamiento antituberculosos	No he faltado	14	55,00
	Por el alcohol	5	35,00
	Por estudio	5	3,30
	Por trabajo	3	6,70
	Total	27	100,00
Resultado del Tratamiento Antituberculoso	Curado	23	85,19
	Abandono	3	11,11
	Fallecido	1	3,70
	Total	27	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte 2021

Elaborado por: Chino D. y Huamán S.

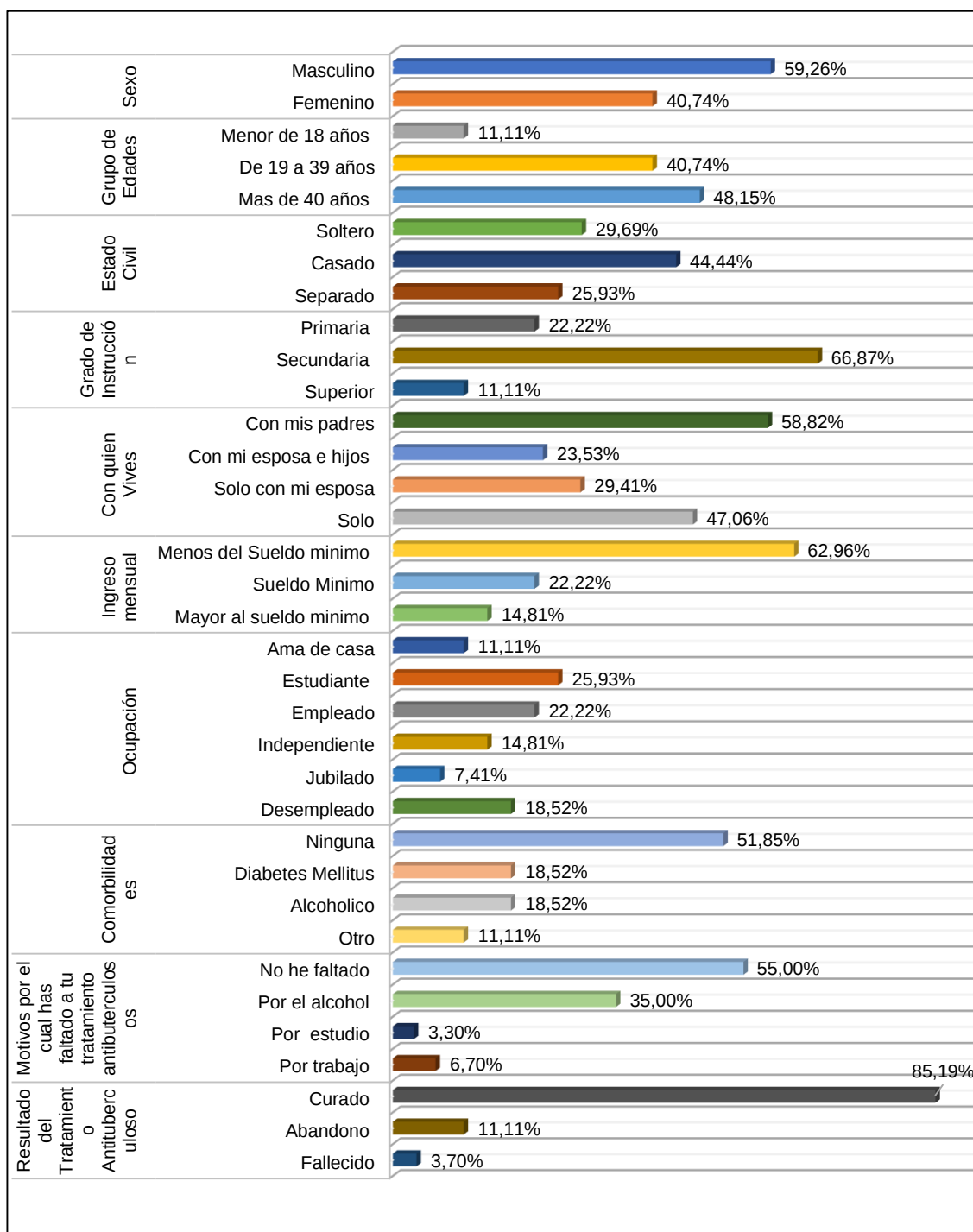
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 01, se muestra las características de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, se observa lo siguiente:

- En sexo de los pacientes, el 59,26% es de sexo masculino, el 40,74% es de sexo femenino.
- En grupo de edades de los pacientes, el 11,11% es menor de 18 años, el 40,74% de 19 a 39 años, el 48,15% mayor de 40 años.
- En su estado civil, el 29,63% soltero, el 44,44% es casado, el 25,93% es separado.
- Grado de instrucción, el 22,22% primaria, el 66,67% secundaria y superior es 11,11%, con quien vive, el 58,82% vive con sus padres, el 23,53% con su esposa e hijos, el 29,41% solo con su esposa y el 47,06% vive solo.
- Ingreso mensual, el 62,96% menos del sueldo mínimo, el 22,22% sueldo mínimo y el 14,81% más que el sueldo mínimo.
- Ocupación, el 11,11% es ama de casa, 25,93% es estudiante 22,22% es empleado, 14,81% es independiente, el 7,41% es Jubilado el 18,52% es desempleado.
- Comorbilidades, el 51,85% no tiene ninguna, el 18,52% tiene diabetes Mellitus, el 18,52% es alcohólico y el 11,11% tiene otra enfermedad.

- Motivos por el cual has faltado a tu tratamiento para la tuberculosis, No he faltado el 55,00%, por el alcohol el 35,00%, por estudio el 3,30% y por trabajo el 6,70%.
- Resultado del Tratamiento Antituberculoso, el 85,19% fue curado, abandono el tratamiento 11,11% y falleció el 3,70%

GRÁFICO N° 01
CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE
LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02
DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021

DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA		N°	%
Educación y consejería a paciente con tuberculosis	Bueno	26	100,00%
	Regular	0	0,00%
	Malo	0	0,00%
	Total	26	100,00%
Organización de la administración del tratamiento	Bueno	20	76,92%
	Regular	4	15,38%
	Malo	2	7,69%
	Total	26	100,00%
Promoción de adherencia al tratamiento	Bueno	18	69,23%
	Regular	6	23,08%
	Malo	2	7,69%
	Total	26	100,00%
Coordinar el seguimiento del tratamiento.	Bueno	19	73,08%
	Regular	5	19,23%
	Malo	2	7,69%
	Total	26	100,00%

