

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Profesional de Enfermería

**ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y
ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO
EN LA MICRORED CONO NORTE -
TACNA, 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Jaime David Colque Churacutipa

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la salud

Escuela Profesional de Enfermería

ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y
ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO
EN LA MICRORED CONO NORTE -
TACNA, 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Jaime David Colque Churacutipa

Para optar el Título Profesional de:

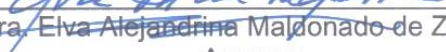
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado


Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
Presidente


Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro


Dra. Elya Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro


Dra. Elya Alejandrina Maldonado de Zegarra
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra**, en mi condición de asesor acreditado con resolución de la Facultad N° 13218-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada **“ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE - TACNA, 2024”**, Presentado por el Bachiller Jaime David Colque Churacutipa para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería.


Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, 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 de 19%.

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 tramites respectivos para su obtención de título.


Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
DNI: 00470327
ASESORA




Bach. Jaime David Colque Churacutipa
DNI: 73495532
TESISTA



DEDICATORIA

A Dios, por sus bendiciones diarias en mi vida, por ayudarme a alcanzar mis metas personales y por guiarme en mi desarrollo personal.

A mis padres, Simón Colque Chambilla y Frecia Churacutipa Durán, por su inmenso amor y apoyo emocional en la consecución de mis objetivos. Asimismo, por ser mi inspiración, motivo y fuerza para alcanzar el éxito personal y la formación profesional.

Bach. Jaime David Colque Churacutipa

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería, así como al cuerpo docente y administrativo que me ha impartido conocimientos a lo largo de mi vida universitaria. Gracias a ellos, pude llegar a ser el profesional que soy hoy. Especialmente a mis mentores, amigos y consejeros que despertaron mi pasión y vocación profesional

A mi asesora, Dra. Elva Maldonado de Zegarra por las enseñanzas impartidas a lo largo de mi vida académica, así como el asesoramiento, conocimientos, recomendaciones y tiempo dedicado a la realización de mi tesis.

Agradezco profundamente a todas las personas que confiaron en mí, que me brindaron palabras de ánimo, un abrazo en los momentos difíciles, y me recordaron que podía alcanzar mis metas

Bach. Jaime David Colque Churacutipa

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii
 CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación.....	6
1.5. Hipótesis	8
1.5.1. Hipótesis específica 01	8
1.5.2. Hipótesis específica 02.....	8
1.6. Variables de estudio.....	8
1.6.1. Variable descriptiva 01	8
1.6.2. Variable descriptiva 02	8
1.7. Operacionalización de variables	9
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema.....	11
2.2. Bases teóricas fundamentos teóricos.....	14
2.2.1. Teoría general y/o de enfermería	14
2.2.2. Mapa conceptual.....	19
2.2.3. Variables de estudio.....	20
2.3. Definición conceptual de términos	44

	Pág.
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Enfoque.....	46
3.2. Tipo de investigación.....	46
3.3. Método	46
3.4. Población	46
3.4.1. Criterios de inclusión	47
3.4.2. Criterios de exclusión	47
3.5. Muestra	48
3.5.1. Tamaño de la muestra	48
3.5.2. Muestreo	48
3.6. Unidad de análisis.....	48
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.8. Validez y confiabilidad.....	50
3.9. Procedimiento de recolección de datos.....	51
3.10. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	51
3.11. Consideraciones éticas	52
CAPÍTULO IV DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS	
4.1. Presentación de resultados.....	54
4.2. Prueba de hipótesis.....	74
4.3. Discusión de resultados	78
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	90
5.2. Recomendaciones.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	99

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Características sociodemográficas del profesional de Enfermería en su rol en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	55
Tabla N° 02	Distribución de frecuencia de la función del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis, en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	58
Tabla N° 03	Distribución de frecuencia de la función del rol de enfermería según sus dimensiones en la Estrategia de Tuberculosis, en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	60
Tabla N° 04A	Características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	63
Tabla N° 04B	Características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	66
Tabla N° 05	Distribución de frecuencia de la actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	69

		Pág.
Tabla N° 06	Distribución de frecuencia por dimensiones de la actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	71
Tabla N° 07	Prueba de chi-cuadrado de bondad de ajuste en las funciones del rol de enfermería en la estrategia de tuberculosis.	75
Tabla N° 08	Prueba de chi-cuadrado de bondad de ajuste en la actitud del paciente frente el tratamiento de la tuberculosis.	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 01 Características sociodemográficas del profesional de Enfermería en su rol en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	57
Gráfico N° 02 Distribución de frecuencia de la función del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis, en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	59
Gráfico N° 03 Distribución de frecuencia de la función del rol de enfermería según sus dimensiones en la Estrategia de Tuberculosis, en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	62
Gráfico N° 04A Características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	64
Gráfico N° 04B Características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	68
Gráfico N° 05 Distribución de frecuencia de la actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	70
Gráfico N° 06 Distribución de frecuencia por dimensiones de la actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024.	73

RESUMEN

El presente estudio tiene como **objetivo**, Determinar el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024, **Metodología**, Se empleó el enfoque cuantitativo, con un tipo de investigación descriptiva de tipo No experimental, con una muestra de 56 pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis y a 15 profesionales de Enfermería encargados de la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024. **Resultados**, El rol del profesional de Enfermería en su dimensión “Función Educativa” y “Función Administrativa” el 100% desempeña un rol de nivel bueno, así también en su “Función Asistencial” con un 86,7%. Mientras que en la dimensión: “Función investigativa”, un porcentaje del 66,7% y 26,7% desempeñan un rol regular y deficiente respectivamente. La actitud predominante entre los pacientes que siguen el tratamiento de Tuberculosis es el de aceptación con un 87,5%, mientras que un 12,5% presenta actitud de indiferencia y finalmente ninguno presenta una actitud de rechazo frente al tratamiento. **Conclusión**, En la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, se observa que el profesional de Enfermería desempeña un rol de nivel bueno con un 86,7%, mientras que los pacientes muestran una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis en un 87,5%.

Palabras clave: Rol de Enfermería, Actitud y Tuberculosis

ABSTRACT

This study has as **Objective**, to determine the role of nursing professionals in the Tuberculosis Strategy and patients' attitudes towards treatment in the Microred Cono Norte, Tacna - 2024. **Methodology**, A quantitative approach was used, with a non-experimental descriptive research type, including a sample of 56 patients receiving tuberculosis treatment and 15 nursing professionals in charge of the Tuberculosis Strategy in the Microred Cono Norte, Tacna - 2024. **Results**, the role of nursing professionals in the "Educational Function" and "Administrative Function" dimensions was rated as good by 100%, and in the "Assistance Function" dimension by 86,7%. In the "Research Function" dimension, 66,7% and 26,7% of professionals performed at a regular and deficient level, respectively. The predominant attitude among patients undergoing tuberculosis treatment was acceptance, with 87,5% showing acceptance, 12,5% showing indifference, and none showing rejection towards the treatment. **Conclusion**, In the Tuberculosis Strategy in the Microred Cono Norte, nursing professionals performed at a good level with 86,7%, while patients showed an acceptance attitude towards tuberculosis treatment at 87,5%.

Keywords: Nursing Role, Attitude and Tuberculosis

INTRODUCCIÓN

La actual investigación tuvo por objetivo, determinar el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024.

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más letales a nivel mundial, situándose en el segundo lugar después de la COVID-19 y antes del VIH/SIDA. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2022, aproximadamente 1,3 millones de personas fallecieron debido a la tuberculosis, y 10,6 millones contrajeron esta enfermedad. Estos datos alarmantes resaltan la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para su control y tratamiento.

En este contexto, los profesionales de Enfermería desempeñan un papel crucial en la atención de los pacientes con tuberculosis, desempeñando así el rol asistencial, educativo, administrativo e investigativo

La atención de enfermería se enfoca en la educación sobre aspectos relevantes de la enfermedad, el control del tratamiento y el seguimiento tanto de los pacientes como de sus contactos cercanos. Sin embargo, estos roles asistenciales y educativos no son únicamente el que se desempeña el enfermero, sino también el administrativo, gestionando de esa manera los recursos para el manejo de la Estrategia de Tuberculosis, y además también el rol Investigativo, identificando cuestiones relevantes en el ámbito de salud, en la persona, fa familia y la comunidad, esperando generar posibles soluciones en bienestar de la salud.

La actitud del paciente, entendida como la disposición cognitiva, afectiva y conductual hacia el diagnóstico y el tratamiento, influye de manera directa en el éxito del proceso de curación. En muchos casos, el temor al estigma social, la desinformación, la falta de apoyo familiar o el cansancio ante un tratamiento prolongado generan resistencia, abandono o incumplimiento, lo que repercute negativamente en los resultados.

Esta investigación se estructura en cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I.- Planteamiento del Problema, se aborda la formulación del problema, detallando su definición, explicación y propósito. También se argumenta la justificación, se exponen las hipótesis, variables de la investigación y su operacionalización.

En el Capítulo II.- Marco Teórico Se presentan antecedentes internacionales, nacionales y regionales de estudios previos similares al tema de investigación, relacionándolos con una Teoría Psicológica aplicada en Enfermería. Se amplían las variables de estudio y se proporciona la información teórica necesaria para fundamentar los procesos desarrollados, incluyendo las definiciones de términos básicos.

En el Capítulo III.- Metodología de la Investigación, se describe el enfoque, tipo y método de investigación utilizados, así también el proceso de selección de la población, muestra y muestreo. Se detallan las técnicas y procedimientos utilizados para la recolección, procesamiento y análisis de datos, y se mencionan las consideraciones éticas respetadas.

En el Capítulo IV.- Resultados y discusión de resultados, se presenta la evidencia obtenida en frecuencias y porcentajes mediante tablas y

gráficos. Además, se incluye la prueba de hipótesis y su contraste con otras investigaciones a través de la discusión de los resultados.

En el Capítulo V.- Conclusiones y recomendaciones, conforme a los objetivos establecidos en la presente investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Estrategia Nacional para el manejo de la Tuberculosis, como parte de un Plan de Acción Nacional, tiene como misión, implementar intervenciones de detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para las personas afectadas por TB. Además, se busca abordar los determinantes sociales de la salud con un enfoque intersectorial, intergubernamental y de gestión territorial.

La tuberculosis (TB) sigue siendo una de las enfermedades infecciosas más mortíferas a nivel global. Sin embargo, en 2023, la tuberculosis volvió a ser la principal causa de muerte por enfermedad infecciosa a nivel mundial, superando al COVID-19, que había ocupado este lugar durante tres años consecutivos. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) En 2023, 1,25 millones de personas murieron de tuberculosis, incluidas 161 000 personas con infección por el VIH. Se calcula que en 2023 contrajeron tuberculosis 10,8 millones de personas en todo el mundo: 6,0 millones de hombres, 3,6 millones de mujeres y 1,3 millones de niños. Aunque es una enfermedad presente en todos los países y grupos de edad, se puede prevenir y curar. (1)

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Aunque afecta principalmente a los pulmones, puede también dañar otros órganos del cuerpo. La TB se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, y puede ser letal si no se trata de manera adecuada. (2). De acuerdo con la

Organización Mundial de la Salud (OMS), la TB es una de las diez principales causas de mortalidad a nivel mundial y la principal causa de muerte por un agente infeccioso único. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud en el año 2023 en la Región de las Américas: 342,000 personas enfermaron de TB, de las cuales 35,000 personas perdieron la vida y 78,000 casos no fueron diagnosticados ni tratados (3)

En Perú, se reportan anualmente cerca de 27 mil casos nuevos de tuberculosis activa y 17 mil casos nuevos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo, posicionando al país como uno de los más afectados por esta enfermedad en las Américas. Además, la aparición de cepas resistentes ha complicado las acciones de prevención y control. En los últimos dos años, se han registrado más de 1500 pacientes con tuberculosis multidrogo resistente (MDR) por año y aproximadamente 100 casos de tuberculosis extensamente resistente (XDR) por año. (4)

El Ministerio de Salud (MINSA) ha desarrollado la Estrategia Nacional para el Control de la Tuberculosis 2020 - 2025, un plan integral con el objetivo de eliminar la tuberculosis como problema de salud pública en Perú para el año 2030. Esta estrategia está en consonancia con los objetivos globales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y se basa en un enfoque centrado en el paciente.

El tratamiento de la tuberculosis (TB) es un proceso complejo que implica la administración de medicamentos durante un período extendido, generalmente de seis a ocho meses. El tratamiento estándar para la TB sensible a los medicamentos incluye una combinación de cuatro antibióticos: isoniazida, rifampicina, pirazinamida y etambutol. En ciertos casos, podría ser necesario un tratamiento más prolongado o el uso de

medicamentos diferentes para abordar la TB resistente a los medicamentos. (5)

En Tacna, la tuberculosis no se encuentra entre las diez primeras causas de mortalidad, aunque en los últimos años se ha mantenido entre la decimoquinta y vigésima posición como causa de muerte en la región. A pesar de no ser una de las principales causas de mortalidad, representa un problema de salud pública significativo debido a la gravedad con la que se presenta, lo cual genera años vividos con discapacidad en una gran parte de la población. Por esta razón, la tuberculosis es considerada una prioridad regional.

En el año 2022, se registraron 41 muertes debido a esta enfermedad, lo que representa un aumento del 64% en comparación con el año 2021, en el cual hubo 25 muertes. La incidencia fue mayor en hombres (61%) que en mujeres. (2)

En el año 2022 se registró una incidencia regional de 105 casos por cada 100 000 habitantes en total de tuberculosis diagnosticada (de todas las formas), siendo 442 los casos identificados; de estos registros nuevos ascendieron a 406 casos en comparación al año anterior y se reportó un aumento de 99 casos en total. Dentro de este registro se identificaron 282 casos de tuberculosis pulmonar confirmados mediante baciloscopia positiva. Las provincias que presentaron las tasas más altas de incidencia fueron Tacna (102 por cada 100 000 habitantes) y Jorge Basadre (79 por cada 100 000 habitantes). La mayoría de los casos se reportaron en la región de Tacna, donde se registraron 392 nuevos casos de tuberculosis; los 14 casos restantes se distribuyeron en las provincias de Jorge Basadre Grohmann (11 casos), Candarave (2 casos), y Tarata (1 caso). (2)

En el año 2022 a nivel regional se detectó que los distritos de Ciudad

Nueva, Alto de la Alianza, Ite, Pocollay, Candarave y Tacna presentaban un alto riesgo de transmisión de tuberculosis según la estratificación del riesgo (TBP-FP). Por otro lado, tres distritos como Inclán, Gregorio Albarracín y Tarata estaban en una situación de riesgo moderado; mientras que Ilabaya y La Yarada - Los Palos se encontraron en una situación de bajo riesgo de transmisión. (2)

Frente a esta situación, el profesional de enfermería juega un papel crucial en la atención de pacientes con tuberculosis pulmonar, ya que es responsable de asegurar la administración y supervisión del cumplimiento del tratamiento farmacológico según la Estrategia Sanitaria Nacional (ESN). Este rol contribuye a minimizar, así como evitar la propagación de la bacteria, mejorando la calidad de atención y vida de los pacientes con tuberculosis. (6)

Uno de los principales desafíos en la lucha contra la tuberculosis no radica únicamente en el acceso al tratamiento, sino en la actitud que adoptan los pacientes frente a la enfermedad y su adherencia al régimen terapéutico.

Por tanto, es crucial comprender y atender estos factores actitudinales desde una mirada integral, especialmente en contextos comunitarios como la Microred Cono Norte, donde el abordaje humanizado del profesional de Enfermería puede ser clave para fortalecer la motivación del paciente y fomentar su autoeficacia.

El cuidado de enfermería para los pacientes con tuberculosis debe centrarse en la educación sobre los aspectos clave de la enfermedad, el control del tratamiento y el seguimiento tanto del paciente como de sus contactos. Durante el tratamiento, se deben realizar actividades que promuevan el autocuidado del paciente en beneficio propio y de su familia. Estas actividades pueden llevarse a cabo durante la entrevista de

enfermería o las visitas domiciliarias. Si el paciente tiene conocimiento sobre la tuberculosis, podrá adoptar medidas de autocuidado que evitarán complicaciones de la enfermedad y discapacidades, lo cual reducirá los gastos en la economía familiar y en el sistema de salud. (6)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

Determinar el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas del profesional de Enfermería en la Estrategia de tuberculosis en la Microred Cono Norte.
- Identificar las funciones: Asistencial, educativo, administrativo e investigativo del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte.
- Valorar el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte.

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte.
- Valorar la actitud del paciente frente al tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Dado que la tuberculosis (TB) es una enfermedad que requiere largos tratamientos, el profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en la prevención y supervisión del tratamiento ante esta enfermedad. Para ello, es necesario que la enfermera realice intervenciones directas con el paciente. Por su parte, el médico es responsable de supervisar el tratamiento adecuado de la tuberculosis sensible y resistente, así como de manejar reacciones adversas y otras situaciones críticas. Además, se debe contar con un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas y personal técnico para apoyar al paciente con TB en su recuperación. (7)

Justificación práctica

Desde una perspectiva metodológica, esta investigación, que es de tipo aplicada y con enfoque cuantitativo, utilizó métodos convencionales para abordar la problemática relacionada con el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud de los pacientes frente al tratamiento. Se busca describir cada una de estas variables, de forma independiente.

Justificación legal

La Ley N° 30287, Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú, es esencial para establecer un marco legal que regule los mecanismos de coordinación entre los diversos sectores involucrados en la prevención y control de la tuberculosis. Esta ley es fundamental, ya que garantiza la cobertura y continuidad de una política de estado enfocada en combatir esta enfermedad. La implementación de esta ley permite una respuesta integral y coordinada, asegurando que los esfuerzos de prevención, diagnóstico y tratamiento sean sostenibles y efectivos a largo plazo. (8)

Justificación social

El propósito de la presente investigación busca: Determinar el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna – 2024. Este estudio será de gran interés para la sociedad, ya que está directamente relacionado con la responsabilidad que tienen las personas sin tuberculosis en la prevención y control de la enfermedad.

Los resultados obtenidos en este estudio permitirán al personal de enfermería fortalecer su labor asistencial, educativo, administrativo e investigativo, así también informar a las personas con tuberculosis sobre las consecuencias de abandonar el tratamiento y el cuidado que deben tener con las personas con quienes comparte en su entorno. Además, corresponderá a las autoridades de la Microred de Salud Cono Norte, tomar las medidas que se requieran para beneficiar a los pacientes que acuden a los establecimientos, mejorando su calidad de vida tanto en el aspecto físico como mental.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis Especifica 01

Hipótesis Nula:

Ho: Las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024, no es bueno.

Hipótesis Alterna:

Ha: Las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024, es bueno.

1.5.2. Hipótesis Especifica 02

Hipótesis Nula:

Ho: La actitud del paciente frente al tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024 no es de aceptación.

Hipótesis Alterna:

Ha: La actitud del paciente frente al tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024 es de aceptación

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable Descriptiva 01

Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis.

1.6.2. Variable Descriptiva 02

Actitud del paciente frente al tratamiento de la Tuberculosis.

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA VALORATIVA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable Descriptiva 01 Rol de Enfermería en la estrategia de Tuberculosis	Implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. (9)	Función asistencial	• Valoración integral	Ítem N° 01 y 02	• Bueno (93 - 125 puntos) • Regular (59 - 92 puntos) • Deficiente (25 - 58 puntos)	Ordinal
			• Cuidado integral	Ítem N° 03, 04 y 05		
			• Apoyo emocional	Ítem N° 06 y 07		
		Función educativa (Preventivo Promocional)	• Promoción de la Salud y Prevención de TB.	Ítem N° 08,09 y 10		
			• Educación sanitaria	Ítem N° 11, 12 y 13		
		Función Administrativa	• Organización de tratamiento	Ítem N° 14		
			• Planificación de actividades	Ítem N° 15 y 16		
			• Coordinación	Ítem N° 17,18 y 19		
			• Evaluación	Ítem N° 20 y 21		
		Función Investigativa	• Fomento de la investigación	Ítem N° 22, 23, 24 y 25		

<p>Variable Descriptiva 02 Actitud del paciente frente al tratamiento</p>	<p>Disposición psíquica, relativamente estable, que predispone al individuo a reaccionar (pensar, sentir y actuar) de un determinado modo ante el ambiente (objetos, personas, hechos y situaciones). Las actitudes se consideran elementos básicos de la personalidad profunda», que comprometen todas las dimensiones fundamentales del sujeto. (10)</p>	Cognitiva	• Características sociodemográficas	Ítem N° 1	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación (101 - 135 puntos) • Indiferencia (64 - 100 puntos) • Rechazo (27 - 63 puntos) 	Ordinal
			• Conocimiento acerca de la Enfermedad	Ítem N° 01 y 02		
			• Tiempo de Enfermedad	Ítem N° 03 y 04		
			• Duración del tratamiento	Ítem N° 05 y 06		
			• Alimentación	Ítem N° 07, 08 y 09		
			• Medidas de protección	Ítem N° 10, 11 y 12		
		Afectiva	• Tratamiento de la Enfermedad	Ítem N° 13 y 14		
			• Síntomas	Ítem N° 15 y 16		
			• Exámenes y pruebas	Ítem N° 17		
			• Rechazo hacia la enfermedad	Ítem N° 18 y 19		
		Conductual	• Aislamiento Social	Ítem N° 20, 21 y 22		
			• Cumplimiento del Tratamiento	Ítem N° 23 y 24		
			• Control de la Enfermedad	Ítem N° 25 y 26		
• Medidas de protección	Ítem N° 27					

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Cabrera C. y Sinchi P. (11), “Enfermería en el Control de la Tuberculosis Pulmonar en adultos jóvenes en Latinoamérica” 2021 *Objetivo*, Exponer las evidencias e investigaciones con más impacto, en relación a la Tuberculosis pulmonar en adultos jóvenes de Latinoamérica. *Metodología*, Estudio de revisión bibliográfica mediante la búsqueda de documentos científicos, a través de las bases de datos; además de documentos científicos de organizaciones sanitarias. *Resultado*, En la actualidad la prevalencia en la población adulta joven ha aumentado con el pasar del tiempo, en la que se estimándose 235,345 casos de TB en el año 2018 en Latinoamérica, debido a factores demográficos y factores tóxicos que se asocian a la evolución de la TB. *Conclusión*, La Tuberculosis pulmonar sigue siendo una patología de gran importancia a nivel global y nacional, a pesar de la disminución de casos sigue generando un problema de salud pública.

Morales T. (12), “Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem” en 2022, *Objetivo*, Determinar el rol de enfermería en pacientes con tuberculosis desde la teoría de Dorothea Elizabeth Orem. *Metodología*, revisión documental sobre normativas, informes técnicos, guías de prácticas clínicas y resultados científicos, seleccionándose así 85 manuscritos divulgados en Scopus y Scielo, PubMed, Como *resultados*, el incansable rol del enfermero en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, vacunación BCG, educación sanitaria, asesoramiento para la adherencia antifímica y visitas domiciliarias, es común en los programas de prevención y control de TB consultados. En

Conclusión, el insuficiente rol individual, familiar y comunitario, limitan la efectividad de acciones estructuradas para el alto a la tuberculosis.

Rodríguez F. y Sánchez S. (13), “Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis”. En México, 2020 *Objetivo*, Evaluar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería relacionados con la atención de pacientes con tuberculosis. *Metodología*, Estudio cuantitativo, descriptivo, muestra no probabilística de 19 enfermeras(os) del primer nivel de atención. *Resultados*, Se identificó una base débil de conocimientos en tuberculosis; la mayor parte mostró un nivel de conocimiento medio y bajo. *Conclusiones*, Se requiere fortalecer la atención de enfermería en tuberculosis desde los tres indicadores evaluados.

Chero G. y Esteves F. (14), “Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2024”. *Objetivo*, Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre el tratamiento en pacientes con tuberculosis *Métodos*, Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de corte transversal y de tipo no experimental. con los 64 pacientes que acuden al área de programa de tuberculosis. *Resultados*, Se tiene que en total 78% tienen actitudes positivas y el 69% tiene conocimiento adecuado sobre la tuberculosis y el 22% tiene una actitud negativa y el 31% tiene un conocimiento inadecuado. *Conclusión*, que mientras más conocimientos poseen los pacientes sobre la tuberculosis tendrán una actitud más positiva hacia el tratamiento.

Wong L. y Perez J. (15), “Conocimiento sobre Tuberculosis relacionado a la actitud de Enfermería en el Primer nivel de atención, Loreto 2023” *Objetivo*, determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre tuberculosis y la actitud de enfermería en el primer nivel de atención.

Metodología, cuantitativo, transversal, prospectivo y correlacional en una muestra de 132 personal de enfermería de los establecimientos de salud 1-4 de San Juan, Morona Cocha y Nanay en quienes se aplicó una encuesta mediante un cuestionario y escala, *Resultado*, el 49, 2% del personal de enfermería tiene nivel de conocimiento regular sobre tuberculosis, el 84,1% actitud favorable en el cuidado a la persona con tuberculosis. La *conclusión*, existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre tuberculosis y la actitud de enfermería en el cuidado a personas con tuberculosis del primer nivel de atención, Loreto.

Mendoza C. y Torres K. (16), “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021” *Objetivo*, Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar *Metodología*, De tipo descriptivo correlacional, población de 56 habitantes. Obteniéndose como *resultados*, al aplicar la prueba paramétrica de Correlación de Pearson dando un valor de 0,346; por lo que se alega que existe una relación positiva baja entre ambas variables. *Conclusión*, que existe una correlación positiva baja entre ambas variables. Con un nivel de significancia (bilateral) de 0,009, siendo esta correlación muy significativa, ya que se encuentra por debajo del 0,01 requerido.

Choque S. (17), “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador 2023” *Objetivo*, Determinar cómo el nivel de conocimiento sobre la tuberculosis se relaciona con la actitud hacia el tratamiento *Metodología*, Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, aplicado, observacional, correlacional y de corte transversal. que emplea como muestra a 40 pacientes *Resultados*, El nivel de conocimientos sobre

la tuberculosis fue medio en el 67,5%, seguido de niveles bajos en el 22,5% y altos en el 10% *Conclusión*, La relación entre ambas variables de estudio es alta y positiva, totalizando en un coeficiente de correlación de 0,721.

Condori M. (18), “Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019”, en el año 2020, con el *objetivo*, de Determinar la relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería, la *metodología*, del estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de diseño no experimental-correlacional de corte transversal realizado en una población de 103 estudiantes. Se obtuvo como *resultado*, que el 49,5% reportó un nivel de conocimiento medio y el 73,8% presentó una actitud favorable frente a la tuberculosis. *Conclusión*, existe relación entre el conocimiento y la actitud sobre la tuberculosis pulmonar en los estudiantes de enfermería.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría general

Teoría de la Autoeficacia de Bandura

La Teoría de la Autoeficacia fue desarrollada por el psicólogo canadiense Albert Bandura en la década de 1970. Esta teoría propone que las creencias que las personas tienen sobre sus propias capacidades para realizar una tarea o alcanzar un objetivo tienen un impacto significativo en su motivación, desempeño y persistencia. (19)

El concepto de autoeficacia ha sido aplicado a una variedad de conductas en diversos ámbitos de la salud, incluyendo el manejo de enfermedades crónicas, el uso de drogas, la actividad sexual, el tabaquismo, la realización

de ejercicio, la pérdida de peso, y la capacidad para recuperarse de problemas de salud o evitar riesgos potenciales. Las investigaciones muestran que altos niveles de autoeficacia tienen efectos beneficiosos en el funcionamiento del individuo y su bienestar general. (19)

En cuanto a las conductas preventivas en salud, los individuos con alta autoeficacia percibida tienen más probabilidades de iniciar cuidados preventivos, buscar tratamientos tempranos y ser más optimistas respecto a la eficacia de estos. Además, los estudios consistentemente indican que las personas con alta autoeficacia percibida también son más propensas a evaluar su salud de manera más positiva, estar menos enfermas o deprimidas, y recuperarse mejor y más rápidamente de las enfermedades en comparación con aquellas personas con baja autoeficacia.

Componentes de la Autoeficacia

Bandura identificó cuatro fuentes principales de información que influyen en la autoeficacia:

- **Experiencias de desempeño:** El éxito o fracaso en experiencias pasadas con tareas similares puede aumentar o disminuir la autoeficacia.
- **Observación de modelos:** Observar a otras personas tener éxito en una tarea puede aumentar la autoeficacia de uno mismo para realizar esa tarea.
- **Persuasión social:** Recibir comentarios positivos o aliento de otros puede aumentar la autoeficacia.
- **Estado emocional y fisiológico:** Sentirse ansioso o deprimido puede disminuir la autoeficacia, mientras que sentirse confiado y enérgico puede aumentarla. (20)

Impacto de la Autoeficacia

La autoeficacia tiene un impacto significativo en varios aspectos de la vida, incluyendo:

- **Motivación:** Las personas con alta autoeficacia tienden a establecer objetivos ambiciosos y a esforzarse por alcanzarlos.
- **Desempeño:** La autoeficacia puede afectar directamente el rendimiento en una tarea, ya que las personas con autoeficacia alta tienden a ser más propensas a emplear estrategias efectivas y a perseverar ante las dificultades.
- **Bienestar:** La autoeficacia está relacionada con una mayor autoestima, resiliencia y salud mental. (20)

Cómo Desarrollar la Autoeficacia

Entre las actividades a poder realizarse para para desarrollar la autoeficacia, están:

- Establecer metas realistas y alcanzables.
- Enfocarse en los éxitos pasados.
- Observar a modelos exitosos.
- Buscar retroalimentación positiva.
- Desarrollar estrategias efectivas para enfrentar desafíos.
- Cuidar la salud física y mental. (20)

La Teoría de la Autoeficacia de Bandura se puede aplicar en pacientes con tuberculosis de diversas maneras para mejorar su adherencia al tratamiento y sus resultados de salud:

a). Evaluación de la autoeficacia:

- Es fundamental evaluar la autoeficacia de los pacientes con tuberculosis al inicio del tratamiento y durante el mismo. Esto puede hacerse mediante cuestionarios o entrevistas.
- La evaluación de la autoeficacia permitirá identificar a los pacientes que podrían tener dificultades para adherirse al tratamiento debido a una baja autoeficacia.

b). Intervenciones para mejorar la autoeficacia:

Existen diversas intervenciones que pueden ser efectivas para mejorar la autoeficacia en pacientes con tuberculosis:

- **Educación:** Brindar información clara y precisa sobre la tuberculosis, el tratamiento y su importancia.
- **Apoyo social:** Fomentar el apoyo social de familiares, amigos y grupos de apoyo para pacientes con tuberculosis.
- **Modelado:** Observar a otros pacientes con tuberculosis que han tenido éxito en el tratamiento.
- **Refuerzo positivo:** Reforzar los logros de los pacientes y brindar retroalimentación positiva.
- **Establecimiento de metas:** Ayudar a los pacientes a establecer metas realistas y alcanzables para su tratamiento.
- **Desarrollo de habilidades para solucionar problemas:** Enseñar a las pacientes habilidades para solucionar problemas que puedan surgir durante el tratamiento. (19)

c). Ejemplos de aplicación:

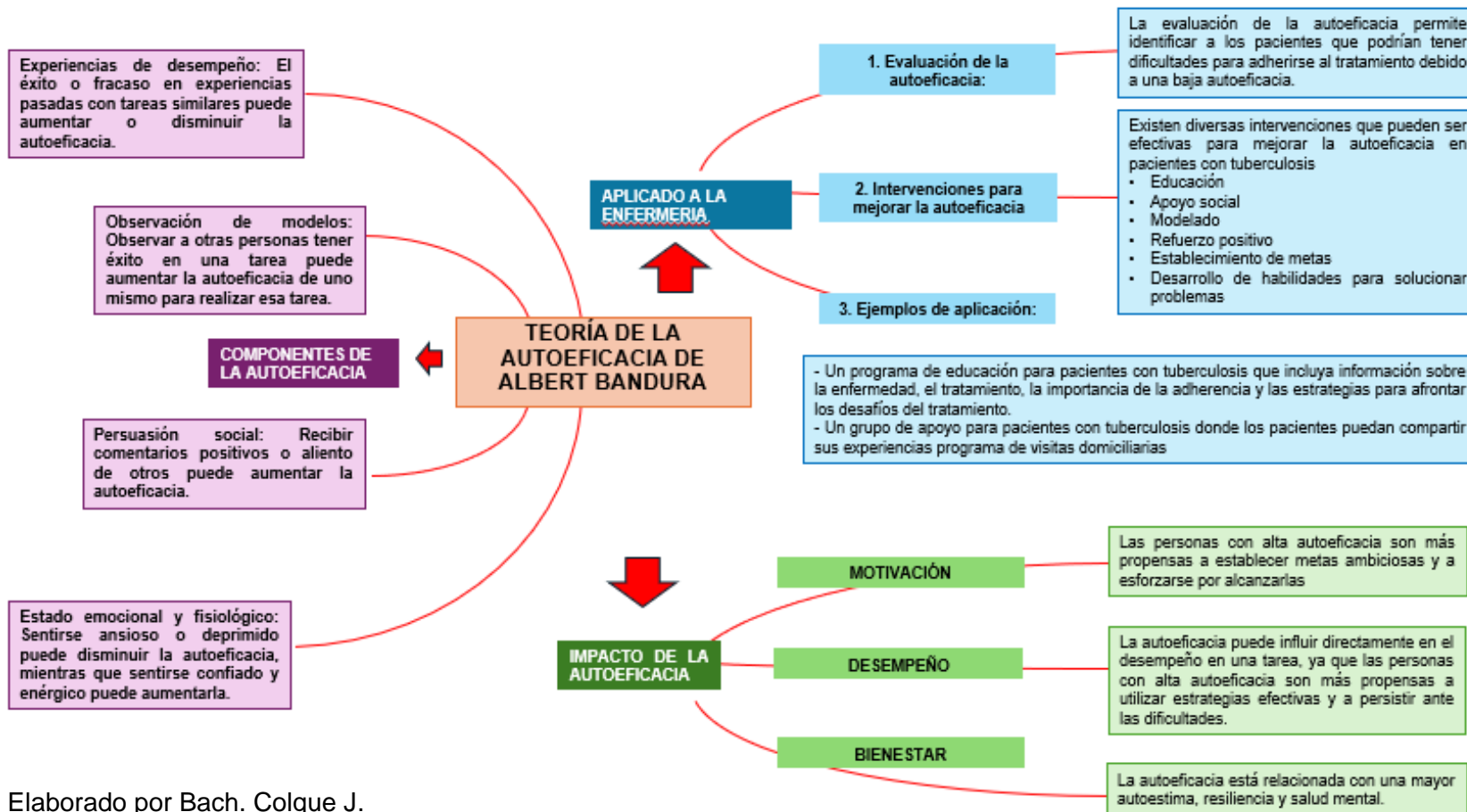
- Un programa educativo para pacientes con tuberculosis que proporcione información sobre la enfermedad, el tratamiento, la importancia de la adherencia y las estrategias para enfrentar los desafíos del tratamiento

- Un grupo de apoyo para pacientes con tuberculosis donde los pacientes puedan compartir sus experiencias, ofrecerse apoyo mutuo y aprender unos de otros.
- Un programa de visitas domiciliarias donde un trabajador de salud mental visite a los pacientes en sus hogares para brindarles apoyo individualizado y ayudarles a desarrollar estrategias para adherirse al tratamiento.

Aplicar la Teoría de la Autoeficacia de Bandura en pacientes con tuberculosis puede ser una herramienta valiosa para mejorar la adherencia al tratamiento, incrementar las tasas de curación y elevar la calidad de vida de los pacientes.

2.2.2. Mapa conceptual

Teoría de la Autoeficacia de Albert Bandura relacionado con el estudio de investigación



Elaborado por Bach. Colque J.