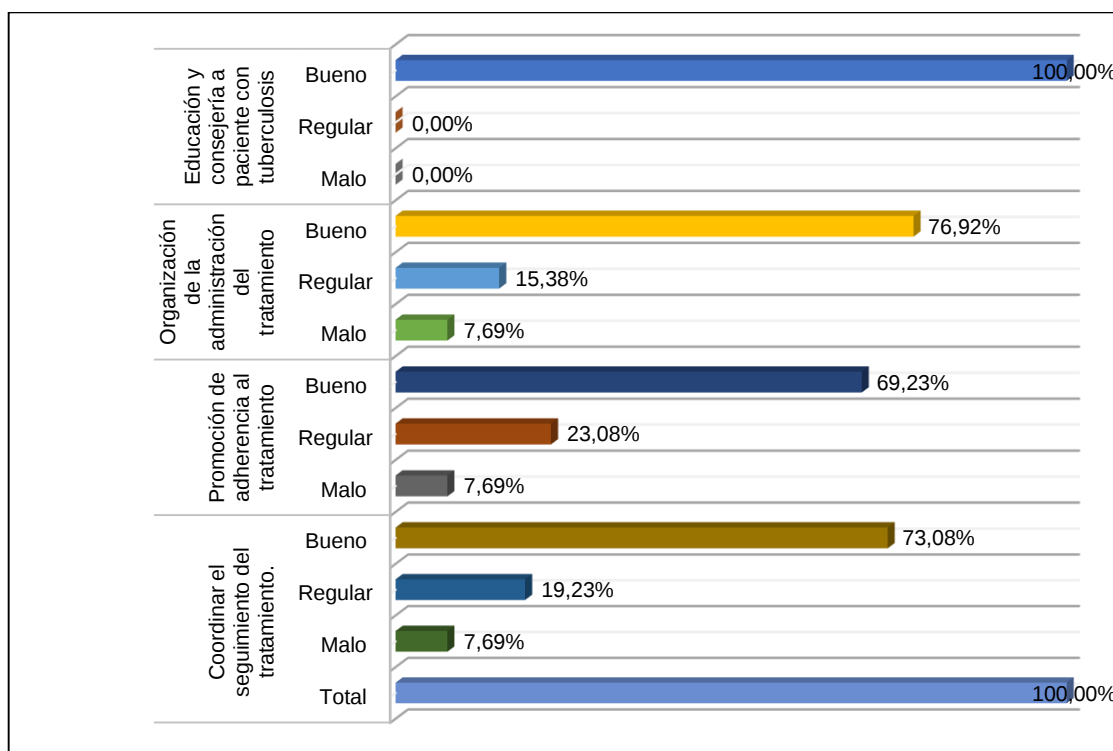
Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte – 2021

Elaborado por: Chino D. y Huamán S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, se muestra las dimensiones de los cuidados de enfermería, se puede observar en la Educación y consejería a paciente con tuberculosis que el 100% considera que es bueno, mientras que en la dimensión Organización de la administración del tratamiento 76,92% considera que es bueno, el 15,38% considera que es regular, en la dimensión Promoción de adherencia al tratamiento el 69,23% considera bueno y el 23,08% considera regular, en la dimensión Coordinar el seguimiento del tratamiento el 73,08% considera bueno, mientras que el 19,23% considera regular.

GRÁFICO N° 02
DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021

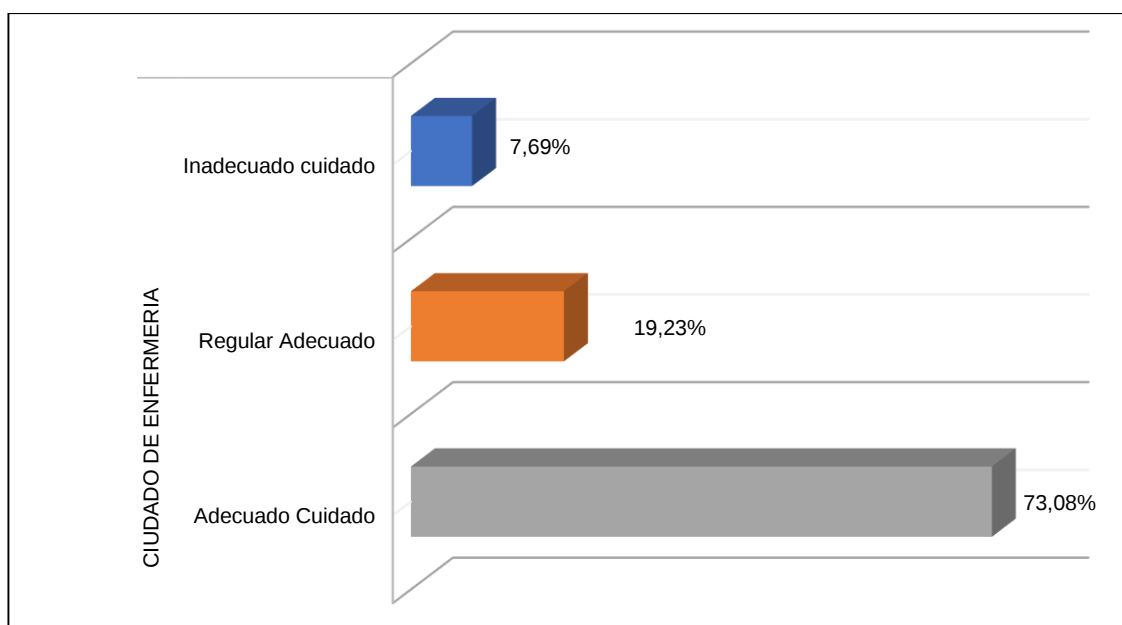
CUIDADO DE ENFERMERIA	N°	%
Inadecuado cuidado	2	7,69
Regular cuidado	5	19,23
Adecuado Cuidado	19	73,08
Total	26	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte - 2021
Elaborado por: Chino D. y Huamán S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, se muestra la variable cuidados de enfermería a pacientes con tratamiento de tuberculosis, se puede observar que el 73,08% recibe un adecuado cuidado de enfermería, el 19,23% recibe un regular cuidado de enfermería y el 7,69% recibe un inadecuado cuidado de enfermería.

GRÁFICO N° 03
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS
DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO
NORTE TACNA 2021

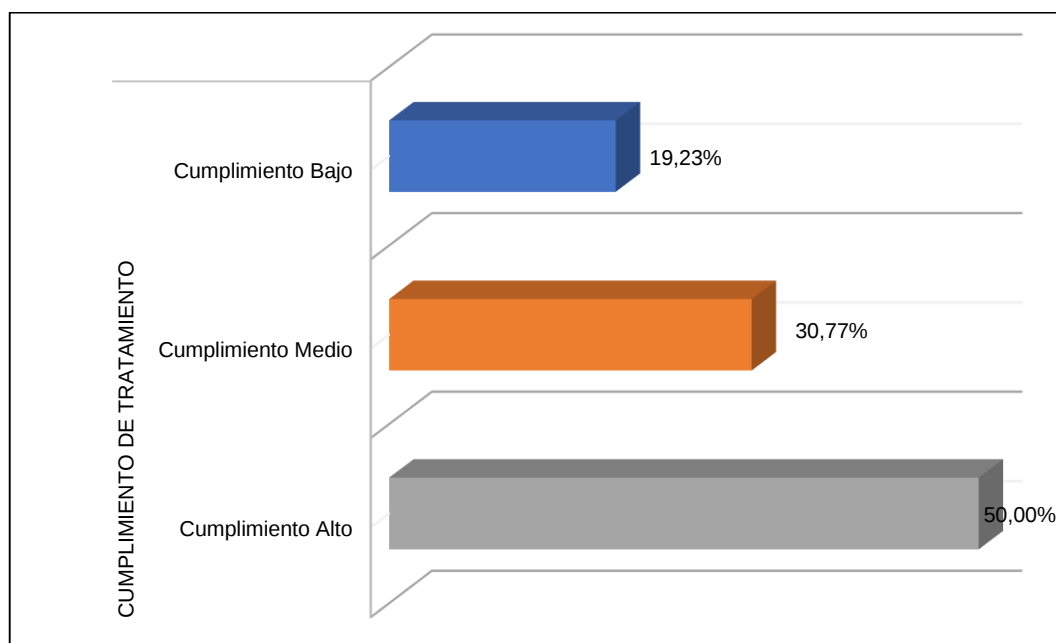
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO		N°	%
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	Cumplimiento Bajo	5	19,23
	Cumplimiento Medio	8	30,77
	Cumplimiento Alto	13	50,00
	Total	26	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte – 2021
Elaborado por: Chino D. y Huamán S.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04, Cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis, se observa lo siguiente: El 50% Cumplimiento del tratamiento Alto, 30,77% cumplimiento del tratamiento Medio y el 19,23% Cumplimiento del tratamiento Bajo.

GRÁFICO N° 04
CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON
TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO
NORTE TACNA 2021



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

RELACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021

VARIABLES		CUIDADO DE ENFERMERÍA								PRUEBA DE CHI-CUADRADO
		INADECUADO		REGULAR		ADECUADO		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	Cumplimiento Bajo	2	8	3	12	0	0	5	19	X² = 0,6789; GL = 1 P valor = 0,009 > 0,05
	Cumplimiento Regular	0	0	2	8	6	23	8	31	
	Cumplimiento Alto	0	0	0	0	13	50	13	50	Existe relación estadísticamente significativa
	Total	2	8	5	19	19	73	26	100	

Fuente: Encuesta aplicada a los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte – 2021

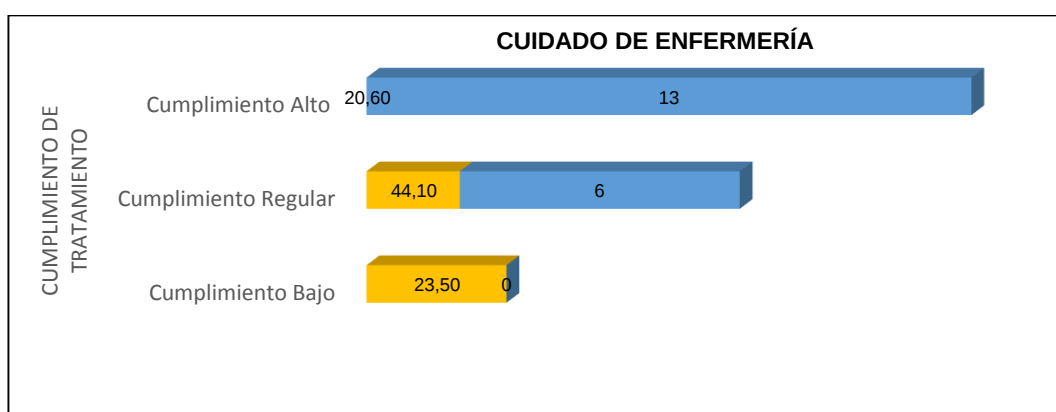
Elaborado por: Chino D. y Huamán S.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N° 05, se presenta la relación entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte. Existe una relación significativa a través del análisis de la estadística de chi cuadrado, donde se determina un valor de $p=0,009$. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021



Fuente: Tabla N° 05

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01**, se muestra las características de los pacientes, el sexo el 59,26% es de sexo masculino, el 40,74% es de sexo femenino, en la edad el 11,11% es menor de 18 años, el 40,74% de 19 a 39 años, el 48,15% mayor de 40 años, estado civil, el 29,63% soltero, el 44,44% es casado, el 25,93% es separado, grado de instrucción, el 22,22% primaria, el 66,67% secundaria y superior es 11,11%, con quien vives, el 58,82% vive con sus padres, el 23,53% con su esposa e hijos, el 29,41% solo con su esposa y el 47,06% vive solo, su ingreso mensual, el 62,96% menos del sueldo mínimo, el 22,22% sueldo mínimo y el 14,81% más que el sueldo mínimo, ocupación, el 11,11% es ama de casa, 25,93% es estudiante 22,22% es empleado, 14,81% es independiente, el 7,41% es Jubilado, el 18,52% es desempleado, comorbilidades, el 51,85% no tiene ninguna, el 18,52% tiene diabetes Mellitus, el 18,52% es alcohólico y el 11,11% tiene otra enfermedad, Motivos por el cual has faltado a tu tratamiento para la tuberculosis, no he faltado el 55,00%, por el alcohol el 35,00%, por estudio el 3,30% y por trabajo el 6,70%, Resultado del Tratamiento Antituberculoso, el 85,19% fue curado, abandono el tratamiento 11,11% y falleció el 3,70%,

Tiene relación con la investigación de Ticona donde existen pacientes con las características similares a nuestro estudio en donde

también existen mayor presencia masculina con la enfermedad de la tuberculosis con un 82,9% (14).

En el ítem ocupación, el 25,93% es estudiante siendo el mayor porcentaje, los jóvenes que están estudiando a veces descuidan la alimentación por sus horarios ajustados y/o trabajos, además de estar expuestos en el aula de clases junto a sus compañeros.

Es importante como profesional de enfermería promover hábitos saludables en la población joven estudiantil, los cuidados deben ser abordados desde la persona hasta el ambiente en el que estudia.

En la **tabla N° 02**, se muestra las dimensiones de los cuidados de enfermería, se puede observar en la educación y consejería a paciente con tuberculosis que el 100% considera que es bueno, mientras que en la dimensión organización de la administración del tratamiento 76,92% considera que es bueno, el 15,38% considera que es regular, en la dimensión promoción de adherencia al tratamiento el 69,23% considera bueno y el 23,08% considera regular, en la dimensión coordinar el seguimiento del tratamiento el 73,08% considera bueno, mientras que el 19,23% considera regular, tiene relación con el estudio de Cusi J. y Seras E. donde el 75,8% de pacientes califican como regular la calidad de atención de enfermería

y como medio al nivel de adherencia al tratamiento, un 66,7% de pacientes con TBC califican como regular la dimensión interpersonal y como medio el nivel de adherencia (16).

En la **tabla N° 03**, se muestra la variable cuidados de enfermería a pacientes con tratamiento de tuberculosis, se observa que el 73,08% tiene un adecuado cuidado de enfermería, el 19,23% regular cuidado y el 7,69% tiene inadecuado cuidado de enfermería,

Tiene relación con el estudio de Ticona P. en su estudio Percepción del paciente con tuberculosis sobre la atención de enfermería en el servicio de neumología, del Hospital Militar Central, 2019 Chíncha Ica, en donde el 88,6% tiene una percepción de cuidado de enfermería a los pacientes (14).