2.2.3. Variables de estudio

A. Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis

Definición

De acuerdo con la Ley N° 27669, la enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de servicios de salud integral de manera científica, tecnológica y sistemática. Esto abarca los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el proceso de tuberculosis, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, teniendo en cuenta el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve. El objetivo es contribuir a mejorar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población. (21)

La profesión de enfermería abarca un conjunto de acciones dirigidas a resolver diversos problemas de naturaleza biológica, psicológica y social que afectan al individuo, la familia y la comunidad. Esta labor se desarrolla principalmente en las áreas asistencial, administrativa, docente y de investigación. (21)

El Ministerio de Salud (MINSA) asigna al profesional de Enfermería un papel fundamental en la estrategia de prevención y control de la tuberculosis (TB). La enfermera, en este contexto, se convierte en un pilar de la atención al paciente, liderando o supervisando la ejecución de acciones para asegurar el tratamiento adecuado y el cumplimiento del mismo. (21)

Dimensiones del Rol de Enfermería

Función Asistencial

Incluye actividades que preservan la dignidad de la persona. El cuidado se refiere al conocimiento y la sensibilidad hacia lo esencial y lo importante para el paciente. El rol asistencial se centra en las relaciones humanas, donde el principal objetivo del profesional de enfermería es hacer comprender lo que es significativo y ofrecer un apoyo incondicional al paciente, logrando así la confianza del propio paciente. (6)

La función asistencial en la Estrategia de Tuberculosis se centra en la atención directa al paciente, incluyendo la administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales, asistencia en procedimientos médicos, educación y asesoramiento a pacientes y familias, y el mantenimiento de registros médicos y de enfermería. Esta función es fundamental para garantizar la calidad de la atención y el bienestar de los pacientes, a través de la aplicación de conocimientos científicos y habilidades para brindar cuidado integral. (6)

Función Educativa

Se refiere principalmente a todas las actividades de educación para la salud, así como a la educación continua y la formación de nuevos recursos. Educar al paciente es un aspecto crucial de la práctica de enfermería y es una función no independiente de esta. La educación del paciente es multifacética e implica la promoción, protección y conservación de la salud. Esto incluye educar sobre cómo reducir los

factores de riesgo para la salud, aumentar el bienestar del paciente e informar sobre medidas concretas de protección de la salud. (6)

Según el MINSA, la función educativa del rol de enfermería en tuberculosis es fundamental para la prevención, detección temprana, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como la educación de la comunidad. Los enfermeros educan sobre la enfermedad, su transmisión, prevención, tratamiento, adherencia al mismo y cuidados en casa, promoviendo la salud respiratoria y la prevención de la tuberculosis. (5)

En detalle, la función educativa de enfermería en tuberculosis incluye:

- **Educación a pacientes y familiares:** Explicar la enfermedad, el tratamiento, la importancia de la adherencia, los posibles efectos secundarios y cómo cuidarse en casa para evitar la transmisión.
- **Informar a la comunidad:** Realizar campañas de sensibilización y educación sobre la tuberculosis, sus síntomas, la importancia de la detección temprana, el tratamiento y la prevención.
- **Capacitación a personal de salud:** Formar a otros profesionales de la salud sobre la tuberculosis, incluyendo la identificación de casos, el tratamiento y la adherencia.
- **Apoyo a la adherencia al tratamiento:** Monitorear la adherencia al tratamiento, resolver dudas, brindar apoyo emocional y social, y asegurar que los pacientes continúen tomando los medicamentos.
- **Promoción de prácticas de higiene:** Enseñar a los pacientes y a la comunidad prácticas de higiene para prevenir la transmisión de la tuberculosis, como cubrir la boca al toser, usar mascarillas, y evitar el contacto con personas infectadas.

- **Monitoreo de contactos:** Realizar la búsqueda de contactos de pacientes con tuberculosis para detectar posibles casos y prevenir la propagación de la enfermedad.
- **Fomentar la prevención:** Educar sobre la importancia de la vacunación BCG y la prevención de la tuberculosis en instituciones educativas.
- **Defensa del paciente:** Asesorar y acompañar a los pacientes en todo el proceso de tratamiento, desde el diagnóstico hasta la recuperación. (5)

Función Administrativa

La función administrativa del rol de enfermería en tuberculosis dentro del Ministerio de Salud (MINSA) se centra en la gestión y coordinación de las actividades relacionadas con la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis en los establecimientos de salud.

El rol administrativo de enfermería en tuberculosis incluye:

- **Planificación y gestión de recursos:** Participar en la planificación, programación y evaluación de las actividades del programa de tuberculosis, incluyendo la asignación de recursos humanos, materiales y financieros.
- **Supervisión y evaluación:** Supervisar la ejecución de las actividades de enfermería en la atención a pacientes con tuberculosis, evaluando la calidad de los cuidados y la adherencia al tratamiento.
- **Coordinación intersectorial:** Fomentar la coordinación entre los distintos niveles de atención de salud, incluyendo la atención

primaria, los establecimientos de salud y las autoridades sanitarias, para garantizar una atención integral a los pacientes con tuberculosis.

- **Capacitación y desarrollo profesional:** Participar en la capacitación del personal de salud sobre el manejo de la tuberculosis, incluyendo la identificación, diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad. (5)

Rol investigativo

El perfil de la enfermera investigadora ha evolucionado en los últimos años. Inicialmente, se centraba en el desarrollo de una carrera en el ámbito académico, permitiendo a las enfermeras realizar formación superior, especialidades, maestrías o doctorados. Sin embargo, hoy en día, la investigación también se lleva a cabo en el ámbito asistencial, permitiendo un desarrollo académico similar según diversos perfiles. Una enfermera con estas características necesita conocimiento en metodología de la investigación, el cual debe evolucionar con su propia experiencia investigadora y la formación específica que reciba. (22)

Su rol va desde la detección de casos, el seguimiento de pacientes, hasta la prevención y el control de la enfermedad. La enfermería, a través de la investigación, contribuye a mejorar la calidad de la atención y a reducir la morbilidad y mortalidad por tuberculosis.

Funciones investigativas de la enfermería en tuberculosis

- **Identificación y detección:** identificación temprana de casos de tuberculosis, tanto en la comunidad como en los establecimientos de

salud, a través de la entrevista, el examen físico y la solicitud de pruebas de laboratorio y diagnóstico por imágenes.

- **Investigación de brotes:** Colaborar con otros profesionales de la salud, participando en la investigación de brotes de tuberculosis para identificar la causa, el alcance y los factores de riesgo.
- **Monitoreo y seguimiento de pacientes:** Realizar el seguimiento de los pacientes con tuberculosis durante el tratamiento, identificando problemas de adherencia, reacciones adversas y complicaciones, y ajustando la estrategia de atención si es necesario.
- **Educación y promoción de la salud:** Brindar información y educación a los pacientes, sus familias y la comunidad sobre la tuberculosis, su prevención y tratamiento, promoviendo la adherencia al tratamiento y la prevención de la enfermedad.
- **Investigación en salud:** Participar en la investigación sobre la tuberculosis, buscando nuevas estrategias para mejorar la atención, prevenir la enfermedad y reducir la mortalidad.
- **Análisis de datos:** El profesional de Enfermería analiza datos epidemiológicos y clínicos para identificar tendencias, patrones y factores de riesgo asociados con la tuberculosis, lo que ayuda a desarrollar intervenciones más efectivas.

Tuberculosis

Definición

La TBC es una afección infectocontagiosa, evitable y tratable, ocasionada por la bacteria denominada "*Mycobacterium tuberculosis*", la que puede arremeter a cualquier parte de cuerpo humano, la columna vertebral, el cerebro, entre otros órganos; pero por lo general daña los pulmones (23)

El *Mycobacterium tuberculosis* es conocido también como "Bacilo de Koch" en honor a su descubridor el científico alemán Roberto Koch, quien investigó que la bacteria era la responsable de la tuberculosis y expuso sus hallazgos en el año 1882. (23)

Transmisión

La tuberculosis se transmite de un individuo a otro a través del aire. Cuyo mecanismo de transmisión se da cuando existe un poblador susceptible; y entra en contacto con una persona infectada con Tuberculosis ya sea cuando hable, tose, escupe o estornude, expulsando los gérmenes o microorganismos de la TBC que se localizan en sus vías respiratorias. El camino de ingreso es la nariz, boca, heridas de la piel y puerta de salida; tracto respiratorio. (24)

En tales circunstancias, estos microorganismos pueden ser inhalados por un individuo sano que interactúe con un enfermo de TBC hasta lograr contagiarse, esto puede ocurrir en su residencia, puesto de trabajo, escuelas, servicios de transportes públicos, son áreas en donde el sujeto interactúa o tiene contacto con otras personas. (25)

Síntomas

El síntoma fundamental es la tos con flema persistente que dura aproximadamente 2 semanas a más, así como la fiebre que se incrementa por las noches, sudoración nocturna, dolor de pecho, debilidad y cansancio constante, tos con eliminación de sangre (flema con sangre). (23)

Exámenes por diagnósticos

Los pacientes que manifiesten cualesquiera de los síntomas expuestos precedentemente, deben acudir inmediatamente a un Centro de Salud para ser valorados por el personal sanitario. Según la Norma Técnica se deben afianzar las actividades de diagnosis precoz y terapéutica oportuna. Para ello se realiza un estudio de contactos, el cual debe ser diligentemente en todos los casos de tuberculosis pulmonar, extrapulmonar, sensibles y resistentes a fármacos.

El estudio de contactos contiene:

- a) **Censo:** Identificación de contactos (intradomiciliarios y extradomiciliarios) a través de la entrevista de enfermería, visita domiciliaria y registro de todos los contactos del caso índice con TB en el Registro de Caso y Control de Tratamiento, así como en el SIGTB. Es responsabilidad del/de la profesional de enfermería.
- b) **Examen integral:** Todos los contactos censados deben ser examinados a través de una evaluación clínica, radiológica, inmunológica (PPD o IGRA), y bacteriológica solo si fuera SR o tiene radiología anormal. Todos los contactos son evaluados por el/la médico quien concluye y define su condición de acuerdo a lo dispuesto en la presente Norma Técnica de Salud.

- c) **Control:** Los contactos de TB sensible reciben mínimo 3 controles: al inicio, al cambio de fase y al término del tratamiento. Los contactos de casos de TB resistente reciben mínimo 6 controles, son evaluados al inicio, y el control se realiza cada 3 meses hasta el término de tratamiento del caso índice. (5)

Diagnóstico de la Tuberculosis

- **Baciloscopia directa:**

La baciloscopia directa de la muestra de esputo debe ser procesada mediante las técnicas de tinción Ziehl - Neelsen o Auramina-O, de acuerdo con lo establecido en el Documento Técnico: Manual de Procedimientos de la Baciloscopia para el Diagnóstico Bacteriológico de la Tuberculosis, aprobado con Resolución Ministerial N° 613-2022-MINSA o la que haga sus veces.

- **Plataforma Multifuncional Molecular Automatizada (PMMA):**

Es una prueba molecular rápida automatizada para el diagnóstico de TB, de forma inicial, complementaria o en reemplazo de las pruebas bacteriológicas convencionales (baciloscopia y cultivo).

- **Cultivo de micobacterias:**

Los métodos de cultivo para el aislamiento de micobacterias realizados en el país son cultivos en medios sólidos Löwenstein – Jensen, en medio Ogawa y medio líquido MGIT (del inglés Mycobacteria Growth Indicator Tube), los cuáles se encuentran disponibles en los laboratorios de la red de salud pública según su nivel de capacidad resolutive.

- **Diagnóstico clínico radiológico de la TB**

El diagnóstico clínico de TB pulmonar debe centrarse en el estudio de las personas con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales (baja ponderal, alza térmica).

Se debe solicitar radiografía de tórax en todo caso probable de TB pulmonar, contactos de TB y en personas con seguimiento diagnóstico.

Tamizaje por síntomas: Tamizaje que detecta caso presuntivo de TB, definido por la presencia de, al menos, 2 signos o síntomas de TB. Al caso presuntivo de TB se le realizan pruebas bacteriológicas para diagnóstico de TB.

Tamizaje por rayos X de tórax: Tamizaje que detecta radiografías anormales en grupos de riesgo, con o sin la detección asistida por computadora (DAC). Cuando se encuentra una radiografía anormal, se solicita prueba bacteriológica para el diagnóstico de TB.

- **Diagnóstico de TB por localización**

Se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano afectado y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología, histopatología, inmunología, estudio citoquímico, estudio de imágenes, entre otros. Se debe realizar el diagnóstico diferencial considerando las enfermedades endémicas según la zona de procedencia del/de la paciente.

Las muestras de tejidos (biopsias) obtenidas del sitio de infección probable deben enviarse para exámenes: una en suero fisiológico para los estudios microbiológicos; y otra en formol al 10%, para los estudios histopatológicos.

- **Seguimiento diagnóstico**

Cuando existe un caso probable de TB pulmonar por criterio clínico, radiológico o epidemiológico y la persona tiene sus 2 primeras baciloscopias negativas, debe aplicarse el criterio de “seguimiento para el diagnóstico”

Obtenidas las 2 primeras muestras negativas, el personal de la salud debe solicitar 2 muestras más de esputo para baciloscopía; si estas persisten como negativas, se derivan a cultivo y/o PMMA. Mientras se esperen los resultados del cultivo, se solicitan 2 baciloscopías cada semana, siempre que la persona continúe con síntomas respiratorios.

- **Identificación de micobacterias**

Los métodos realizados en el país para la identificación de micobacterias son métodos de Inmunocromatografía y pruebas moleculares.

Las indicaciones para la identificación de micobacterias son:

- ✓ Cultivo de micobacteria con crecimiento de la colonia atípico.
- ✓ Cultivo de micobacteria con poco o escaso crecimiento (menos de 10 UFC).
- ✓ Cultivo de micobacteria de una persona con TB y presencia de comorbilidades. (5)

- **Diagnóstico de la infección latente por tuberculosis**

Se realiza a través del PPD u otras pruebas inmunológicas.

- **Uso de la prueba de tuberculina PPD**

- Es el método estándar de detección de ILTB.

- La prueba de tuberculina PPD se realiza a los contactos del caso índice, grupos de riesgo y personas con vulnerabilidad para TB, según disponibilidad.
- El licenciado en enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual está debidamente capacitado.
- Se aplica en el tercio superior, cara externa del antebrazo, inyectando 0.1 ml de tuberculina vía intradérmica.
- El tiempo de lectura del PPD es dentro de las 48-72 horas post aplicación.
- Se considera un resultado positivo, si el diámetro de la induración es de 10 mm o mas para la población en general. En personas con inmunodeficiencias (VIH, desnutridos, corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más.
- La interpretación clínica de los resultados de PPD es realizada por el médico cirujano.
- Los resultados falsos positivos de PPD pueden ser consecuencia de personas o individuos previamente vacunados con BCG hasta los 10 años de edad.
- Los resultados falsos negativos de la PPD pueden ser consecuencia de individuos que cursan con inmunodeficiencias.

- **Otras pruebas inmunológicas: IGRA**

- Según disponibilidad de insumos, se puede usar como una prueba alternativa al PPD. Se realiza a los contactos del caso índice, grupos de riesgo y personas con vulnerabilidad para TB.
- Los resultados del IGRA pueden ser: Reacción positiva (ILTB o enfermedad TB activa), reacción negativa (no es probable que tenga ILTB) o reacción indeterminada (resultado que no es clínicamente

interpretable y necesita repetirse) y deben ser interpretados por el médico del EE.SS.

Prevención

- **Prevención Primaria**

Para poder prevenir el contagio por el bacilo de Koch en las personas expuestas, se debe ejecutar actividades que faciliten educar al individuo con diagnóstico de tuberculosis:

- ✓ Utilización de mascarilla durante en el transcurso del contagio, mientras se cuente con controles bacteriológicos (+).
- ✓ Cubrir la boca con el antebrazo y nariz al estornudar, toser, reír o hablar y deshacerse del papel higiénico con cuidado empelando el recipiente adecuado.
- ✓ Ventilar la vivienda como el lugar de trabajo, del afectado por tuberculosis; asegurando que las ventanas y puertas se mantengan abiertas y libres de cortinas y muebles.
- ✓ Abrir puertas y ventanas para ventilar e iluminar los ambientes de la vivienda diariamente.
- ✓ Abrir ventanas en las unidades de transporte público.
- ✓ La ventilación disminuye la cantidad de microorganismos que se encuentran suspendidas en un ambiente.
- ✓ Todo neonato en el país debe obtener la inmunización BCG lo más pronto posible. (5)

- **Prevención Secundaria**

Detección precoz y terapéutica oportuna a las personas con TBC.

a). Etiqueta de tos: se debe cubrir la nariz y boca al estornudar o toser; cubrir la nariz y boca con papel higiénico al estornudar o toser y botar el

papel usado en el tacho de basura y tapanlo; en caso de no contar con papel higiénico, deberá cubrirse la nariz y boca empleando el antebrazo; después de limpiarse la nariz debe lavarse las manos con agua y jabón.

b) Consumir una alimentación saludable-balanceada: consumir cantidades adecuadas de todos los grupos de alimentos: Cereales (quinua, arroz, maíz, trigo); tubérculos, menestras, verduras, frutas, lácteos y derivados, carnes, pescados, huevos, azúcar y derivados y grasas naturales.

c) Promover la vacunación: la vacuna BCG que se aplica al recién nacido, a fin de protegerlo contra las enfermedades graves de la TBC, como la meníngea y miliar.

d) Terapia Preventiva con Isoniacida (TPI) a individuos diagnosticados de TBC latente, que forman parte de los grupos de riesgo especificados en la Norma Técnica de Salud. (5)

Es responsabilidad del doctor tratante del Establecimiento de Salud (EESS) la indicación de la TPI, mientras que la administración es responsabilidad de la enfermera.

La Isoniacida se administra en dosis de 5mg/Kg por día con un máximo de 300mg. al día en las personas de 15 o más años de edad y la dosis de 10mg/ Kg al día (máximo 300 mg. por día) se emplea en las personas menores de 15 años, en ambos casos se debe administrar en una sola toma entre los días de lunes a sábado por un tiempo de 6 meses. (5)

- **Prevención Terciaria:**

Es el conjunto de actividades encaminadas a la recuperación de los pacientes afectados por TBC que tienen problemas en el trascurso de su enfermedad y que le causan secuelas de tipo físicas. La rehabilitación

respiratoria es importante ya que permite a la persona reinsertarse a sus actividades remuneradoras, pero ello no significa que no pueden quedar expuesto a los mismos factores de riesgos. (5)

Tratamiento

a) Generalidades sobre el tratamiento

Todo aquel diagnosticado con TBC debe recibir asesoramiento y orientación; y antes del inicio de la terapéutica debe leer y firmar el consentimiento informado.

La administración del tratamiento debe ser vigilado en boca en forma directa. Siendo que los fármacos se deben administrar de lunes a sábado (incluidos feriados), 1 hora antes o después de consumir alimentos. (5)

Los fármacos imprescindibles más usados por la Estrategia Sanitaria Nacional y Control de la Tuberculosis ESN-PCT del MINSA son: Rifampicina, Isoniacida, Pirazinamida y Etambutol. Estos fármacos tienen 3 propiedades primordiales, relacionados a su capacidad: antibacteriana, esterilizante, y de evitar la resistencia; estos fármacos presentan estas propiedades en grados diferentes.

Los fármacos bactericidas más poderosos son: Rifampicina, Isoniacida y Pirazinamida, clave contra todos los bacilos tuberculosos porque produce la muerte de la bacteria. En cambio, el Etambutol, es un medicamento bacteriostático que se relaciona a fármacos bactericidas más poderosas para impedir la multiplicación de la bacteria. (5)

b) Esquema para tuberculosis sensible:

Indicación para pacientes con TB sin infección por VIH/SIDA.

- Paciente con TB pulmonar frotis positivo o negativo.

- Pacientes con TB extrapulmonar, excepto compromiso miliar, sistema nervioso central (SNC) y osteoarticular.
- Pacientes nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados).

Esquema para adultos y niños:

- Primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis).
- Segunda Fase: 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis).
(5)

Dosis de medicamentos antituberculosos de primera línea para personas de 15 años a 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: NTS N° 200 - MINSA/DGIESP - 2023

b) Fases del tratamiento farmacológico

- Primera fase, es diaria y consiste en un bombardeo intensivo para disminuir inmediatamente la cantidad bacilar inicial y evitar la resistencia (fase bactericida).