No tiene relación con el estudio de J. Cusi, Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, en donde el 75,8% de pacientes califican como regular la calidad de atención, a poder observar cuando se realizó el estudio, se pudo observar que las licenciadas de enfermería cumplen con todas las funciones de atención al paciente con tratamiento tuberculoso según sus protocolos de atención, indicar también que la atención brindada por el profesional de enfermería en los establecimientos de salud se ve

un poco limitada debido a las inadecuadas condiciones de infraestructura en muchos lugares, siendo esto un impedimento para el adecuado cuidado de pacientes con tratamiento antituberculoso.

En la variable cuidado de enfermería, el 19,23% recibe regular cuidado, puede darse esta situación debido a la permanencia del profesional de enfermería en el consultorio de la estrategia sanitaria de Control y prevención de Tuberculosis, dado que muchas veces la responsabilidad es compartida con otras estrategias sanitarias.

El profesional de enfermería cumple un rol primordial en la atención de pacientes con tuberculosis por lo que su permanencia en el consultorio de la estrategia sanitaria de Control y prevención de Tuberculosis debe ser un 100% por los cuidados que se debe brindar a al paciente.

En la **tabla N° 04**, se muestra el cumplimiento de los pacientes con tuberculosis, se observa lo siguiente tienen alto cumplimiento el 50%, cumplimiento medio el 30,77% y el 19,23% cumplimiento bajo.

Tiene relación con la investigación de Cusi J. en su estudio Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. en donde tiene alto nivel de adherencia del tratamiento de tuberculosis con un 66%.

No tiene relación con el estudio de Velásquez I. “Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en la Red de salud de Tacna”, el 67,3% no tiene adherencia al tratamiento antituberculoso y solo el 32,7% tiene adherencia y cumple con todo el tratamiento (21).

No tiene relación con el estudio de Chambi T. en su estudio “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis, en donde según el test de adherencia de Morisky Green-Levine un 40 % son no adherentes. (19).

En la variable cumplimiento del tratamiento, el 30,77% tiene un cumplimiento medio, esto puede deberse al tiempo de pandemia que se vivía en el 2021, la falta al tratamiento pone en el riesgo la condición de egreso, así como posibles recaídas o resistencias al tratamiento en un segundo episodio de tuberculosis.

El profesional de enfermería como responsable de la estrategia debe fortalecer el seguimiento de los pacientes para que el cumplimiento del tratamiento sea alto al 100% de esta manera evitaremos las recaídas y la resistencia al tratamiento.

En la **tabla N° 05**, se muestra la relación entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento de tratamiento de los pacientes con

tuberculosis de la Microred Cono Norte, se puede la relación significativa con la estadística de chi cuadrado se logra determinar que el valor de $p=0,009$, por lo tanto, se acepta la hipótesis verdadera y se rechaza la hipótesis nula.

Tiene relación con el estudio de Velásquez I. en su estudio de “Relación entre riesgo familiar y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el C.S. San Francisco”, se evidenció que existe relación entre el riesgo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis con un valor de $p=0,003$ (21).

No tiene relación con el estudio de Chambi T “Factores asociados a la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS Centro de salud Ciudad Nueva de Tacna”, se pudo determinar que no existe relación significativa de los factores asociados y la adherencia en el tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis del CLAS Centro de salud Ciudad Nueva de Tacna.

En la relación de las variables cuidado de enfermería y cumplimiento del tratamiento se concluye que existe relación. Lo que significa que a un mayor cuidado de enfermería el cumplimiento al tratamiento de pacientes con tuberculosis será alto.

El profesional de enfermería cumple una misión que trasciende en el resultado final del paciente con tuberculosis, es así que como

profesionales de enfermería debemos ser conocedores de la norma técnica para el correcto accionar paso a paso durante la atención del paciente afectado con tuberculosis así también practicar una comunicación asertiva con el paciente con la finalidad de conseguir el éxito del tratamiento.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe relación entre el cuidado de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021, utilizando la estadística de chi cuadrado, donde se halló que el valor de $p=0,009$ es menos que 0,05, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado es producto de un total de 27 pacientes que reciben tratamiento, teniendo en cuenta que falleció un paciente cuando se inició el estudio.
2. El cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021, se puede determinar qué (73,08%) recibe un adecuado cuidado de enfermería, (19,23%) recibe un regular cuidado (7,69%) recibe un inadecuado cuidado de enfermería, la enfermera es la responsable de garantizar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico. Para que se brinde un adecuado cuidado es importante la permanencia del profesional de enfermería en el servicio, ya que algunos establecimientos de salud tienen como responsabilidad otras estrategias, así mismo el ambiente donde se brinda el cuidado debe cumplir con las normas establecidas en cuanto a infraestructura.

3. El cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte Tacna 2021, se observa un alto cumplimiento (50%), cumplimiento medio (30,77%) y (19,23%) cumplimiento bajo, el cumplimiento del tratamiento antituberculoso es muy importante tanto para preservar la salud del paciente como para prevenir la propagación de la enfermedad entre la población, en la Microred Cono Norte se tiene que mejorar para mantener los índices de cumplimiento siempre alto, siendo este un factor importante para la conservación de la salud pública del Distrito de Ciudad Nueva lugar donde se encuentra la Microred Cono Norte.
4. La relación del cuidado de enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021, se puede determinar que existe la relación entre el cuidado de enfermería y el cumplimiento de tratamiento de los pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, la profesión de enfermería es el pilar principal en el cumplimiento del tratamiento de TBC, pues es parte de su filosofía el contribuir con el nivel adecuado y calidad de vida de la persona sujeto de atención en el caso de la Tuberculosis, la enfermera desempeña un rol crucial en los programas de control de tuberculosis, no en vano se considera a enfermería como un socio histórico en el trabajo contra la Tuberculosis

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Tacna y la Red de Salud Tacna, tomar diversas acciones para mejorar las condiciones de atención (infraestructura, equipamiento) y con eso mejorar la calidad de atención del cuidado de los pacientes que reciben tratamiento tuberculoso.
2. A los profesionales de enfermería realizar el seguimiento oportuno de los pacientes con tuberculosis, informar a la dirección lo antes posible el abandono del tratamiento y tener un plan de acción oportuno para evitar dichos sucesos negativos para la población.
3. A los profesionales de la salud realizar campañas de prevención de tuberculosis dentro y fuera del establecimiento de salud concientizando a la población todo sobre la tuberculosis.
4. Difundir los resultados de la presente investigación para impulsar, promover el interés y la sensibilización del tema tanto en la dirección regional de Salud, en el personal y para el público en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paneque E, Rojas L.Y, Pérez M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. In. Habana: Rev habanera cienc médicas p. 63-353.
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tuberculosos en las Americas. [Online].; 2018 [cited 2023 Julio 9. Available from: <https://actbistas.org/wp-content/uploads/2018/09/La-tuberculosis-en-las-americas-2018-Version-final.pdf>.
3. Chavarri D. Situación de Tuberculosis en las Américas y Estrategia Fin de la Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 1. Available from: <http://www.tuberculosis.insa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122618.pdf>. Disponible en:
4. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 9. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>. Disponible en:
5. Instituto Nacional de Salud. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 1. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-> Disponible en:

resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru.

6. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 1. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 1. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20en%202020,estimaron%20291.000%20casos%20de%20tuberculosis>.
8. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional. [Online].; 2023 [cited 2023 Julio 3. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>.
9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N°715-2013. In Salud Md.. Lima: ESN-PCT; 2013.
10. Almeida I., Costa R. Performance assessment of primary healthcare services in tuberculosis control in a city in southeast. In. Brazil: Cad Saude Publica; 2021.

11. Bedoya B. Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH. In. Manizales: Universidad de Manizales; 2019. p. 6-18.
12. Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis, Pereira, Colombia. In. Pereira; 2013. p. 19-25.
13. Alcocer P., Jaime K. Valoración del patrón percepción - manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. In. Guayaquil; 2018. p. 23-45.
14. Ticona P, Damián C. Percepción del paciente con Tuberculosis sobre la atención de enfermería en el servicio de Neumología, del Hospital Militar Central, en el año 2019. In. Ica p. 19-23.
15. Gordillo C. Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y la depresión en usuarios con TBC. De la Microred Pachacutec - Ventanilla. In. Lima; 2018. p. 17-30.
16. Cusi J, Seras E. Calidad de Atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes. In. Ayacucho; 2018. p. 30-43.

17. Calderón A. Conocimiento y Actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la Tuberculosis de San Juan de Lurigancho. In. Lima; 2016. p. 20-29.
18. Rengifo A. “Conocimiento sobre tuberculosis y actitud hacia el tratamiento en pacientes atendidos en el establecimiento de Salud Morona Cocha Iquitos, 2022 [citado el 1 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/9717/AllisonE_Tesis_Titulo_2023.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. In. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2019.
20. Tapia A. Factores asociados al abandono al tratamiento de pacientes con tuberculosis de la Red de Salud Tacna. In. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohamnn; 2018.
21. 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. In. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2020.

22. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. [Online].; 2021 [cited 2023 Julio 4. Available from: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe>.
23. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Tuberculosis Pulmonar. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 5. Available from: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida.
24. Ministerio de Salud. Normas y documentos legales. [Online].; 2013 [cited 2023 Julio 6. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/198713-715-2013-minsa>.
25. Organización Mundial de la Salud Temas de salud. Enfermería. URL: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
26. Ministerio de Salud - Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB). Conociendo la TB. [en línea]. URL Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Contenido.asp?Contenido=13>.
27. MINSA. Ministerio de salud. Manual de capacitación para el manejo de la tuberculosis. In Salud Md.; 2021.
28. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la Investigación México: Editores S.A; 2014.

29. Paneque E, Rojas L.Y, Pérez M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. In.: Rev habanera ciencias médicas; 2018. p. 353-63.
30. Organización Panamericana de la Salud Tuberculosis. In.; 2020.
31. Dirección Ejecutiva de Epidemiología.- Tacna [Online].; 2018.
Available from: www.diresa.com.pe/asis/9889.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

NÚMERO DE HCL: _____

NÚMERO DE TARJETA: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD

a. Cono norte b. Alto alianza c. La Esperanza d. Intiorko e. Ramón
Copaja f. Ciudad Nueva g. Juan Velasco

CONDICIÓN DE INGRESO

- a) Caso nuevo
- b) Caso antes tratado.

CONDICIÓN D E EGRESO

- a) Curado
- b) Tratamiento completo
- c) Fracaso
- d) Fallecido
- e) Abandono

NÚMERO DE FALTAS:

Primera fase: _____ Segunda fase: _____

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Dimensiones /ítems		S	O	N
Educación y consejería a paciente con tuberculosis				
1	La enfermera brindo educación sobre el esquema, horario y duración del tratamiento.	1	2	3
2	La enfermera brindo educación sobre la importancia del tratamiento y reacciones adversas.	1	2	3
3	La enfermera brindo educación sobre las consecuencias de no cumplir el tratamiento.	1	2	3
4	La enfermera brindo educación sobre importancia del control de contactos.	1	2	3
Organización de la administración del tratamiento				
5	La enfermera registra diariamente las dosis administradas.	1	2	3
6	La enfermera realiza las 3 entrevistas de enfermería.	1	2	3
7	Se realizó el control de contactos del paciente.	1	2	3
8	Se realizó el inicio de TPI en menores de 15 años según indicación médica.	1	2	3
Promoción de adherencia al tratamiento				
9	La enfermera registro la identificación de factores de riesgo al inicio del tratamiento.	1	2	3
10	El paciente fue evaluado por el equipo multidisciplinario del establecimiento (medico, obstétrica, psicología, nutrición y enfermería).	1	2	3
11	La enfermera registra las faltas o inasistencias al tratamiento.	1	2	3
Coordinar el seguimiento del tratamiento				
12	La historia clínica se encuentra ordenada con los registros y formatos según norma técnica.	1	2	3
13	La historia clínica cuenta con la baciloscopia mensual y exámenes auxiliares del paciente.	1	2	3
14	La enfermera registra el peso mensual en la tarjeta de tratamiento.	1	2	2
Organizar el sistema de registro y análisis de información				
15	El paciente se encuentra registrado en el libro de seguimiento de casos.	1	2	3
16	La enfermera registro correctamente la tarjeta de tratamiento desde el inicio hasta el alta del paciente.	1	2	3
17	El paciente se encuentra registrado en el SIGTB del establecimiento y cuenta con la información actualizada.	1	2	3

Fuente: Encuesta Cuidado de enfermería en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte 2021

Elaborado por: Chino D y Huamán S.

Las alternativas son las siguientes:

Siempre	=	S
Ocasionalmente	=	O
Nunca	=	N

ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

Instrucciones: Por favor apóyenos a mejorar el cuidado de enfermería respondiendo a este cuestionario.

1. DATOS GENERALES: **NÚMERO DE TARJETA:** _____

A) Sexo: (a) Femenino (b) Masculino

B) Edad: Años.

- a. 12 a 17 años b. 18 a 29 años
c. 30 a 59 años d. mayor de 60 años

C) Grado de instrucción

- a. Sin instrucción b. Primaria c. Secundaria d. Superior

D) A qué Puesto de Salud pertenece

- a. Cono norte b. Alto alianza c. La Esperanza d. Intiorko e. Ramón Copaja
f. Ciudad Nueva g. Juan Velasco

E) Con quien Vive

- a. Con mis padres b. Con mi esposa e Hijos c. Solo d. Con otra persona

F) Cuanto es su ingreso mensual

- a. Menos del Sueldo Mínimo b. Sueldo Mínimo c. Mayor al sueldo Mínimo

G) Ocupación

- a. Empleado b. Independiente c. Desempleado d. Estudiante e. Ama de Casa

H) Comorbilidad: _____

I) Has faltado alguna vez a recibir tu tratamiento de TBC

- a. sí b. No

J) Motivo por el que faltaste.

- a. Menciónalo: _____

CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO

Instrucciones: Conforme lea cada enunciado del cuestionario, marque la alternativa que considera para identificar el cumplimiento del tratamiento de los pacientes diagnosticados con tuberculosis. No hay respuestas buenas o malas, solo nos interesa su opinión.