- Segunda fase, de afianzamiento (bisemanal) por tiempo suficiente para la erradicación de los bacilos persistentes y prevenir las recaídas (fase esterilizante). (5)

Las reacciones adversas a medicamentos antituberculosos (RAFAS o RAMS) más usuales son: náuseas, malestares gástricos, euforia, insomnio, anorexia y síndrome gripal. (5)

c) Rol de enfermería

La labor del enfermero como elemento de control de la tuberculosis, tiene la responsabilidad de brindar una atención integral y personalizada dirigida no solo al paciente, sino también al control de la familia y la comunidad del paciente, poniendo interés en la enseñanza, control y supervisión del paciente con tuberculosis, además el de sus contactos, con el propósito de ayudar a la reducción de la morbimortalidad por tuberculosis. Entre las labores de enfermería en el monitoreo de casos destacan:

- **Entrevista de Enfermería:** Está centrada en la atención integral y personalizada que debe llevarse a cabo con carácter y cordialidad al paciente con TBC y a su familia, con el propósito de enseñar, controlar y vigilar.
- **Objetivos de la Entrevista**
 - ✓ Instruir al enfermo y a su familia respecto a la afección, modos de contagio, importancia de la terapéutica supervisada, mediante una buena comunicación y controles de baciloscopia (mensual).
 - ✓ Favorecer a la adherencia del paciente, al tratamiento a través de una buena información.
 - ✓ Investigar en torno a antecedentes de terapéutica previa.

- ✓ Facilitar una apropiada supervisión de casos y estudio de los contactos del paciente.
 - ✓ Detectar en el paciente comportamientos de riesgo y/o problemas sociales, con la finalidad de efectuar un trabajo profundo de orientación.
- **Visita domiciliaria:** Esta tarea implica ir a la vivienda de la persona con TBC con el objetivo de capacitarlo a él y a su familia. Esta labor debe realizarse dentro de las primeras 48 horas de realizado la diagnosis. A lo largo de la entrevista de enfermería se debe planificar con el paciente la visita domiciliaria la cual permitirá:
 - ✓ Comprobar el domicilio.
 - ✓ Conocer la situación en que vive el enfermo.
 - ✓ Sensibilizar sobre la tuberculosis a la familia y destacar su papel en la rehabilitación del paciente con TBC. (5)

d) Tratamiento directamente observado (TDO) como componente de la estrategia DOTS de la OMS

La concepción de la “administración enteramente supervisada de los medicamentos”, introducido originalmente por Wallace Fox en el año 1950, se identifica actualmente como TDO que es una de varias medidas para impulsar la adhesión a la terapéutica de la tuberculosis. la OMS desde el año 1991 viene impulsando la estrategia “observación directa, plan abreviado” (ahora renombrado como DOTS). “DOTS”, es el sello certificado de una estrategia integral, técnica y de gestión que consiste en cinco elementos:

- ✓ La participación política.
- ✓ El descubrimiento de casos a través del examen microscópico de la flema de quienes acuden por tos crónica.

- ✓ Los períodos cortos estandarizados de quimioterapia en condiciones apropiadas de la terapéutica del caso, como el TDO.
- ✓ El regular abastecimiento de fármacos y,
- ✓ Un sistema normalizado de notificación y registro que consienta la valoración personal de los pacientes con TBC, así como del cumplimiento general del programa. (5)

e) Organización del Tratamiento Supervisado (DOTS)

La administración debe ser rigurosamente supervisada en el 100% de los casos. La atención es ambulatoria e integrado en los servicios generales de salud (centros de salud, hospitales, viviendas de salud y a nivel comunitario con personal competente).

El cronograma de administración de la terapéutica puede ser adaptable, muy bien a la disponibilidad del paciente; logrando administrar siempre todos los fármacos al mismo tiempo, evitando de esta forma la monoterapia para no mostrar al enfermo el desarrollo de bacilos resistentes.

Efectuado la diagnosis de TBC, deberá realizarse la administración de fármacos y la vigilancia del paciente, tomando en consideración los planes de tratamiento antituberculoso, que fijan las normas del país. (5)

f) Administración del tratamiento supervisado

Se dará mediante un esquema ambulatorio y supervisado, cerciorándose que el enfermo ingiera los fármacos en una sola toma por día, en todos los centros de salud a cargo del personal de salud o en la comunidad a cargo de los promotores o agentes de salud competentes para tales labores.

El deber de la persona responsable de la administración del tratamiento implica que además debe generar una comunicación constante y sostenida con el paciente, impulsarlo hasta que logre su recuperación y tratando de evitar que deje el tratamiento.

El personal de salud debe estar motivado y concientizado en el manejo adecuado del paciente con TBC con la finalidad de brindarle una atención de calidad, lo cual sobrelleva a:

- Administrar el tratamiento según las indicaciones y el esquema de tratamientos empleados, de acuerdo a la norma nacional.
- Emplear la ficha de tratamiento de TBC (PCT7) para un adecuado control de asistencia y administración de fármacos, logrando llevar un registro adecuado del paciente relacionado tales como: identificación del paciente, bacteriología inicial, tipo de TBC, control de citas, esquema de tratamiento indicado, peso, la asistencia del paciente para recibir su tratamiento, visitas domiciliarias, controles baciloscópicos, enfermedades concomitantes, reacciones adversas y condición de egreso del paciente.
- Realizar el cálculo de la dosis que va administrar, tomando en cuenta el peso y la edad del paciente según las normas nacionales.
- Pesar al paciente, en cada control de baciloscopía, al inicio de su tratamiento.

Tener en cuenta que al administrar medicamentos debe:

- ✓ Verificar el medicamento correcto y la dosis correcta de acuerdo a la 1ra. o 2da. Fase, según corresponda.
- ✓ No fragmentar las dosis.
- ✓ Observar que el paciente ingiera los medicamentos.

- ✓ Vigilar para detectar de manera oportuna las reacciones adversas frente a los medicamentos, para ello deberá preguntar al paciente cada día sobre los signos y síntomas ante posibles reacciones adversas frente a los medicamentos.
- ✓ No deberá proporcionar medicamentos para que sean tomados en casa, tanto en la primera como en la segunda fase del tratamiento.
- ✓ Registrar prontamente la dosis que fue entregada al paciente en la respectiva ficha de tratamiento. (5)

B. Actitud

Definición

Una actitud se define como una contestación afectiva positiva o negativa hacia un objeto o una propuesta abstracta o concreta denotada, mediante una estructura estable de conocimientos, sentimientos e inclinaciones, dando así una respuesta a su comportamiento, mostrando su manera de ser. (26)

Propiedades de las actitudes

Según el autor Padua J. (27) en su libro “Técnicas de la investigación aplicadas a las ciencias sociales”, cita lo siguiente:

- Dirección: Actitud puede ser positiva o negativa, aunque es necesario aclarar que en algunos casos las actitudes es explicable que existen las actitudes neutrales las que se dan cuando las actitudes de una persona no son positivas ni negativas hacia el objeto.
- Intensidad: Es la fuerza con la que son manifestaciones las actitudes, siendo alta si el individuo está fuertemente convencido de lo justificable de la actitud y baja si el individuo no lo está.

- Estabilidad: La actitud es fuerte si, a pesar de la persuasión y propaganda es, difícil de cambiar, y suave si fácilmente cambia.
- Importancia: Si la actitud influye sobre la conducta de una persona en muchos campos de su actividad, entonces se le denomina de gran importancia.
- Visibilidad: observaciones sobre la conducta del individuo como el modo de hablar, sus acciones, gestos, etc., de que dicho individuo tiene cierta actitud.

Componentes

En la construcción de la actitud hay tres elementos primordiales.

- El componente cognitivo: Es aquella base de datos e información que la persona conoce acerca del objeto o situación del que toma una postura. Incluyen el dominio de hechos, opiniones, convicciones, pensamientos, valías, conocimientos y expectativas (especialmente del carácter evaluativo).
- El componente afectivo: Son aquellas percepciones y sentimientos que el objeto origina en la persona, es aquel sentimiento en contra o en favor de un objeto social.
- El componente conductual: Son aquellas intenciones o disposiciones frente a un objeto, ocurre cuando se da una auténtica asociación entre el objeto y el sujeto. (27)

Formación de actitudes

Las actitudes surgen como producto de la interrelación sujeto- medio, en la que los prejuicios, costumbres, valores sociales y discriminación juegan un papel determinante.

Distintos enfoques han explicado las génesis de las actitudes, entre los cuales se destacan:

- El enfoque cognoscitivo, expone que las actitudes se forman de acuerdo al precepto de la armonía y de la buena forma. Las actitudes básicas del ser humano se derivan de su experiencia personal, directa y temprana, que proporciona condiciones para la formación de actitudes positivas o negativas con carácter de estabilidad. Bajo este enfoque se destaca el papel del conocimiento o de la información en el desarrollo de actitudes.
- El enfoque funcionalista, explica la aparición de las actitudes por una razón pragmática: atender a determinadas funciones, especialmente a la satisfacción de alguna necesidad por parte del organismo.
- El enfoque "Teoría del Refuerzo", sostiene que las actitudes se forman por el refuerzo o el castigo que aparece luego de una conducta determinada. Destaca en este enfoque la Teoría del Condicionamiento Emocional, término que representa al condicionamiento clásico en el que las respuestas condicionadas son reacciones emocionales, que se fundamenta en la premisa de que el ser humano tiene dos mentes, una que piensa y otra que siente.
- El enfoque de aprendizaje social o por imitación, sostiene que el ser humano, por su condición social, vive bajo la influencia de las actitudes, sentimientos y conductas de quienes le rodean.

En general, la formación de actitudes está altamente relacionada con la experiencia personal y social que cada individuo vive. (27)

Medición de la actitud

- Aceptación o favorable: Consiste en estar de acuerdo con lo que se realiza, es decir el sujeto manifiesta cierta tendencia de acercamiento

hacia el objeto; generalmente está unido con los sentimientos de apoyo, ayuda y comprensión.

- Indiferencia o medianamente favorable: Es un sentimiento de apatía, el sujeto no muestra aceptación al objeto, prevalece el desinterés, la rutina en muchos casos el aburrimiento.
- Rechazo o desfavorable: Es cuando el sujeto evita el objeto, motivo de la actitud, se presenta con recelo, la desconfianza y en algunos casos la agresión y frustración que generalmente lleva a la persona a un estado de tensión constante. (28)

Escala Likert

Es una escala que corresponde a una medición de tipo ordinal. Consiste en una serie de ítems o juicios ante los cuales se solicita la reacción del sujeto, representa las propiedades que el investigador está interesado en investigar o medir, y las respuestas son solicitadas en grados de acuerdo o desacuerdo que el sujeto tenga con la sentencia particular. A cada punto se le asigna un valor numérico en una escala de 1 a 5 puntos. Así el sujeto obtiene una puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones. (29)

Actitudes hacia el tratamiento de TBC

En cuanto a las actitudes; son las predisposiciones a responder de una determinada manera con reacciones favorables o desfavorables hacia algo. Las integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí. Las conductas son tendencias a comportarse según opiniones o sentimientos propios, estas orientan los actos si las influencias externas sobre lo que se dice o hace tienen una mínima incidencia.

Las actitudes provienen esencialmente de la información que llevamos grabada en nuestra mente. De ahí que nuestra actitud cambiara si también lo hacen nuestras opiniones y nuestras creencias. Por tal motivo el personal de salud debe demostrarse altamente capacitado, adoptando una actitud afectiva y positiva al atender aquellas personas que padecen de Tuberculosis pulmonar

En consecuencia, las actitudes de los pacientes con TBC pulmonar muestran generalmente actitudes negativas, se tienden a aislar, excluirse para evitar un contagio. Algunos pacientes tienden a abandonar el tratamiento por los efectos que causan en su organismo; efectos como náuseas, dolor gástrico, cuyos elementos que se vinculan con la toxicidad de los medicamentos y factores relacionados al sistema sanitario. (30)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Rol de Enfermería: El rol profesional de la enfermería es un conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera, centrándose cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida de la persona, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia. Este rol está a cabo a través de estas funciones: Asistencial, Educativa Administrativa e Investigativa. (31)

Estrategia Sanitaria de Tuberculosis: Es un plan integral para prevenir, controlar y tratar la tuberculosis (TB) en el país. Se enfoca en una atención integral, buscando disminuir la prevalencia de la enfermedad a través de un enfoque que aborde no solo la atención médica, sino también los determinantes sociales de la salud. (5)

Paciente: Aquella persona que sufre de dolor o que aqueja de un malestar,

y por consiguiente requiere la atención médica y cuidados profesionales para la mejoría de su salud. (5)

Tratamiento: Es un conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar la enfermedad; en el caso de la TBC el tratamiento es medicamentoso. (5)

Tuberculosis pulmonar: Es una enfermedad que se transmite de persona a persona mediante gotitas que se producen en el aparato respiratorio de personas con enfermedad pulmonar activa. Asimismo, es la persona que se le diagnostica tuberculosis. (5)

Actitud: Es la postura del cuerpo, especialmente cuando expresa un estado de ánimo, ya sea consciente e inconscientemente conduciendo a éste un comportamiento. (26)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, según Hernández Sampieri, por medio de la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento en las dos variables del estudio. (29)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo descriptivo, porque buscó describir el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la población de estudio y según Hernández Fernández y Baptista es de tipo No experimental porque se basa en la observación de los fenómenos en su contexto natural, ya que no se manipula las variables. (29)

3.3. MÉTODO

En la siguiente investigación se utilizó un método deductivo analítico, la cual se realizó a partir de una hipótesis para luego obtener conclusiones particulares a través de un hecho comprobable. (29)

3.4. POBLACIÓN

La población lo conformaron 56 adultos que acuden para su terapéutica de tuberculosis pulmonar y 15 profesionales de Enfermería encargados de la Estrategia de Tuberculosis de los siete establecimientos de la Microred Cono Norte, Tacna.

3.4.1. Criterios de Inclusión

De los pacientes

- Pacientes que siguen el tratamiento de esquema sensible para tuberculosis pulmonar.
- Pacientes que acepten colaborar con la investigación y respondan el cuestionario.

Del profesional de Enfermería

- Todo profesional de Enfermería responsable de la estrategia de Tuberculosis
- Profesionales de Enfermería que hayan laborado anteriormente en el área de TB en los últimos dos años.

3.4.2. Criterios de Exclusión

De los pacientes

- Pacientes que siguen el tratamiento de la TB resistente (DR), Multidrogoresistente (MDR) y Extremadamente resistente (XDR)
- Pacientes afectados con TB con infección por VIH.
- Pacientes con reiteradas inasistencias y que abandonan el tratamiento.
- Pacientes que se nieguen a participar en el presente estudio de investigación.

Del profesional de Enfermería

- Profesionales de Enfermería que se nieguen a participar del presente estudio.
- Profesionales de Enfermería en condición de permiso, licencia o vacaciones.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra

La muestra censal estuvo conformada por el 100% de los profesionales de Enfermería encargados de la Estrategia de Tuberculosis, de los diferentes establecimientos de la Microred Cono Norte, así también el 100% de pacientes con tratamiento del esquema sensible de tuberculosis pulmonar que acuden a los establecimientos de la Microred Cono Norte, Tacna.

3.5.2. Muestreo

La designación de la muestra es de tipo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis lo conformaron los profesionales de Enfermería encargados de la estrategia de Tuberculosis, así también los pacientes con tratamiento de tuberculosis pulmonar en la Microred Cono Norte, Tacna.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en el presente estudio fue la encuesta y los instrumentos que se emplearon en la investigación fueron un cuestionario para medir el rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y otro para medir la actitud del paciente frente al tratamiento.

Variable Descriptiva 01: “Rol de Enfermería en la estrategia de tuberculosis”.

Con respecto a la técnica, la encuesta. Se utilizó como instrumento el

cuestionario, que tuvo por finalidad: Identificar las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte.

El instrumento fue elaborado por el presente autor, está conformado por 25 preguntas (Ver Anexo N° 01)

Se categorizó en las siguientes dimensiones:

- Función asistencial: Ítems del 01 al 07
- Función educativa: Ítems del 08 al 13
- Función Administrativa Ítems del 14 al 21
- Función investigativa Ítems del 22 al 25

Tiene como escala valorativa

- Bueno (93 - 125 puntos)
- Regular (59 - 92 puntos)
- Deficiente (25 - 58 puntos)

Variable Descriptiva 02: “Actitud del paciente frente al tratamiento de Tuberculosis”.

Se usó como técnica, la encuesta. El instrumento fue elaborado por la Lic. Choque Lonasco Sonia y modificada por el autor (Ver Anexo N° 02).

Consta de 3 dimensiones

- Cognitiva: Ítems del 01 al 12
- Afectiva: Ítems del 13 al 19
- Conductual: Ítems del 20 al 27

Tiene como escala valorativa

- Aceptación (101 - 135 puntos)
- Indiferencia (64 - 100 puntos)
- Rechazo (27 - 63 puntos)

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

En el proceso de validación, se sometió el instrumento a juicio de 05 expertos, brindando asesoría para el replanteamiento de determinados ítems, posterior a ello se realizó una prueba piloto la cual permitió dar por aprobados los instrumentos.

- **Validez de contenido:**

Establece buena validez de concordancia muy alto en ambos instrumentos de medición al compararlas con un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercanamente de la distancia de puntos múltiples (CPR) fue de 99% (Rol de Enfermería) y 100% (Actitud del paciente) cayendo en la zona "A", lo cual significa una validez y concordancia muy alta (una adecuación en gran medida del instrumento) y que podrá ser aplicado en la recolección de información para este estudio de investigación. (Ver Anexo N° 03 A).

- **Validez por criterio**

La validez por criterio se realizó a través del juicio de cinco expertos, cuyo resultado en el primer instrumento (Rol de Enfermería) fue de 88.84% y del segundo instrumento (Actitud del paciente) fue de 90,93%, dicho porcentaje de validez alcanza un nivel muy bueno, se evidencia la validez realizada por profesionales y metodólogos de investigación científica (Ver Anexo N° 03 B).

- **Confiabilidad**

La confiabilidad se realizó mediante la prueba de Coeficiente Alpha Cronbach, para ello se realizó una prueba piloto, el cual dio como resultado los datos muestran un nivel de adecuación muy alta 0,829 con respecto al rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y un puntaje de 0,775 con respecto a la actitud del paciente frente al tratamiento, indicando que un análisis factorial es apropiado para esta investigación con ambos instrumentos. (Ver Anexo N° 04)

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la prueba piloto se solicitó mediante un oficio a los diferentes establecimientos de la Microred Cono Sur, para posteriormente aplicar los instrumentos a los profesionales de enfermería encargados de la Estrategia de Tuberculosis, así mismo a 20 pacientes que siguen el esquema sensible del tratamiento por tuberculosis.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se procesaron haciendo uso del programa estadístico SPSS versión 22.0, tomando en cuenta un 95% de confiabilidad, y una significancia de $\alpha = 0,05$; además se empleó el Software Excel y Word. En tanto que, para determinar la escala de valoración de los instrumentos se empleó la Escala de Lickert.

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Principio de Autonomía

Se informó de la investigación al personal que labora en la Estrategia de Tuberculosis, así mismo al paciente que sigue el tratamiento, a fin de respetar la decisión del interviniente

- **Consentimiento Informado**

Se elaboró el consentimiento informado dirigido al profesional de Enfermería, así mismo para los pacientes que siguen el tratamiento de Tuberculosis que participarán en la investigación de manera consciente y voluntaria (Anexo N° 05)

- **Confidencialidad de los datos**

Se respetó el derecho al anonimato, no se revelará la identidad.

3.11.2. Principio de Beneficencia

Se garantiza que las personas encuestadas no sufrirán daño alguno

- **Evaluación de beneficios del estudio y sus destinatarios:** Esta investigación servirá para diseñar estrategias de intervención.

- **Protección de grupos vulnerables:** Se tuvo especial cuidado con el grupo participante teniendo en cuenta que en una investigación la persona es el fin y no el medio, se evitó realizar comentarios o acciones que puedan ser interpretadas de manera ofensivas para los participantes

3.11.3. Principio de Justicia

Se brindó trato justo respetando sus derechos.

- **La selección de seres humanos o sin discriminación:** Para la selección de pacientes se utilizó la muestra no probabilística, tomando a todos en cuenta para la aplicación.
- **Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad:** El presente estudio se realizó con el fin de concientizar a las personas acerca de las actitudes favorables en contra de la Tuberculosis.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Posterior a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se alcanzaron los siguientes resultados, que son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS
EN LA MICRORED CONO NORTE,
TACNA - 2024**

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
1. Establecimiento de Salud:		
La Esperanza	3	20,0
Intiorko	3	20,0
Cono Norte	3	20,0
Ciudad Nueva	3	20,0
Alto de la Alianza	1	6,7
Juan Velasco Alvarado	1	6,7
Ramon Copaja	1	6,7
TOTAL	15	100%
2. Sexo:		
Masculino	1	6,7
Femenino	14	93,3
TOTAL	15	100%
3. Tiempo de servicio en la Institución:		
1 a 2 años	0	0,0
3 a 4 años	5	33,3
5 a 6 años	1	6,7
7 a más	9	60,0
TOTAL	15	100%
4. Tiempo de trabajo semanal:		
36 horas	15	100,0
TOTAL	15	100%
5. Nivel educativo:		
Universitario	15	100,0
TOTAL	15	100%

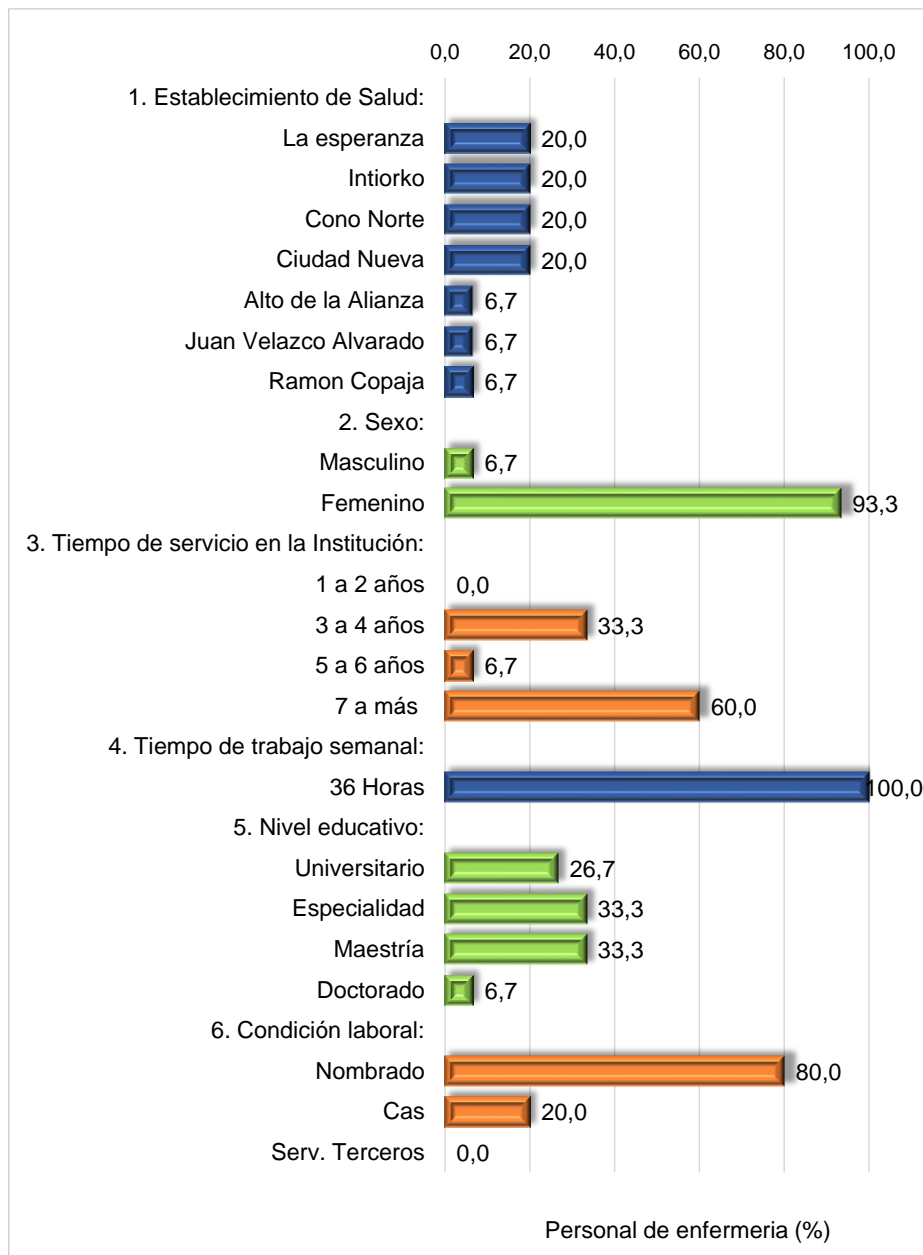
Especialidad	5	33,3
Maestría	5	33,3
Doctorado	1	6,7
TOTAL	15	100%
5. Condición laboral:		
Nombrado	12	80,0
CAS	3	20,0
Serv. Terceros	0	0,0
TOTAL	15	100%

Fuente: Cuestionario sobre el Rol de Enfermería en la Estrategia de TB
Elaborado por: Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N.º 01. Se observa las características sociodemográficas del profesional de enfermería, donde con respecto al establecimiento gran parte son del C.S. La Esperanza, C.S. Ciudad Nueva, P.S. Intiorko, P.S. Cono Norte. Seguidamente casi en su totalidad son del sexo femenino en un 93,3%, luego respecto a tiempo de servicio en la institución la mayoría se encuentran de **7 a más** años en un 60%, seguido de **3 a 4 años** en un 33,3% entre los más representativos, además se observó que en su totalidad todo el personal trabaja sus 36 horas respectivas a la semana, así mismo el nivel educativo del personal de enfermería de 15(100%) con el grado universitario de licenciatura, cuentan con una segunda especialidad 5(33,3%), y con grado de maestría 5(33,3%), y finalmente la mayoría de personal se encuentra nombrado en un 80%, entre sus características más representativas.

GRÁFICO N° 01
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS
EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA FUNCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024

Rol de Enfermería en la estrategia de Tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente (25-58)	0	0,0
Regular (59-92)	2	13,3
Bueno (93-125)	13	86,7
TOTAL	15	100%

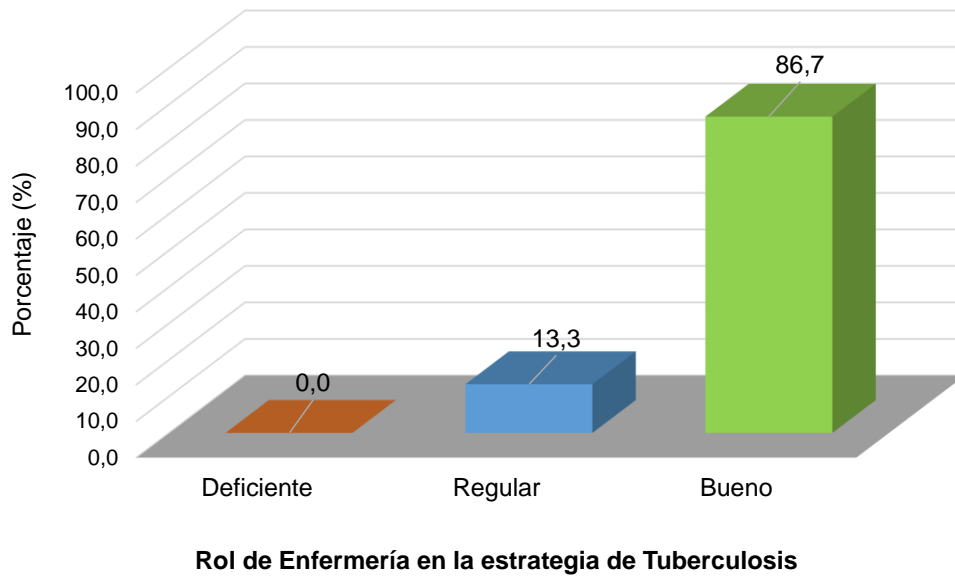
Fuente: Cuestionario sobre el Rol de Enfermería en la Estrategia de TB
Elaborado por: Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 02, se observa el nivel predominante de funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, el cual es de nivel **bueno** esto en un 86,7%, seguidamente un 13,3% presento un nivel **regular** y finalmente no se encontró ningún encuestado que mencione como **deficiente** las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte.

GRÁFICO N° 02

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA FUNCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA FUNCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024

Rol de Enfermería en la estrategia de Tuberculosis	D1: Función asistencial		D2: Función educativa		D3: Función Administrativa		D4: Función Investigativa	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Deficiente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Regular	2	13,3	0	0,0	0	0,0	10	66,7
Bueno	13	86,7	15	100,0	15	100,0	1	6,7
Total	15	100,0	15	100,0	15	100,0	15	100,0

Fuente: Cuestionario sobre el Rol de Enfermería en la Estrategia de TB
Elaborado por: Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 03, se observa las dimensiones de la variable nivel de Rol de Enfermería en la estrategia de Tuberculosis.

En su dimensión “**Función asistencial**”, un porcentaje del 86,7% de los encuestados se calificaron en un nivel bueno, seguidamente un 13,3% se calificaron con un nivel regular y finalmente no se encontró ningún encuestados que se haya calificado como deficiente las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte en su dimensión **función asistencial**.

Seguidamente en la dimensión: “**Función educativa**”, un porcentaje total del 100% de los encuestados se calificaron en un nivel bueno y finalmente no se encontró ningún encuestados que se haya calificado como regular ni menos deficiente las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte en su dimensión función educativa.

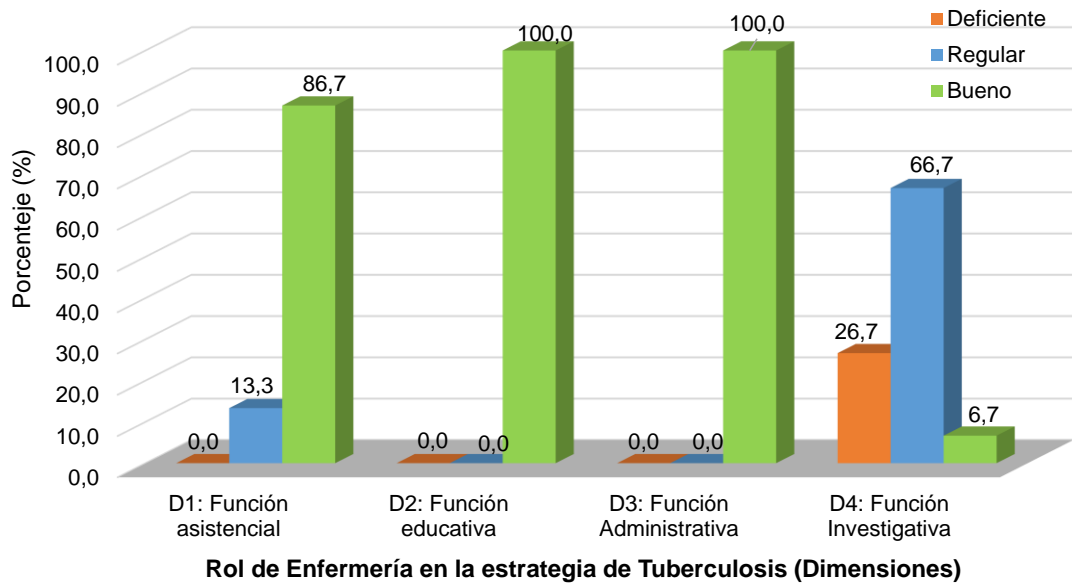
Luego en la dimensión: “**Función administrativa**”, un porcentaje total del 100% de los encuestados se calificaron en un nivel bueno y finalmente no se encontró ningún encuestados que se haya calificado como regular ni menos deficiente las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte en su dimensión función administrativa.

Finalmente, en la dimensión: “**Función investigativa**”, un porcentaje del 66,7% de los encuestados se calificaron en un nivel regular, seguidamente un 26,7% se calificaron con un nivel deficiente y finalmente solo un 6,7% de los encuestados se calificó como bueno en las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte en su dimensión función investigativa.

De los resultados se puede concluir que en todas las dimensiones el nivel que predomina es el nivel bueno, salvo en la dimensión función investigativa donde el nivel de calificación es de regular teniendo como prioridad buscar mejorar.

GRÁFICO N° 03

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA FUNCIÓN DEL ROL DE ENFERMERÍA SEGÚN SUS DIMENSIONES EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04A

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES
QUE SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024**

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
1. Sexo		
Masculino	35	62,5
Femenino	21	37,5
TOTAL	56	100%
2. Edad		
18 a 25 años	6	10,7
26 a 35 años	15	26,8
36 a 45 años	14	25,0
46 a 55 años	9	16,1
56 a más	12	21,4
TOTAL	56	100%
3. Distrito de procedencia		
Ciudad Nueva	32	57,1
Alto de la Alianza	24	42,9
TOTAL	56	100%
4. Grado de instrucción		
Primaria incompleta	3	5,4
Primaria completa	2	3,6
Secundaria incompleta	11	19,6
Secundaria completa	29	51,8
Superior técnico incompleto	3	5,4
Superior técnico completo	5	8,9

Universitario Incompleto	3	5,4
Universitario completo	0	0,0
TOTAL	56	100%
5. Condición civil		
Soltero (a)	29	51,8
Conviviente	13	23,2
Casado	12	21,4
Viuda	1	1,8
Divorciado	1	1,8
TOTAL	56	100,0

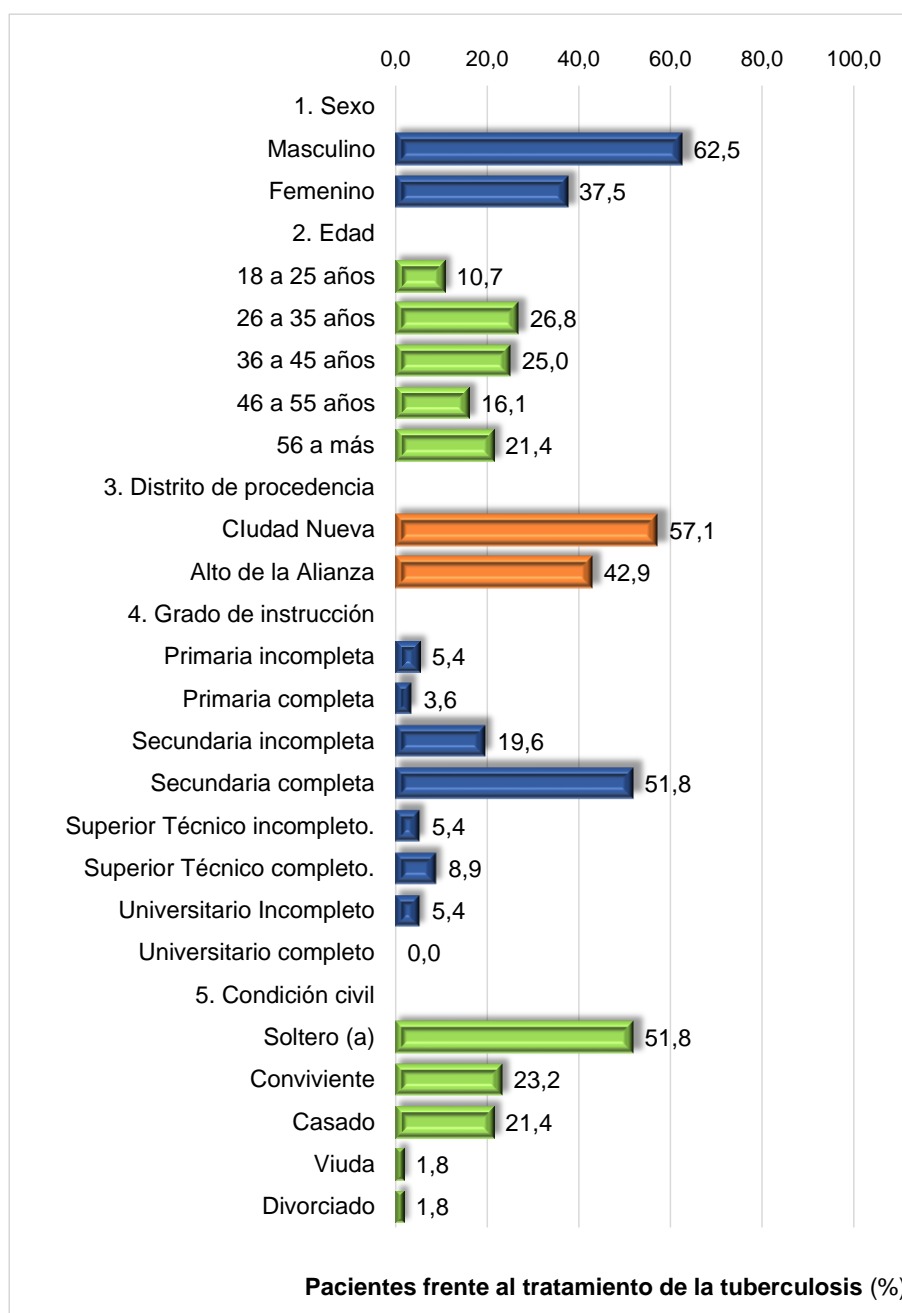
Fuente: Cuestionario sobre la actitud del paciente frente al tratamiento de la TB.
Elaborado por: Choque, S. **Modificado por:** Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N.º 04A. Se observa las características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, donde con respecto al sexo la mayoría son masculino en un 62,5%, luego respecto a la edad gran parte presentaron edades entre 26 a 35 años en un 26,8%, y así como de 36 a 45 años en un 25%, además se observó que en su totalidad todo los encuestados provienen de los distritos de Ciudad nueva en un 57,1% y Alto de la alianza en un 42,9%, así mismo respecto a su grado de instrucción en primer lugar son de secundaria completa en un 51,8% en segundo lugar con secundaria incompleta en un 19,6%, respecto a su condición civil la mayoría son solteros en un 51,1%, seguido de convivientes como casados en un 23,2% y 21,4%, entre sus características más representativas.