Dimensiones /ítems		SIEMPRE	GENERAL MENTE	OCASION ALMENTE	NUNCA
1	Anteriormente ¿Usted recibió tratamiento para tuberculosis?				
2	¿Usted tuvo alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a su toma de tratamiento?				
3	¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?				
4	¿Tomó los medicamentos en la hora indicada?				
5	Cuándo acude al centro de salud ¿Recibe su tratamiento completo?				
6	¿Le solicitaron la muestra de esputo para su control mensual cuando acudió al centro de salud?				
7	¿Asistió de forma continua a sus controles con el medico?				
8	Cuándo empezó a sentirse mejor ¿Dejó de tomar la medicación?				
9	Usted durante el tratamiento ¿Consumió alcohol o drogas?				
10	Usted durante el tratamiento ¿Tuvo problemas familiares y/o laborales?				

Fuente: Encuesta Cumplimiento de tratamiento en la microred Cono Norte-2021

Elaborado por: Chino D y Huamán S.

CATEGORÍAS INTERVALOS

Categorías Intervalo de Adherencia

- ☐ Cumplimiento Bajo 14 a 23
- ☐ Cumplimiento Medio 24 a 32
- ☐ Cumplimiento Alto 33 a 42

ANEXO N°03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2021”**

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del *ítem en* términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

I. VALIDACIÓN POR CRITERIO

Una vez ejecutada la prueba piloto, se procede a realizar la validez de criterio que en una medida del grado en que una prueba está relacionada con algún criterio, es decir que el criterio con el que se compara tiene un valor intrínseco como medida de algún rasgo o característica. También la validez de criterio del instrumento de medición se realiza comparándola con algún criterio externo, este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento; cuando más se relacione los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez será mayor y mejor para beneficio del investigador. Se utilizará el estadístico de correlación de Pearson (r), su interpretación se fundamentará en el denominado coeficiente de determinación (R^2) que es el cuadrado de la correlación y que indica la proporción de varianza del criterio que queremos pronosticar con el test, Así un test con un coeficiente de 0.5 indicará que explica un 25% de la variabilidad o diferencias individuales en el criterio, mientras que el 75% restante se debe a variables diferentes del test

$$r^2 = \frac{S_y^2}{S^2}$$

Dónde: S_y^2 , es la varianza de los pronósticos
 S^2 : es la varianza del criterio

Escala de puntajes de correlaciones y el coeficiente de determinación según los aportes de las preguntas del cuestionario sobre: **“CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2021”**

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO CUIDADO DE ENFERMERÍA

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS			PROMEDIO
		I	II	III	
1. CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	100	100	60	86.7
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	100	100	80	93.3
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	100	100	100	100.0
4. ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	100	100	100	100.0
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas	100	100	100	100.0
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.	80	80	100	86.7
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100	100	100	100.0
8. COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	80	100	100	93.3
9. METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)	100	80	100	93.3
10. INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100	100	100	100.0
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	100	100	80	93.3

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 -0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

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

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

CRITERIO	EXPERTOS			PROMEDIO
	I	II	III	
1	100	100	60	0,867
2	100	100	80	0,933
3	100	100	100	1
4	100	100	100	1
5	100	100	100	1
6	80	80	100	0,867
7	100	100	100	1
8	80	100	100	0,933
9	100	80	100	0,933
10	100	100	100	1
11	100	100	80	0,933
TOTAL				10,47

CPR=	10,47/ 11	= 0,95	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem, dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.			

INSTRUMENTO: CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO

INDICADOR	CRITERIOS	EXPERTOS			PROMEDIO
		I	II	III	
1. CLARIDAD DE LA REDACCION	Está formulado con lenguaje apropiado y entendible.	100	100	60	86.7
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.	100	100	80	93.3
3. PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.	100	100	100	100.0
4. ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.	100	100	100	100.0
5. SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas	100	100	100	100.0
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.	80	80	100	86.7
7. CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.	100	100	100	100.0
8. COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.	100	100	100	100.0
9. METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)	80	80	100	86.7
10. INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.	100	100	100	100.0
11. LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.	100	100	80	93.3

ESCALA DE VALORACIÓN	
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 -0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

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

Donde:
 CPR = Coeficiente de proporción de rango.
 $\sum PRI$ = sumatoria del promedio de rango.
 J = N° de expertos o jueces.
 K = N° de ítems.

CRITERIO	EXPERTOS			PROMEDIO
	I	II	III	
1	100	100	60	0,867
2	100	100	80	0,933
3	100	100	100	1
4	100	100	100	1
5	100	100	100	1
6	80	80	100	0,867
7	100	100	100	1
8	100	100	100	1
9	80	80	100	0,867
10	100	100	100	1
11	100	100	80	0,933
TOTAL				10,47

CPR=	10,47 / 11	= 0,95	VALIDEZ Y CONCORDANCIA MUY ALTA
PRI= Proporción de rangos de cada ítem. Es el promedio de rango de cada ítem, dividido entre el puntaje máximo de la escala evaluativa de los ítems.			

ANEXO N° 03-A EXPERTO 1

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Santibañán, Carmen Kabe, Aguado EDAD: 44

INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Red de Salud

TITULO PROFESIONAL: licenciada en enfermería

GRADO ACADEMICO: licenciada MENCION EN:

TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED COMO NORTE. TACNA 2021"

NOMBRE DEL INSTRUMENTO A EVALUAR: Cuidado de enfermería

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
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.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.....c) regular.....d) Buena.....e) Muy Buena.....X

PROMEDIO DE VALORACION: 73 FECHA Y LUGAR: 23/10/2022

OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 04437187

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Santibáñez García Riba Alejandra EDAD: 44 a.
 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Red de Salud
 TITULO PROFESIONAL: Licenciada en enfermería
 GRADO ACADEMICO: Licenciada MENCION EN:
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN
 PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2021"
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO A EVALUAR: Cumplimiento de tratamiento

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
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.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... X
 PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 23/10/2022
 OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) el numero 8 modi

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 04407167

ANEXO N° 03-B EXPERTO 2

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huaman Maria Cecilia EDAD: 50 años
 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Salud Comunal
 TITULO PROFESIONAL: Licenciada Enfermera
 GRADO ACADEMICO: Especialista MENCION EN: Salud P.b.l.
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2021"
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO A EVALUAR: Cuidado de enfermería

ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
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.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) regular..... d) Buena..... e) Muy Buena...X.....

PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR:

OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 ENFERMERA
 C.E.P. 21291
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00442018

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huamani Hacia Cecilia EDAD: 35 años
 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Unidad de Salud Comunal
 TITULO PROFESIONAL: Enfermera
 GRADO ACADÉMICO: Especialista MENCIÓN EN: Salud Pública
 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE, TACNA 2021"
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO A EVALUAR: Cumplimiento de tratamiento
 ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					X
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
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.				X	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					X
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la Investigación)				X	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					X

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... X

PRÓMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR:

OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00000000

ANEXO N° 03-C EXPERTO 3

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Maria Luisa Cepeda de S. EDAD: 62a.
 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Dirección Regional de Salud
 TITULO PROFESIONAL: Ejecutiva - Especialista en Salud Pública
 GRADO ACADEMICO: Licenciada MENCIÓN EN:
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE. TACNA 2021"
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO A EVALUAR: Cuidado de enfermería
 ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
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.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente.....b) Baja.....c) regular.....d) Buena.....e) Muy Buena.....

PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: DI. 18.5.20 - TACNA

OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) Se debe resaltar la importancia de enfermería en el cumplimiento de tratamiento con quien fue la primera vez que acudió al programa TB (cuestionario de cumplimiento de trat.) Se debe modificar el lenguaje (TPi contacto).

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 REGION TACNA
 FIRMADO POR EL EXPERTO
 DNI: 00-100000000

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

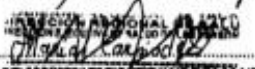
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: María Luisa Carpio de S. EDAD: 64a.
 INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: Dircción Regional de Salud
 TITULO PROFESIONAL: lic. Enfermería - Especialista en Salud Pública
 GRADO ACADEMICO: Licenciada MENCION EN:
 TITULO DE LA INVESTIGACION: "CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE. TACNA 2021"
 NOMBRE DEL INSTRUMENTO A EVALUAR: Cumplimiento de tratamiento
 ASPECTOS DE VALIDACION:

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.			X		
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				X	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					X
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					X
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas.					X
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.					X
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				X	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					X
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					X
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y expresión de la respuesta.					X
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				X	

OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....

PROMEDIO DE VALORACION: FECHA Y LUGAR: 01/11/20 TACNA

OBSERVACIONES: General (Si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): Se debe eliminar la pregunta 18 (cuestionario de cumplimiento de trat) Se debe modificar (+PI, control)


 FIRMADO POR EL EXPERTO

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizó en la Microred Cono sur. Los instrumentos aplicados fueron a pacientes con TBC, fueron 10 encuestas aplicadas, se tomó en cuenta la población con las mismas características a la población objeto de estudio.

El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y confiabilidad.

CONFIABILIDAD

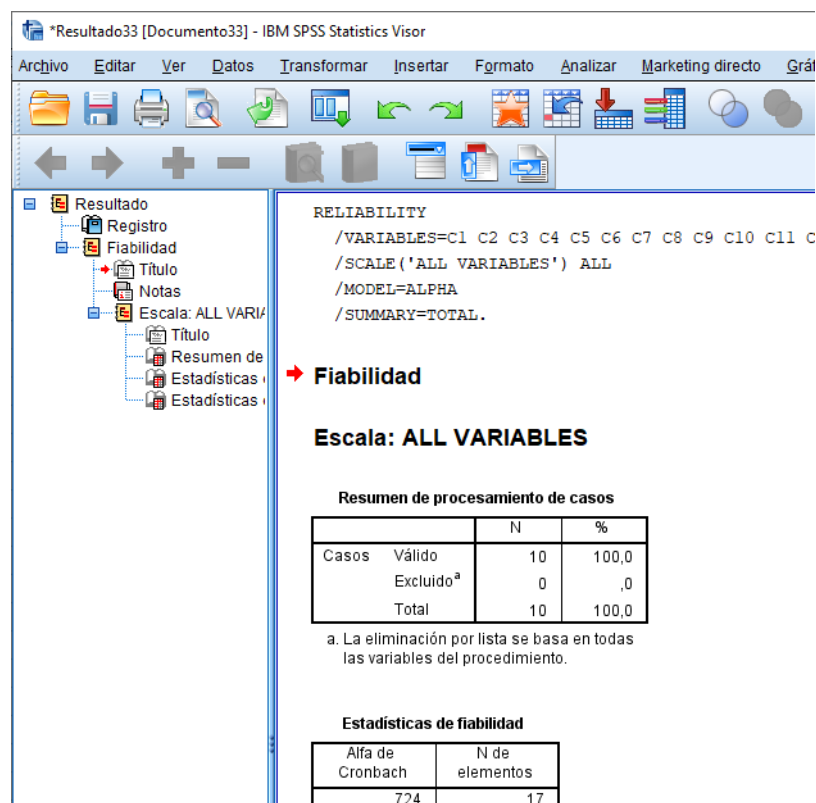
El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), aplicando la prueba piloto cuyos resultados son los siguientes:

INSTRUMENTO		Alfa de Cronbach	Nº de elementos
1	Cuidado de enfermería	0,724	17
2	Cumplimiento de tratamiento	0,720	10

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

A continuación, se acompaña la tabla de resultados de las estadísticas de cada uno de los ítems.

VARIABLE 1: CUIDADO DE ENFERMERÍA



RELIABILITY
 /VARIABLES=C1 C2 C3 C4 C5 C6 C7 C8 C9 C10 C11 C
 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL
 /MODEL=ALPHA
 /SUMMARY=TOTAL.

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	17

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C1	38,70	19,122	,738	,658
C2	38,40	21,600	,676	,685
C3	38,60	28,711	-,699	,779
C4	38,70	20,900	,609	,682
C5	39,00	20,667	,415	,700
C6	38,50	23,389	,283	,714
C7	38,30	26,233	-,228	,760
C8	38,80	22,178	,425	,701
C9	38,20	23,733	,292	,715
C10	39,10	21,656	,330	,710
C11	38,70	21,344	,406	,701
C12	38,40	22,267	,357	,707
C13	38,20	22,622	,576	,698
C14	38,90	21,656	,424	,699
C15	38,60	25,156	-,076	,748
C16	38,50	21,833	,322	,711
C17	38,40	21,600	,676	,685

VARIABLE 2: CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO

*Resultado33 [Documento33] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing directo Gr