GRÁFICO N° 04A

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES QUE SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 04A

TABLA N° 04B

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES
QUE SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA – 2024**

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
6. Ocupación		
Independiente	15	26,8
Empleado	12	21,4
Estudiantes	10	17,9
Desempleados	10	17,9
Ama de casas	9	16,1
TOTAL	56	100%
7, Número de hijos		
No tiene hijos	15	26,8
1 hijo	12	21,4
2 hijos	17	30,4
3 hijos	7	12,5
4 o más hijos	5	8,9
TOTAL	56	100%
8. Material de vivienda		
Material noble	52	92,9
Prefabricado	3	5,4
Adobe o Concreto	1	1,8
TOTAL	56	100%
9. Personas que habitan en casa		
Vive solo	1	1,8
1 habitante	8	14,3
2 habitantes	20	35,7
3 habitantes	10	17,9
4 o más habitantes	17	30,4
TOTAL	56	100%

10. Personas que duermen en una misma habitación		
1 persona	46	82,1
2 personas	9	16,1
3 personas	1	1,8
TOTAL	56	100%

Fuente: Cuestionario sobre la actitud del paciente frente al tratamiento de la TB.

Elaborado por: Choque, S.

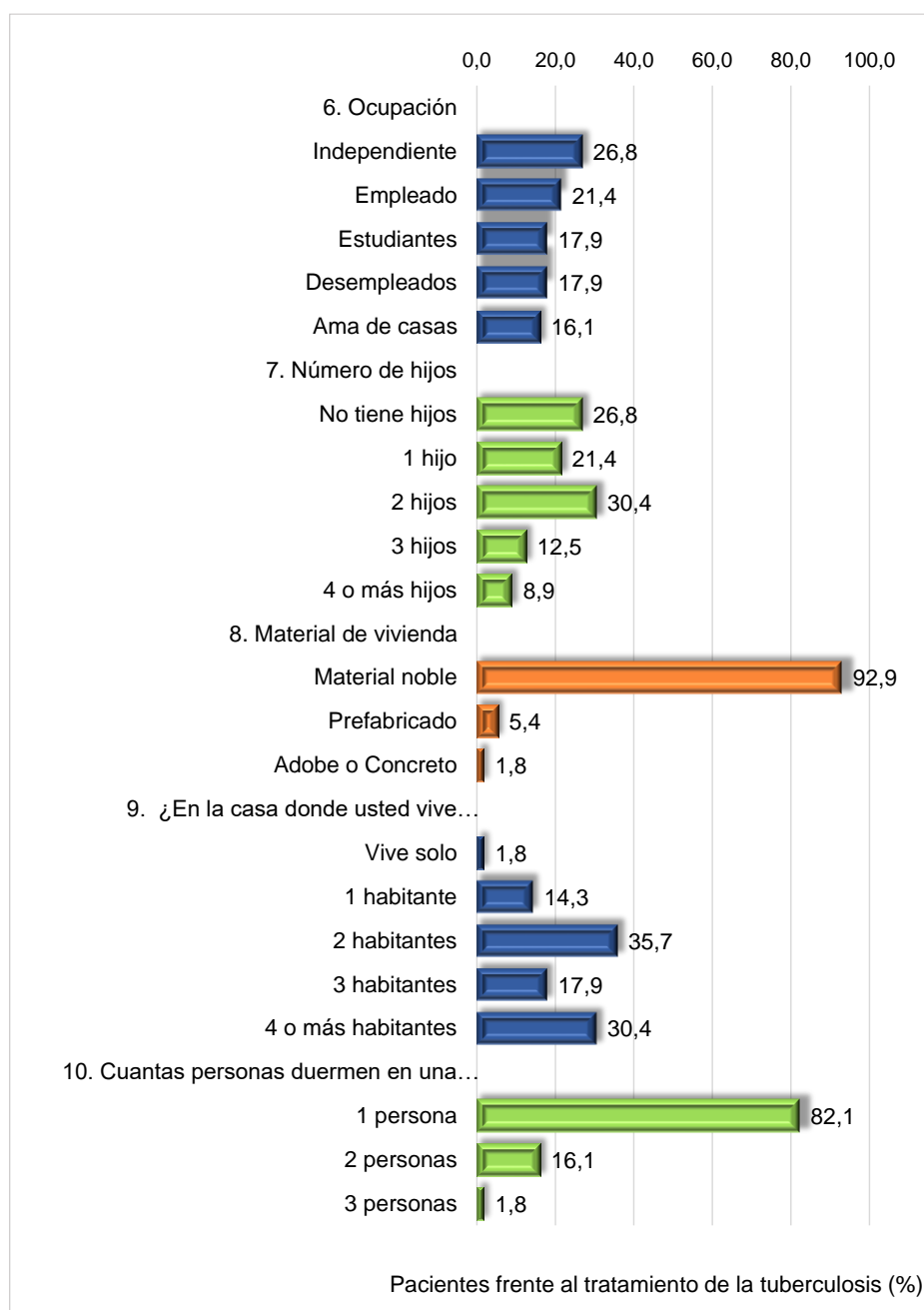
Modificado por: Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N.º 04B. Se observa las características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte, donde con respecto a su ocupación la mayoría poseen trabajo independiente en un 26,8%, o son empleados en un 21,4%, luego respecto al número de hijos que presentan la gran parte presentaron 2 hijos pero así también otro grupo no presentan hijos en un 26,8%, además se observó que respecto a su material de vivienda casi en su totalidad presentan material noble en un 92,9%, así mismo respecto a su cuántas personas aparte de usted habitan en la casa en primer lugar manifestaron que solo dos personas esto en un 35,7% y en segundo lugar de 4 a más personas en un 30,4% y finalmente con respecto a cuántas personas duermen en una misma habitación casi en su totalidad de encuestados respondieron que 1 por persona, entre sus características más representativas.

GRÁFICO N° 04B

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES QUE SIGUEN EL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 04B

TABLA N° 05

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA ACTITUD DEL PACIENTE
FRENTE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024**

Actitud del paciente frente al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Rechazo (27-63)	0	0,0
Indiferencia (64-100)	7	12,5
Aceptación (101-135)	49	87,5
Total	56	100%

Fuente: Cuestionario sobre la actitud del paciente frente al tratamiento de la TB.

Elaborado por: Choque, S.

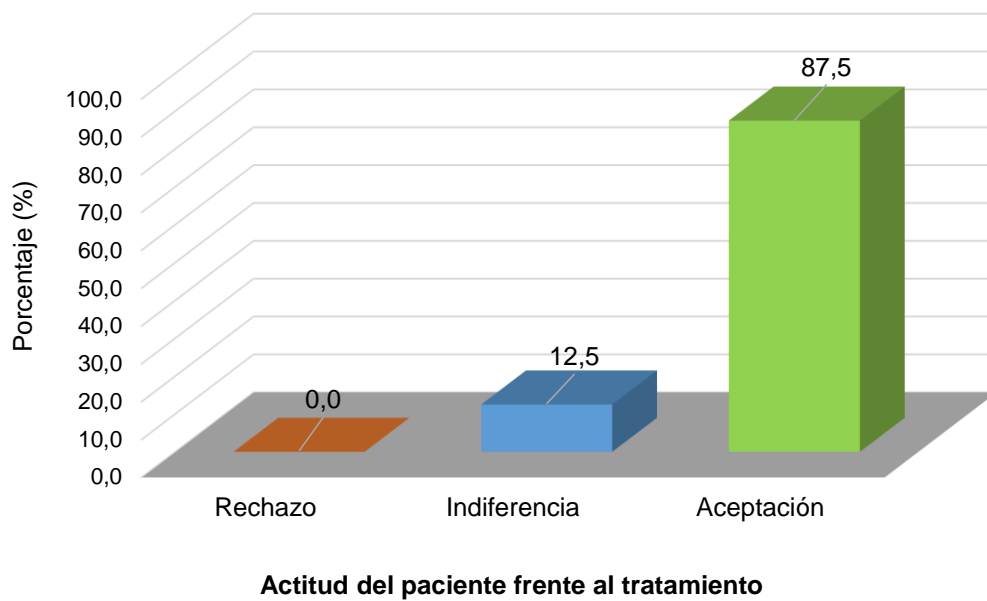
Modificado por: Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05, se observa el nivel predominante de actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis en la Microred Cono Norte, el cual es de **aceptación** esto en un 87,5%, seguidamente un 12,5% presento un nivel de **indiferencia** y finalmente no se encontró ningún paciente que mencione estar en una actitud de **rechazo** frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte.

GRÁFICO N° 05

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LA ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR DIMENSIONES DE LA ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024

Actitud del paciente frente al tratamiento	D1: Cognitiva		D2: Afectiva		D3: Conductual	
	N°	%	N°	%	N°	%
	Rechazo	0	0,0	0	0,0	0
Indiferencia	2	3,6	8	14,3	5	8,9
Aceptación	54	96,4	48	85,7	51	91,1
Total	56	100,0	56	100,0	56	100,0

Fuente: Cuestionario sobre la actitud del paciente frente al tratamiento de la TB.

Elaborado por: Choque, S.

Modificado por: Bach, Colque J.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06, se observa las dimensiones de la variable Actitud del paciente frente al tratamiento de Tuberculosis.

En su dimensión “**Cognitiva**”, un porcentaje del 96,4% de los pacientes calificaron como una actitud de aceptación frente al tratamiento de tuberculosis, seguidamente un 3,6% se calificaron con un nivel de indiferencia y finalmente no se encontró ningún paciente que se haya calificado con una actitud en rechazo al tratamiento de tuberculosos en su dimensión **cognitiva (lo que piensa)**.

Seguidamente en la dimensión: “**Afectiva**”, un porcentaje del 85,7% de los pacientes calificaron como una actitud de aceptación frente al tratamiento de tuberculosis, seguidamente un 14,3% se calificaron con un

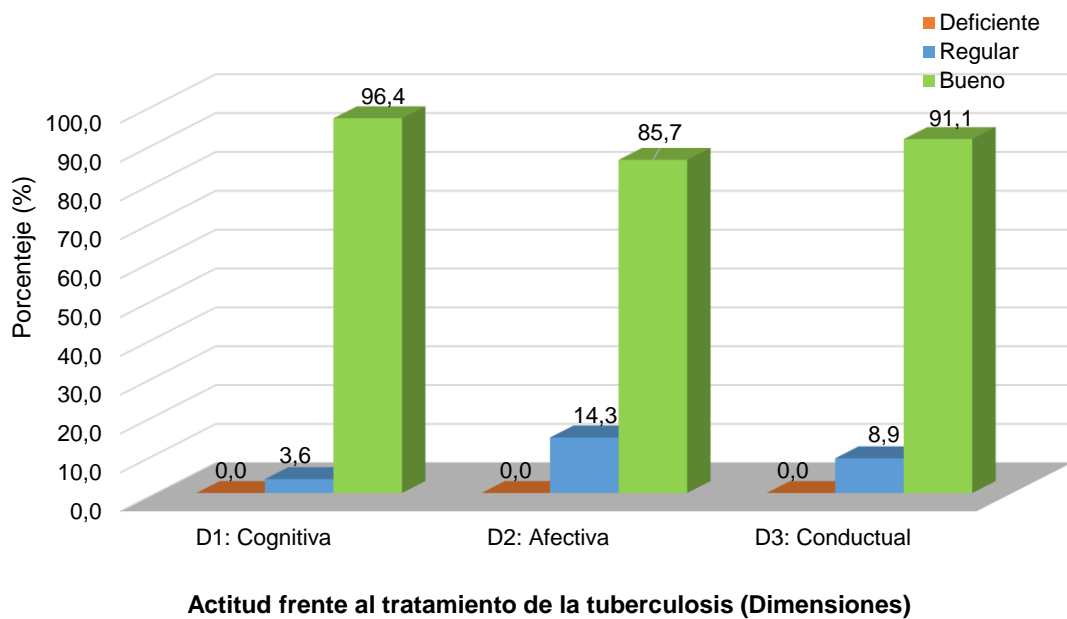
nivel de indiferencia y finalmente no se encontró ningún paciente que se haya calificado con una actitud en rechazo al tratamiento de tuberculosos en su dimensión ***afectiva (lo que siente)***.

Finalmente, en la dimensión: “**Conductual**”, un porcentaje del 91,1% de los pacientes calificaron como una actitud de aceptación frente al tratamiento de tuberculosis, seguidamente un 8,9% se calificaron con un nivel de indiferencia y finalmente no se encontró ningún paciente que se haya calificado con una actitud en rechazo al tratamiento de tuberculosos en su dimensión ***conductual (pensamientos y emociones)***.

De los resultados se puede concluir que en todas las dimensiones el nivel de actitud que predomina es el nivel de aceptación, sin excepción, dando a entender que el trabajo que cumplen el personal de enfermería está siendo completamente favorable.

GRÁFICO N° 06

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA POR DIMENSIONES DE LA ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024



Fuente: Tabla N° 06

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: Las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024, no es bueno.

H₁: Las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024, es bueno.

Prueba estadística

Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de bondad de ajuste la que comprueba si es probable que los datos de la muestra vengan de una distribución teórica específica. Tenemos un conjunto de valores de datos y cierta idea sobre cómo se distribuyen. Esta prueba nos da una manera de decidir si los datos se ajustan lo bastante bien a nuestra idea o debemos revisarla, la decisión estadística se tomará considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. y un nivel de confianza del 95% (Barreto & Chancafe, 2023).

En la **Tabla N° 07** se muestra los valores esperados y los valores observados en las frecuencias de los niveles de funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis de las 15 enfermeras.

TABLA N° 07

**PRUEBA DE CHI-CUADRADO DE BONDAD DE AJUSTE EN LAS
FUNCIONES DEL ROL DE ENFERMERÍA EN LA
ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS**

V1	N observado	N esperada	Residuo	Chi cuadrada	gl	Sig asintót.
Deficiente (25-58)	-	-	-			
Regular (59-92)	2	7,5	-5,5	8,067	1	0,005
Bueno (93-125)	13	7,5	5,5			
Total	15					

Nota 1: P valor = 0,004509 ($p < 0,05$); se concluye que se rechaza la H_0

Nota 2: Extraído de base de datos SPSS Ver. 27.

Con relación a los niveles sobre las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis, se aprecia que el valor de chi cuadrado ($X^2 = 8,067$) es estadísticamente significativo, con un $p < 0,05$. Este resultado es indicador de que el nivel de las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis es el de bueno como predominante en la variable mencionada, pues se diferencia significativamente de los niveles de “deficiente” y “regular”. Ello es evidente con el valor residual que corresponde al nivel de bueno, al ser el único mayor valor positivo (5,5), manteniendo una clara distancia con los residuos obtenidos para los otros niveles. **(Ver tabla N° 07).**

Finalmente, con el análisis de la prueba Chi-cuadrado, se pudo rechazar la H_0 , estableciendo que las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024, **es bueno.**

Prueba de hipótesis específica 2

Ho: La actitud del paciente frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024 no es de aceptación.

H₁: La actitud del paciente frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024 es de aceptación.

Prueba estadística

Se utilizo la prueba estadística no paramétrica Chi cuadrado de bondad de ajuste la comprueba si es probable que los datos de la muestra vengan de una distribución teórica específica. Tenemos un conjunto de valores de datos y cierta idea sobre cómo se distribuyen. Esta prueba nos da una manera de decidir si los datos se ajustan lo bastante bien a nuestra idea o debemos revisarla, la decisión estadística se tomará considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. y un nivel de confianza del 95% (Barreto & Chancafe, 2023).

En la **Tabla N° 08** se muestra los valores esperados y los valores observados en las frecuencias de la actitud del paciente frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, de los 56 encuestados.

TABLA N° 08
PRUEBA DE CHI-CUADRADO DE BONDAD DE AJUSTE EN LA
ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE EL TRATAMIENTO
DE LA TUBERCULOSIS

V2	N observado	N esperada	Residuo	Chi cuadrada	gl	Sig asintót
Rechazo (27-63)	-	-	-			
Indiferencia (64-100)	7	28,0	-21,0	31,500	1	0,001
Aceptación (101-135)	49	28,0	21,0			
Total	56					

Nota 1: P valor = 1,9944E-8 (p<0.05); se concluye que se rechaza la H₀

Nota 2: Extraído de base de datos SPSS Ver. 27.

Con relación a los niveles sobre la actitud del paciente frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, se aprecia que el valor de chi cuadrado ($X^2 = 31,500$) es estadísticamente significativo, con un $p < 0,05$. Este resultado es indicador de que el nivel aceptación es el predominante en la variable mencionada, pues se diferencia significativamente de los niveles de “Rechazo” y el de “Aceptación”. Ello es evidente con el valor residual que corresponde al nivel de aceptación, al ser el único mayor valor positivo (21,0), manteniendo una clara distancia con los residuos obtenidos para los otros niveles. **(Ver tabla N° 08)**

Finalmente, con el análisis de la prueba Chi-cuadrado, se pudo rechazar la H₀, estableciendo que la actitud del paciente frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna 2024 es la de **aceptación**.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Luego de la obtención de resultados, es de importancia contrastarlos con investigaciones similares, para así emitir juicio crítico respecto a la semejanza o diferencia de dichos resultados, a fin de fortalecer el análisis de la presente investigación.

En la **tabla N° 01**. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis, donde con respecto al establecimiento gran parte son del C.S. La Esperanza, C.S. Ciudad Nueva, P.S. Intiorko, P.S. Cono Norte. De 15(100%) profesionales de Enfermería casi en su totalidad son del sexo femenino en un 93,3%, luego respecto a tiempo de servicio en la institución la mayoría se encuentran de 7 a más años en un 60%, seguido de 3 a 4 años en un 33,3% entre los más representativos, además se observó que en su totalidad todo el personal trabaja sus 36 horas respectivas a la semana, así mismo el nivel educativo del personal de enfermería de 15(100%) con el grado universitario de licenciatura, cuentan con una segunda especialidad 5(33,3%), con grado de maestría 5(33,3%),y 1(6,3%) con grado de doctorado, finalmente la mayoría de personal se encuentra nombrado en un 80%.

Estos resultados son similares a **Rodríguez F. y Sánchez S.** (13), “Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. En México 2020” presento los *Resultados*, La muestra estuvo conformada por 19 participantes con una edad media de 37,2, ($\pm 7,6$), mínimo 23 y máximo 57 años; solamente un 5% corresponde al sexo masculino. El nivel de formación predominante es de licenciatura. poco más de la mitad había recibido capacitación previa respecto al manejo de pacientes con tuberculosis. dos terceras partes tienen 6 o más años de antigüedad laboral en la unidad.

Asimismo, se asemeja a **Wong L. y Perez J. (15)**, "Conocimiento sobre Tuberculosis relacionado a la actitud de Enfermería en el Primer nivel de atención, Loreto 2023" donde observamos que 132(100%) del personal de enfermería encuestadas en el primer nivel de atención de Loreto, el 47,0% tenían entre 25-40 años, el 45,5% de 41-54 años y el 7,5% son de 55-69 años. La edad promedio fue de 41,3 años. Así mismo el 50,8% tuvieron entre (1-4) número de capacitación sobre TBC, el 31,8% tuvieron capacitación (0) sobre TBC, El 81,8% del personal de enfermería son del sexo femenino y el 18,2% son del sexo masculino. El 33,3% de encuestados laboran en el IPRESS Bellavista Nanay, el 33,3% laboran en el IPRESS Moronacocha y el 33,3% laboran en el IPRESS San Juan.

De tal modo se puede evidenciar que una característica notable es que casi en su mayoría predomina el sexo femenino, concordando con la tendencia global en la profesión. El tiempo de servicio en la institución muestra que, en su mayoría, el personal tiene una experiencia considerable, con el 60% trabajando 7 años o más y el 33,3% entre 3 a 4 años, lo cual representa una fortaleza para el manejo de la Estrategia de Tuberculosis, ya que profesionales con mayor antigüedad tienden a poseer mayor conocimiento del contexto administrativo, asistencial, comunitario y experiencia práctica en la aplicación de la estrategia de control de tuberculosis. Este factor puede influir positivamente en la adherencia terapéutica de los pacientes y en la calidad del seguimiento brindado.

La formación académica del personal también destaca que un número importante cuenta con estudios de posgrado, incluyendo maestrías (33,3%) y doctorados (6,3%). Estos niveles educativos son claves, ya que contribuyen al liderazgo clínico, la aplicación de prácticas basadas en evidencia, y a una mejor orientación educativa hacia los pacientes,

promoviendo así un rol integral del profesional de enfermería en el abordaje de la tuberculosis.

Además, el hecho de que el 80% del personal se encuentre nombrado podría asociarse a una mayor motivación laboral y compromiso institucional, ya que estos factores influyen directamente en la continuidad y efectividad en cuanto al manejo de la Estrategia.

En la **tabla N° 02** Distribución de frecuencia de la función del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis se observa el nivel predominante, el cual es de nivel “bueno” esto en un 86,7%, seguidamente un 13,3% presentó un nivel “regular”.

Se asemeja con **Morales T** (12) “Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem en 2022”, tuvo como *resultados*, el incansable rol del enfermero en la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, vacunación BCG, educación sanitaria, asesoramiento para la adherencia antifímica y visitas domiciliarias, es común en los programas de prevención y control de TB consultados.

Asimismo, se asemeja a **Wong L. y Perez J.** (15), “Conocimiento sobre Tuberculosis relacionado a la actitud de Enfermería en el Primer nivel de atención, Loreto 2023” donde muestra que de 132 (100%) de personal de enfermería encuestados en el primer nivel de atención, Loreto, el 84,1% tienen una actitud favorable y el 15,9% tienen una actitud desfavorable en el cuidado a la persona con tuberculosis en el primer nivel de atención, Loreto.

Frente a este aspecto se observa en el rol de Enfermería una predominancia significativa del nivel de desempeño “bueno” en un 86,7%, mientras que el 13,3% presenta un nivel “regular”. Este hallazgo denota una implementación general efectiva del rol profesional, destacando así la

preparación, el compromiso y responsabilidad del profesional de Enfermería en el primer nivel de atención.

En la **tabla N° 03**, Distribución de frecuencia de la función del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis, según sus dimensiones. En su dimensión “Función asistencial”, un porcentaje del 86,7% de los encuestados se calificaron en un nivel bueno, seguidamente un 13,3% se calificaron con un nivel regular. Así mismo en las dimensiones: “Función educativa” y “Función administrativa”, un porcentaje total del 100% de los encuestados se calificaron en un nivel bueno. Finalmente, en la dimensión: “Función investigativa”, un porcentaje del 66,7% de los encuestados se calificaron en un nivel regular, seguidamente un 26,7% se calificaron con un nivel deficiente y por último solo un 6,7% de los encuestados calificó como bueno el desempeño en este rol.

Los resultados muestran que una gran mayoría de los encuestados (86,7%) calificaron su desempeño en la función asistencial como bueno, lo que sugiere una fuerte capacidad y competencia en esta área, destacando la importancia del rol asistencial de la enfermería en la estrategia de tuberculosis, donde se requiere una atención constante y de calidad para el manejo efectivo en la atención integral de los pacientes. Sin embargo, el 13,3% de calificaciones en un nivel regular indica la necesidad de evaluar y mejorar ciertos aspectos específicos de esta función para asegurar una excelencia uniforme en la atención.

El 100% de los encuestados calificaron su desempeño en la función educativa como bueno, lo que refleja un sólido compromiso y competencia en la educación en cuanto a la Estrategia de tuberculosis. Este resultado es significativo, ya que la educación es crucial para la prevención y el control de la enfermedad. El éxito en esta dimensión puede estar asociado a capacitaciones de actualización que empoderan a los profesionales de

enfermería con conocimientos actualizados y habilidades pedagógicas eficaces.

La función administrativa también obtuvo una calificación del 100% en nivel bueno, lo que destaca la capacidad del profesional de Enfermería para gestionar recursos, coordinar actividades y asegurar el cumplimiento de lo establecido en la Norma Técnica de Salud en la Atención integral de la Tuberculosis., ya que una administración eficiente puede optimizar el flujo de trabajo y optimizar los resultados del tratamiento. Este desempeño excelente podría estar relacionado con una estructura organizativa clara y un liderazgo eficaz en los centros de salud.

En contraste con las otras dimensiones, la función investigativa presentó resultados menos favorables, con un 66,7% de los encuestados calificándose en un nivel regular, un 26,7% en un nivel deficiente y solo un 6,7% en un nivel bueno. Esto indica una brecha significativa en las capacidades investigativas de los profesionales de enfermería en el contexto de la tuberculosis. Es posible que esta brecha se deba a que a menudo el profesional de enfermería enfrenta una alta carga laboral, lo que deja poco tiempo y energía para dedicarse a la investigación, asimismo podría también deberse a la limitada disponibilidad de recursos y apoyo institucional para la investigación. Mejorar esta dimensión podría implicar la implementación de programas de capacitación en investigación y el fortalecimiento de las redes de colaboración entre instituciones de salud y escuelas profesionales.

En general, los resultados de este estudio subrayan la importancia de fortalecer las áreas de función asistencial, educativa y administrativa dentro del rol de enfermería en la estrategia de tuberculosis, mientras que la función investigativa requiere atención y desarrollo adicionales para mejorar el desempeño global. Estos hallazgos pueden guiar futuras

intervenciones y políticas dirigidas a optimizar el rol integral de la enfermería en el control de la tuberculosis.

En la tabla **Nº 04A** y **Nº 04B**. Se observa las características sociodemográficas de los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis, donde la mayoría son de sexo masculino en un 62,5%, luego respecto a la edad gran parte presentaron edades entre 26 a 35 años en un 26,8%, y así como de 36 a 45 años en un 25%, además se observó que en su totalidad todos los encuestados provienen de los distritos de Ciudad nueva en un 57,1% y Alto de la alianza en un 42,9%, así mismo respecto a su grado de instrucción en primer lugar son de secundaria completa en un 51,8% en segundo lugar con secundaria incompleta en un 19,6%, respecto a su condición civil la mayoría son solteros en un 51,1%, seguido de convivientes como casados en un 23,2% y 21,4%.

Donde con respecto a su ocupación la mayoría poseen trabajo independiente en un 26,8%, o son empleados en un 21,4%, luego respecto al número de hijos que presentan la gran parte presentaron 2 hijos pero así también otro grupo no presentan hijos en un 26,8%, además se observó que respecto a su material de vivienda casi en su totalidad presentan material noble en un 92,9%, así mismo respecto a su cuántas personas aparte de usted habitan en la casa en primer lugar manifestaron que solo dos personas esto en un 35,7% y en segundo lugar de 4 a más personas en un 30,4% y finalmente con respecto a cuantas personas duermen en una misma habitación casi en su totalidad de encuestados respondieron que 1 por persona, entre sus características más representativas.

Estos resultados son similares a **Cabrera C. y Sinchi P** (11), “Enfermería en el Control de la Tuberculosis Pulmonar en adultos jóvenes en Latinoamérica” 2021” que obtuvo como *Resultado*, Entre los factores que se asocian a la enfermedad tuberculosa se incluyen características

sociodemográficas, entre ellas, edad, sexo, escolaridad y ocupación; por otro lado, existen factores clínicos que se asocian como: contacto con infectados, ausencia de la vacuna BCG, hospitalización, desnutrición, y la infección por VIH; en cuanto a la edad, el rango de 25 a 45 años, contribuyó el riesgo para adquirir tuberculosis pulmonar, sin embargo, el estado inmunológico juega un papel importante

Similar a **Chero G. y Esteves F.** (14), “Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2024”. *Resultados*, se obtiene que el 7,80% tienen entre los 15 a 18 años, el 12,50% tienen de 19 a 25, el 18,75% tienen entre los 26 a 10 y más de 40 años son un 60,95%, por otro lado, el 65,60% son del sexo masculino y el 34,40% son del sexo femenino, el 3,10% tienen primaria completa el 75% secundaria completa el 21.90% un estudios superior, el 17,10% son casados, el 23,40% son convivientes y también solteros, el 32,80% son divorciados y el 3,30% son viudos, el 12,50% son amas de casa, el 21,80% tienen un empleo, el 29,60% tienen un trabajo independiente el 10,90% son dependientes, el 6,25% son estudiantes y el 18,95% son desempleados.

Por otro lado, difiere a **Mendoza C. y Torres K.** (16), “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021” que tuvieron como *resultados*, las personas entre 39-59 años fueron en mayor porcentaje de las personas encuestadas con 67,9% mientras entre 18-29 años con un 14,3%. Asimismo, se observó que con un 57,1% fueron del sexo masculino mientras que con el 42,9% las mujeres representaron el grupo mínimo de encuestados, lo cual se asimila a la investigación. Respecto al grado de instrucción se observó que con secundaria completa presentaron el nivel más alto de encuestados con un

71,4%, mientras que sólo el 10,7% refieren una formación superior completa. En cuanto al estado civil en su mayoría son convivientes un 67,9%, y casadas un 17,9%.

Similar a **Choque S.** (17), “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023” obtuvo como *resultados*, la mayoría de los pacientes son de sexo masculino 62,5%. El grado de instrucción correspondiente a la secundaria completa predominó en el 45% de los participantes, seguido del nivel superior técnico completo en el 27,5%, universitario completo en el 12,5%, secundaria incompleta en el 7,5%, primaria completa en el 5% y, por último, un grado universitario incompleto en el 2,5% de la muestra de estudio. La predominancia masculina podría estar asociada a factores ocupacionales y comportamentales que aumentan la exposición al riesgo de infección.

Los grupos de edad más representados son de 26 a 35 años 26,8% y de 36 a 45 años 25%. La concentración de casos en estos rangos de edad puede estar relacionada con la mayor actividad laboral y social durante estas etapas de la vida.

Los pacientes que cuentan con secundaria completa ocupan un 51,8% y 19,6% secundaria incompleta. Estos datos subrayan la relación entre el nivel de instrucción y la adherencia al tratamiento, ya que mayor educación puede facilitar una mejor comprensión y manejo de la enfermedad.

Un 51,1% pacientes son solteros, seguidos por 23,2% convivientes y casados 21,4%. La situación civil podría influir en la red de apoyo social de los pacientes, afectando su adherencia al tratamiento y manejo de la enfermedad.

La mayoría de los pacientes poseen trabajo independiente 26,8% o son empleados 21,4%. Estos datos sugieren que muchos pacientes mantienen alguna forma de empleo, lo cual es importante considerar en el diseño de intervenciones de salud que no interfieran significativamente con sus responsabilidades laborales. La tuberculosis puede afectar la productividad laboral, y un apoyo adecuado en el lugar de trabajo puede mejorar los resultados en cuanto a la asistencia a la toma del tratamiento.

En la **tabla N° 05** se observa el nivel predominante de actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis, el cual es de aceptación esto en un 87,5%, un 12,5% presentó un nivel de indiferencia y finalmente no se encontró a ningún paciente que muestre actitud de rechazo frente al tratamiento.

Estos resultados son similares a **Chero G. y Esteves F.** (14), “Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2024”. En cuyos resultados se tiene que en total 78% tienen actitudes positivas sobre la tuberculosis y el 22% una actitud negativa.

Asimismo, son similares a **Mendoza C. y Torres K.** (16), “Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021” que tuvieron como *resultados*, que el 76,8% de los pacientes evidencian una actitud de aceptación hacia el tratamiento; es decir que tienen la voluntad para cumplir y culminar de manera exitosa el tratamiento. Sin embargo, el 23,2% muestra una actitud de indiferencia, siendo esta la población de más alto riesgo de abandono al tratamiento, haciendo que de esta manera no logre culminar el proceso de curación que conlleva la enfermedad.

Difiere con **Choque S.** (17), “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023” obtuvo como *resultados*, que las actitudes hacia el tratamiento de la tuberculosis pulmonar demostraron aceptación en el 47,5% de los participantes, indiferencia en el 35% y, por último, rechazo en el 17,5%.

Resultados similares también a **Condori M.** (18), “Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019”, en el año 2020, teniendo como *resultado* que la distribución porcentual de actitudes hacia la tuberculosis pulmonar en estudiantes Escuela Profesional de Enfermería de la UNJBG, el mayor porcentaje 73,8% tiene una Actitud Favorable, mientras que el menor porcentaje 26,2% tiene Actitud Indiferente.

Desde el enfoque de la Teoría de la Autoeficacia de Bandura, se entiende que las creencias del paciente sobre su capacidad para influir en su salud, cumplir con el tratamiento y superar dificultades, constituyen un factor clave para lograr el éxito terapéutico. Cuando la persona se percibe competente y recibe apoyo del entorno (familia, comunidad y personal de salud), es más probable que adopte una actitud positiva que favorezca la continuidad del tratamiento, incluso ante situaciones adversas.

Los resultados de este estudio, en conjunto con la evidencia previa, sugieren que la mayoría de los pacientes con tuberculosis tienen una actitud favorable hacia su tratamiento. Sin embargo, es fundamental no subestimar el porcentaje de pacientes que muestran indiferencia. Esta actitud podría ser un factor de riesgo para el abandono del tratamiento, lo que tendría consecuencias negativas tanto para el paciente como para la salud pública.

Por ello, resulta fundamental que los pacientes con tuberculosis adopten actitudes positivas para favorecer su recuperación, asumiendo con responsabilidad el autocuidado que les permita preservar una buena salud. Esto implica tomar decisiones acertadas y mantener conductas que promuevan su bienestar, así como el de quienes los rodean y su entorno. Es importante destacar que este estado depende en gran medida de factores emocionales y personales, como la autoestima, el afecto, el respaldo del entorno y la estabilidad mental alcanzada por el paciente. Todo esto será posible en la medida en que mantenga una actitud adecuada, basada en el conocimiento de su enfermedad, del proceso terapéutico, la adherencia al tratamiento y el acompañamiento de la familia, la comunidad y el personal de salud.

En la **tabla N° 06**, se observa las dimensiones de la variable Actitud del paciente frente al tratamiento de Tuberculosis, en su dimensión "Cognitiva", un porcentaje del 96,4% de los pacientes refieren una actitud de aceptación, y un 3,6% una actitud de indiferencia. En la dimensión: "Afectiva", un 85,7% una actitud de aceptación, y un 14,3% de indiferencia. Finalmente, en la dimensión: "Conductual", un 91,1% de los pacientes muestran actitud de aceptación, seguidamente un 8,9% una actitud de indiferencia.

Estos resultados son similares a **Chero G. y Esteves F. (14)**, Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos - 2024. En cuyos resultados el 16% tienen un inadecuado conocimiento en signos y síntomas con una actitud positiva, el 62% un adecuado conocimiento sobre signos y síntomas con actitud positivas; el 7% un inadecuado conocimiento de signos y síntomas con una actitud negativa y el 15% una adecuada conocimientos con actitud negativa

Difiere con **Choque S.** (17), “Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Centro de Salud San José, Villa El Salvador 2023” obtuvo como *resultados*, La dimensión más desfavorable correspondió a la conductual, evidenciando actitudes de rechazo 23% e indiferencia 10% en los pacientes que asistieron al centro sanitario. Asimismo, la categoría cognitiva demostró rechazo 18% e indiferencia 13% con respecto al tratamiento de la tuberculosis pulmonar. Finalmente, en la dimensión afectiva predominaron actitudes de aceptación 24% en la población de estudio.

En la dimensión cognitiva estos datos sugieren que la mayoría de los pacientes comprende la importancia del tratamiento y está cognitivamente comprometida con su proceso de salud. La alta proporción de aceptación en la dimensión afectiva indica que los pacientes no solo entienden, sino que también emocionalmente están comprometidos con el tratamiento, lo que puede ser crucial para la adherencia. Y en la dimensión conductual Este resultado es significativo, ya que la conducta es un indicador tangible de la adherencia al tratamiento.