RELIABILITY

```

/VARIABLES=T1 T2 T3 T4 T5 T6 T7 T8 T9 T10
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,720	10

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
T1	21,90	17,878	,075	,733
T2	21,30	12,456	,621	,646
T3	22,00	16,000	,538	,686
T4	20,50	16,278	,204	,728
T5	19,80	15,067	,540	,675
T6	20,20	16,178	,198	,731
T7	20,30	16,678	,210	,723
T8	21,20	14,844	,324	,712
T9	21,50	13,833	,749	,640
T10	21,90	15,211	,504	,680

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

Yo: _____,

doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la Investigación Científica titulada: **Cuidados de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021**

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio académico e investigativo, que tiene como finalidad: Determinar la relación existente entre los Cuidados de la atención de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021

La información obtenida a partir de sus respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, de tal manera que su nombre no se hará público por ningún medio.

En consideración de lo anterior firmo en el espacio designado.

Tacna, _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO N°06

TABLA N° 05

DIMENSIONES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE - TACNA 2021

CARACTERISTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
La enfermera brindo educación sobre el esquema, horario y duración del tratamiento.	Siempre	26	100.00%
	Ocasionalmente	0	0.00%
	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
La enfermera brindo educación sobre la importancia del tratamiento y reacciones adversas.	Siempre	26	100.00%
	Ocasionalmente	0	0.00%
	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
La enfermera brindo educación sobre las consecuencias de no cumplir el tratamiento.	Siempre	26	100.00%
	Ocasionalmente	0	0.00%
	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
La enfermera brindo educación sobre importancia del control de contactos.	Siempre	21	80.77%
	Ocasionalmente	5	19.23%
	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
La enfermera registra diariamente las dosis administradas.	Siempre	25	96.15%
	Ocasionalmente	1	3.85%
	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
La enfermera realizó las 3 entrevistas de enfermería.	Siempre	19	73.08%
	Ocasionalmente	5	19.23%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
Se realizó el control de contactos del paciente.	Siempre	20	76.92%
	Ocasionalmente	4	15.38%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
Se realizó el inicio de TPI en menores de 15 años según indicación médica.	Siempre	19	73.08%
	Ocasionalmente	5	19.23%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
La enfermera registro la identificación de factores de riesgo al inicio del tratamiento.	Siempre	18	69.23%
	Ocasionalmente	6	23.08%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
El paciente fue evaluado por el equipo multidisciplinario del establecimiento(médico, obstétrica, psicología, nutrición y enfermería).	Siempre	15	57.69%
	Ocasionalmente	7	26.92%
	Nunca	4	15.38%
	Total	26	100.00%
La enfermera registra las faltas o inasistencias al tratamiento.	Siempre	24	92.31%
	Ocasionalmente	2	7.69%

	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
La historia clínica se encuentra ordenada con los registros y formatos según norma técnica.	Siempre	22	84.62%
	Ocasionalmente	2	7.69%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
La historia clínica cuenta con la baciloscopia mensual y exámenes auxiliares del paciente.	Siempre	22	84.62%
	Ocasionalmente	2	7.69%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
La enfermera registra el peso mensual en la tarjeta de tratamiento.	Siempre	21	80.77%
	Ocasionalmente	4	15.38%
	Nunca	1	3.85%
	Total	26	100.00%
El paciente se encuentra registrado en el libro de seguimiento de casos.	Siempre	17	65.38%
	Ocasionalmente	7	26.92%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
La enfermera registro correctamente la tarjeta de tratamiento desde el inicio hasta el alta del paciente.	Siempre	24	92.31%
	Ocasionalmente	2	7.69%
	Nunca	0	0.00%
	Total	26	100.00%
El paciente se encuentra registrado en el SIGTB del establecimiento y cuenta con la información actualizada.	Siempre	23	88.46%
	Ocasionalmente	1	3.85%
	Nunca	2	7.69%
	Total	26	100.00%
CIUDADO DE ENFERMERIA	Inadecuado cuidado	2	7.69%
	Regular Adequado	5	19.23%
	Adequado Cuidado	19	73.08%
	Total	26	100.00%

ANEXO N°07

TABLA N° 06

DIMENSIONES DEL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE - TACNA 2021

DIMENSIONES/ITEMS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Anteriormente ¿Usted recibió tratamiento para tuberculosis?	Siempre	11	42,31
	Generalmente	15	57,69
	Ocasionalmente	0	0,00
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
¿Usted tuvo alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a su toma de tratamiento?	Siempre	13	50,00
	Generalmente	8	30,77
	Ocasionalmente	0	0,00
	Nunca	5	19,23
	Total	26	100,00
¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?	Siempre	4	15,38
	Generalmente	17	65,38
	Ocasionalmente	0	0,00
	Nunca	5	19,23
	Total	26	100,00
¿Tomo los medicamentos en la hora indicada?	Siempre	5	19,23
	Generalmente	10	38,46
	Ocasionalmente	11	42,31
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?	Siempre	20	76,92
	Generalmente	1	3,85
	Ocasionalmente	5	19,23
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
¿Le solicitaron la muestra de esputo para su control mensual cuando acudió al centro de salud?	Siempre	18	69,23
	Generalmente	8	30,77
	Ocasionalmente	0	0,00
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
¿Asistió de forma continua a sus controles con el medico?	Siempre	1	3,85
	Generalmente	20	76,92
	Ocasionalmente	5	19,23
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
	Siempre	14	53,85

¿Cuándo empezó a sentirse mejor dejó de tomar la medicación?	Generalmente	12	46,15
	Ocasionalmente	0	0,00
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
¿Usted durante el tratamiento consumió alcohol o drogas?	Siempre	14	53,85
	Generalmente	7	26,92
	Ocasionalmente	5	19,23
	Nunca	0	0,00
	Total	26	100,00
¿Usted durante el tratamiento tuvo problemas familiares y/o laborales?	Siempre	18	69,23
	Generalmente	3	11,54
	Ocasionalmente	0	0,00
	Nunca	5	19,23
	Total	26	100,00
CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	Cumplimiento Bajo	5	19,23
	Cumplimiento Medio	8	30,77
	Cumplimiento Alto	13	50,00
	Total	26	100,00

ANEXO N°08

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°11681-2022-FACS/UNJBG

Tacna, 21 de noviembre del 2022

VISTO:

El Informe N°202-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 11.11.2022, recibido el 15.11.2022, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Diana Maribel Chino Alave y Est. Lic. Soledad Huamán Morales;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Diana Maribel Chino Alave y Est. Lic. Soledad Huamán Morales, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°202-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021**, presentada por las Est. Lic. Diana Maribel Chino Alave y Est. Lic. Soledad Huamán Morales, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Dalila Salas de Cornejo;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. María Dalila Salas de Cornejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 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 de la Dra. María Dalila Salas de Cornejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA MICRORED CONO NORTE TACNA 2021**, presentada por las Est. Lic. Diana Maribel Chino Alave y Est. Lic. Soledad Huamán Morales, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Diana Maribel Chino Alave y Est. Lic. Soledad Huamán Morales, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dra. Elena Cachicani Vargas de Olgado
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



DRA. CARLA PATRICIA MILAGROS MORI FUENTES
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

Distr.: 2da ESEN, arch.

CMF/mem

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla postal 316

ANEXO N°09
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLÓGIA
¿Cuál es la relación existente entre los Cuidados de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021	GENERAL Determinar la relación existente entre los Cuidados de la atención de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021	HIPOTESIS ALTERNA: Existe relación entre los Cuidados de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021 HIPOTESIS NULA: No Existe relación entre los Cuidados de Enfermería y el cumplimiento del tratamiento en personas afectadas por tuberculosis de la Microred Cono Norte, Tacna 2021	INDEPENDIENTE: Cuidados de Enfermería DEPENDIENTE: Tratamiento de tuberculosis	Se realizará una investigación de diseño descriptivo correlacional, transversal que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) El tipo de investigación es retrospectiva según el tiempo en que ocurren los hechos. La población objeto de esta investigación cuantitativa, está conformada por los pacientes en tratamiento para la tuberculosis sensible de julio a diciembre del 2021 de la Microred Cono Norte La técnica que se utilizará será la encuesta; siendo el instrumento el cuestionario, los cuales fueron confeccionados por el investigador, En base a la Escala de Likert, se procederá a analizar cuantitativamente las respuestas (para lo cual, se tiene que valores cercanos a 1 implica que se está muy en desacuerdo con lo señalado y valores cercanos a 5 implica que se está muy de acuerdo). En lo que respecta a la confiabilidad de los instrumentos, se aplicará el estadístico denominado Alpha de Cronbach Para el análisis de los resultados del trabajo de investigación se utilizará la estadística descriptiva, ya que ésta se dedica a analizar y representar los datos por medio de tablas, gráficos y/o medidas de resumen. Para el cual se utilizará un: Análisis cuantitativo: El proceso de análisis fue estadístico utilizando programa estadístico informático Spss21