Estos resultados demuestran una actitud predominante de aceptación frente al tratamiento de tuberculosis en las tres dimensiones evaluadas, lo cual es un indicativo positivo para el éxito de las intervenciones de salud pública en esta área. Sin embargo, es fundamental continuar investigando y abordando las razones detrás de las actitudes de indiferencia observadas en una minoría de pacientes, para asegurar una adherencia total al tratamiento.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte, indica que el profesional de Enfermería desempeña un rol de nivel bueno con un 86,7%, mientras que los pacientes muestran una actitud de aceptación frente al tratamiento de la tuberculosis en un 87,5%.
- El rol del profesional de Enfermería en su dimensión “Función Educativa” y “Función Administrativa” el 100% desempeña un rol de nivel bueno, así también en su “Función Asistencial” con un 86,7%. Mientras que en la dimensión: “Función investigativa”, un porcentaje del 66,7% y 26,7% desempeñan un rol regular y deficiente respectivamente.
- Entre las características sociodemográficas de los pacientes predomina el sexo masculino en un 62,5%, las edades entre 26 a 35 años en un 26,8%. Secundaria completa en un 51,8% en su mayoría 51,1% solteros, con trabajo independiente en un 26,8%,
- La actitud predominante entre los pacientes que siguen el tratamiento de Tuberculosis es el de aceptación con un 87,5%, mientras que un 12,5% presenta actitud de indiferencia y finalmente ninguno presenta una actitud de rechazo frente al tratamiento.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la Red de Salud, continuar con programas de formación continua a los profesionales de Enfermería, enfocados en habilidades educativas, talleres y cursos de actualización para asegurar que los profesionales mantengan su buen nivel de desempeño en la función educativa, administrativa y asistencial.
- Proponer a los establecimientos de Salud de la Microred Cono Norte el promover la investigación entre los profesionales de enfermería mediante la creación de incentivos y la provisión de recursos necesarios. Ofreciendo formación específica en técnicas de investigación para mejorar el desempeño regular y deficiente observado.
- A la jefatura de Enfermería de cada Establecimiento. Realizar evaluaciones periódicas del desempeño de los profesionales de enfermería y de las actitudes de los pacientes, utilizando los resultados para mejorar y ajustar las estrategias de tratamiento y educación sanitaria.
- A los profesionales de Enfermería encargados de la Estrategia de Tuberculosis. Fomentar la retroalimentación tanto de pacientes como de profesionales de salud para identificar áreas de mejora y hacer ajustes necesarios en la estrategia implementada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Online]; 2023. Acceso 05 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Dirección Regional de Salud Tacna. Análisis de Situación de Salud Región Tacna 2023. [Online]; 2023. Acceso 03 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/informes-publicaciones/4748172-analisis-situacional-asis-tacna-2023>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Tuberculosis 2025. [Online]; 2025. Acceso 11 de marzo de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2025>.
4. Ministerio de Salud. Vigilancia de tuberculosis. [Online]; 2025. Acceso 15 de enero de 2025. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas>.
5. Ministerio de Salud. NTS N° 221 - MINSA/DGIESP - 2024. [Online].; 2024. Acceso 21 de enero de 2025. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7667.pdf>.
6. Miñope M. Rol de la Enfermería y control de la Tuberculosis pulmonar

del Hospital Referencial de Ferreñafe – Lambayeque, 2018. Tesis de grado. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.

7. Huamán E. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del Clas Juan Pablo II, 2021. [Tesis de Grado]. Lima - Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma.
8. Ministerio de Salud. Ley N° 30287 Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú. [Online].; 2014. Acceso 15 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/296991-30287>.
9. Zabalegui A. El rol del profesional de Enfermería. [Online].; 2003. Acceso 15 de diciembre de 2024. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v3n1/v3n1a04.pdf>.
10. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico. [Online]; 2024. Acceso 15 de diciembre de 2024. Disponible en: www.cun.es/diccionario-medico/terminos/actitud.
11. Cabrera C, y Sinchi P. Enfermería en el Control de la Tuberculosis Pulmonar en adultos jóvenes en Latinoamérica. [Tesis de Grado]. Cuenca - Ecuador: Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar.
12. Morales T. Rol de Enfermería en pacientes con Tuberculosis desde la teoría de Dorothea Orem. [Tesis de Maestría]. Jipijapa - Ecuador: Universidad Estatal Del Sur De Manabí, Instituto de Posgrado.

13. Rodríguez F, Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. [Online].; 2020. Acceso 02 de agosto de 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>.
14. Chero G, y Esteves F. Conocimientos y actitudes al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús, Los Olivos – 2024. [Tesis de Grado]. Lima - Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades.
15. Wong J. Conocimiento sobre Tuberculosis relacionado a la actitud de Enfermería en el Primer nivel de atención, Loreto 2023. [Tesis de grado]. Iquitos - Perú: Universidad Científica del Perú.
16. Mendoza C, y Torres K. Nivel de conocimiento y actitud hacia el tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en los Establecimientos de la Microred 9 de octubre en Pucallpa, Perú 2021. [Tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad Cesar Vallejo.
17. Choque S. Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis y actitud hacia el tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes del centro de salud San José, Villa El Salvador 2023. [Tesis de grado]. Lima - Perú: Universidad Privada Norbert Wiener.
18. Condori M. Relación entre el conocimiento y la actitud sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de Enfermería de la UNJBG, Tacna - 2019. [Tesis de grado]. Tacna - Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

19. Olivari C. y Urra E. Autoeficacia y conductas de Salud. [Online].; 2007. Acceso 12 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441794002.pdf>.
20. Pereyra C, y Ronchieri C. Autoeficacia: Una revisión aplicada a diversas áreas de la Psicología. [Online].; 2018. Acceso 12 de julio de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a04.pdf.
21. Colegio de Enfermeros del Perú. Ley de Trabajo de la Enfermera(o) N° 27669. [Online].; 2002. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf.
22. Revista Española de Salud Pública. Rol de la Enfermera en la Investigación. [Online]; 2023. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540899/>.
23. Torrez G, y Herrera M. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile. [Online].; 2015. Acceso 21 de enero de 2024. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008.
24. Concha R., Fich S., Rabagliati B., Pinto S., Rubio L., Navea D., et al. Tuberculosis cutánea: reporte de dos casos y revisión de la literatura. [Online].; 2011. Acceso 21 de enero de 2024. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182011000300011.

25. Laurente J., Remuzgo F., Gallardo J., Taype L., Huapaya J., Carrillo J., et al. Conocimiento y actitudes acerca de la transmisión y prevención de la tuberculosis en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente. [Online]; 2010. Acceso 21 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203119805005.pdf>.
26. Castro J. Capítulo 2: Teoría General de las Actitudes. [Online]. Acceso 02 de febrero de 2024. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloPartel.pdf>.
27. Padua J. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. [Online].; 2018. Acceso 03 de mayo de 2024. Disponible en: <https://ie42003cgalbarracin.edu.pe/biblioteca/LIBR-NIV312012023164926.pdf>.
28. Larico C. Conocimientos de las medidas preventivas y actitudes en el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Los Libertadores en Noviembre – diciembre 2008.
29. Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. ed. México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014.
30. Álvarez W., Bloom E., López C., Ramos L. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis pulmonar en estudiantes de enfermería de último año. [Tesis de Grado]. Cartagena: Universidad de Cartagena.
31. Ore M. Nivel de conocimiento sobre tuberculosis entre los pacientes en sala de espera, Centro de Salud Punchauca, Carabayllo, Lima, Perú. [Online]; 2010. Acceso 25 de junio de 2024. Disponible en:

<https://inppares.org/magazine/Revista%20X%202010/11-Conocimientos%20Tuberculosis.pdf>.

32. Organización Panamericana de la Salud. Proyecto “Fortalecimiento de la prevención y control de la tuberculosis y sus comorbilidades en Lima Norte: Comas y Carabayllo. Lima, Perú: OPS, 2017. Inclusión de las personas afectadas por tuberculosis en los programas sociales. [Online].; 2017. Acceso 29 de diciembre de 2023. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34501?locale-attribute=es>.
33. G. C. Teorías y modelos de Enfermería. [Online].; 2005. Acceso 17 de febrero de 2024. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEn>.
34. Vega O. y Gonzales D. Teoría del déficit de autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. [Online].; 2007. Acceso 22 de febrero de 2024. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiqou3enleFAxVODLkGHRvBBKYQFn_oECB4QAQ&url=https%3A%2F%2Fdialognet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F2534034.pdf&usq=AOvVaw18SAF9ZbWpymaDyMdZtTdD&opi=89978449.
35. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021. [Online].; 2021. Acceso 15 de enero de 2024. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57084>.
36. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. [Online]. Acceso 21 de

enero de 2024. Disponible en:
https://users.dcc.uchile.cl/~cguetierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf.

37. Cerón A. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. [Online].; 2016. Acceso 21 de enero de 2024. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5888348.pdf>.

38. Día Mundial de la Tuberculosis 2023. [Online]; 2023. Acceso 15 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2023>.

39. Dirección Regional de Salud. Más de 400 personas padecen de Tuberculosis en Tacna. [Online]; 2023. Acceso 15 de enero de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regiontacna-diresa/noticias/729949-mas-de-400-personas-padecen-de-tuberculosis-en-tacna>.

ANEXOS

ANEXO N° 01

INSTRUMENTO N° 01

Cuestionario tipo escala Likert sobre el Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis

Elaborado por : Bach. Colque, J.

PRESENTACIÓN:

Tenga usted muy buenos días, soy el Bach. en Enfermería Jaime David Colque Churacutipa y estoy realizando un trabajo de investigación titulado “**Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024**”, el cual tiene por finalidad “Identificar las funciones del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte.”, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, donde le solicito responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente y responda marcando con una (X) la alternativa que usted considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario. Se presentan enunciados con 5 criterios de respuesta, marcar con una (X) de acuerdo a su criterio.

Establecimiento de Salud: _____

Sexo: Masculino Femenino

Tiempo de servicio en la institución:

1 a 2 años 3 a 4 años 5 a 6 años 7 a más

Tiempo de trabajo semanal: ____ horas

Nivel educativo:

Universitario Especialidad Maestría Doctorado

Condición Laboral: Nombrado CAS Serv. Terceros

I. ROL DE ENFERMERÍA

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

FUNCIÓN ASISTENCIAL	1	2	3	4	5
	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. ¿Identifica rápidamente al paciente sintomático respiratorio?	1	2	3	4	5
2. ¿Identifica los factores protectores del entorno (Apoyo familiar, accesibilidad a los servicios, ocupación, nutrición) para la detección temprana de TB?	1	2	3	4	5
3. ¿Realiza la aplicación y lectura de la prueba tuberculínica?	1	2	3	4	5
4. ¿Realiza la valoración y el diagnóstico de enfermería de cada caso de TB, considerando las complicaciones potenciales y su diagnóstico de ingreso?	1	2	3	4	5
5. ¿Identifica las reacciones adversas oportunamente e interviene adecuando el plan de cuidados y tratamiento de TB?	1	2	3	4	5
6. ¿Procura la atención diferenciada de la PAT, mediante horarios o zonas diferenciadas para evitar la sobreexposición a posibles contagios?	1	2	3	4	5
7. ¿Evalúa y comunica el estado general de la PAT con el resto del personal que conforma el equipo multidisciplinario?	1	2	3	4	5
FUNCIÓN EDUCATIVA (PREVENTIVO PROMOCIONAL)	1	2	3	4	5
8. ¿Brinda información y educación en salud dirigida a la población en riesgo, persona diagnosticada con TB?	1	2	3	4	5
9. ¿Promueve el reconocimiento de los derechos y obligaciones del paciente con TB, disminuyendo el estigma y la discriminación?	1	2	3	4	5
10. ¿Promueve la higiene respiratoria y uso de mascarilla quirúrgica en casos probables de TB o con enfermedad demostrada?	1	2	3	4	5
11. ¿Interviene en el proceso educativo de los sintomáticos respiratorios identificados a través de la Consejería para la obtención de las muestras?	1	2	3	4	5
12. ¿Sensibiliza al personal de salud, a través de la presentación del panorama epidemiológico del programa de TB nacional y local?	1	2	3	4	5
13. ¿Sensibiliza y motiva al personal de salud (disciplinario y multidisciplinario) para realizar la detección de SR?	1	2	3	4	5
FUNCIÓN ADMINISTRATIVA	1	2	3	4	5
14. ¿Garantiza la notificación de casos de TB farmacorresistentes de acuerdo a los lineamientos de vigilancia en salud pública?	1	2	3	4	5
15. ¿Gestiona la dotación de insumos y medicamentos del programa de TB?	1	2	3	4	5
16. ¿Gestiona la dotación de canastas para los pacientes que siguen el tratamiento de TB?	1	2	3	4	5
17. ¿Administra el Tratamiento Directamente Observado (TDO) teniendo en cuenta las necesidades del paciente?	1	2	3	4	5
18. ¿Coordina el tamizaje de personas con signos y síntomas probables de TB en todos los ambientes asistenciales y áreas administrativas del establecimiento?	1	2	3	4	5
19. ¿Coordina con los encargados de otros establecimientos de la Microred sobre el manejo en el programa de TB?	1	2	3	4	5
20. ¿Monitorea la evaluación médica anual a trabajadores de salud, priorizando las áreas de mayor riesgo de transmisión de M. tuberculosis y otras infecciones respiratorias?	1	2	3	4	5
21. ¿Realiza monitoreo y evaluación de la aplicabilidad de la guía para el manejo programático de pacientes con TB?	1	2	3	4	5
FUNCIÓN INVESTIGATIVA	1	2	3	4	5
22. ¿Participa como ponente en actividades científicas relacionadas al programa de TB?	1	2	3	4	5
23. ¿Ha publicado algún trabajo científico multidisciplinario relacionado con el programa de TB?	1	2	3	4	5
24. ¿Participaría en la elaboración de trabajos de investigación, artículos científicos o publicación de revista?	1	2	3	4	5
25. ¿Participa en los comités y/o grupos de estudio de interés analizando información para la toma de decisiones que permita el fortalecimiento del manejo programático de la TB?	1	2	3	4	5

ANEXO N° 02
INSTRUMENTO N° 02

Cuestionario sobre la actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis

Elaborado por: Bach. Choque, S
Modificado por: Bach. Colque, J.

Obtenido de: Tesis de grado
Ubicación : Repositorio Norbert Wiener

Estimado Señor(a) tenga usted muy buenos días, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “**Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y actitud del paciente frente el tratamiento, en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024**”, el cual tiene por **finalidad:** “Valorar la actitud del paciente frente el tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte.”, es por ello que les presento el siguiente cuestionario, el cual es anónimo y confidencial. Le solicito que responda cada pregunta con total sinceridad.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y responda marcando con una (X) la alternativa que usted considere adecuada. En caso de tener alguna duda, preguntar a la persona que le entregó el cuestionario. Se presentan enunciados con 5 criterios de respuesta, marcar con una (X) de acuerdo a su criterio.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. **Sexo** () Masculino. () Femenino.
2. **Edad** () 18 a 25. () 26 a 35. () 36 a 45. () 46 a 55. () 56 a más.
3. **Distrito de procedencia** () Ciudad Nueva. () Alto de la Alianza. () Otro.
4. **Grado de instrucción**
 () Primaria Incompleta. () Primaria completa.
 () Secundaria incompleta. () Secundaria completa.
 () Superior Técnico Incompleto. () Superior Técnico completo.
 () Universitario Incompleto. () Universitario completo.
5. **Condición Civil**
 () Soltero/a. () Conviviente. () Casado/a. () Viudo/a. () Divorciado/a.
6. **Ocupación**
 () Estudiante. () Empleado. () Independiente. () Ama de casa () Desempleado.
7. **Número de hijos.** () 0. () 1. () 2. () 3. () 4 o más.
8. **Material de la vivienda** () Prefabricado. () Material Noble. () Adobe o concreto.
9. **En la casa donde usted vive ¿Cuántas personas aparte de usted habitan en la casa?**
 () 0. () 1. () 2. () 3. () 4 o más.
10. **Cuántas personas duermen en una misma habitación**
 () 1. () 2. () 3. () 4 o más.

TD	DA	IN	DE	TE
Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo

DIMENSIÓN COGNITIVA	TD	DA	IN	DE	TE
	Totalmente De acuerdo	De Acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Totalmente En desacuerdo
1. ¿Considera Ud. que la tuberculosis es una enfermedad curable??	5	4	3	2	1
2. ¿Considera necesaria la detección rápida y oportuna de la tuberculosis para prevenir nuevos casos?	5	4	3	2	1
3. ¿Considera Ud. que tanto tiempo de recibir medicamentos no dará resultado y no se recuperará?	1	2	3	4	5
4. Si un familiar o amigo tuviera flema o tos por más de 15 días, ¿considera necesario que se haga la prueba de esputo.?	5	4	3	2	1
5. ¿Considera que si cumple el tratamiento ¿no volverá a presentar la enfermedad?	5	4	3	2	1
6. ¿Considera importante la asistencia diaria al tratamiento?	5	4	3	2	1
7. ¿Considera necesario lavar con agua hirviendo mis utensilios?	5	4	3	2	1
8. ¿Considera importante que un paciente con tuberculosis controle su peso?	5	4	3	2	1
9. ¿Considera innecesario el consumo de alimentos antes de tomar los medicamentos?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera que es importante que duerma sólo, en una habitación?	5	4	3	2	1
11. ¿Considera poco importante que al escupir flema lo haga en papel higiénico y luego al tacho de basura?	1	2	3	4	5
12. ¿Considera Ud. necesario el uso de la mascarilla al inicio del tratamiento?	5	4	3	2	1
DIMENSIÓN AFECTIVA	TD	DA	IN	DE	TE
13. ¿Siente que este tratamiento le origina muchas molestias y nada de mejoría?	1	2	3	4	5
14. ¿Considera que el tratamiento será efectivo cuando lo termine completamente?	5	4	3	2	1
15. ¿Considera innecesario las visitas domiciliarias a los pacientes que tienen Tuberculosis?	1	2	3	4	5
16. ¿Considera que los síntomas de la TB afectan negativamente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
17. ¿Considera Ud. innecesario realizarse una prueba de esputo mensualmente?	1	2	3	4	5
18. ¿Considera para Ud. importante el apoyo de la familia en su recuperación?	5	4	3	2	1
19. ¿Considera Ud. sentirse rechazado por sus familiares cuando saben que sigue el tratamiento de la tuberculosis?	1	2	3	4	5
DIMENSIÓN CONDUCTUAL	TD	DA	IN	DE	TE
20. ¿Considera Ud. Interesarle poco que la enfermera lo supervise a la hora de tomar las medicinas?	1	2	3	4	5
21. ¿Siente vergüenza de que sus vecinos y amigos se enteren de su enfermedad?	1	2	3	4	5
22. ¿Considera Ud. en algún momento haber pensado en abandonar el tratamiento?	1	2	3	4	5
23. ¿Toma ud. todas las pastillas a la hora que le indican en el Centro de Salud?	5	4	3	2	1
24. ¿Ha decidido Ud. culminar todo el tratamiento y así curarse?	5	4	3	2	1
25. Desde que se enfermó ¿Sigue todas las instrucciones que le brindan los profesionales de Salud?	5	4	3	2	1
26. ¿Considera importante asistir regularmente al Centro de Salud para recibir su tratamiento farmacológico?	5	4	3	2	1
27. ¿Considera poco importante que su vivienda se encuentre ventilada durante el día?	1	2	3	4	5

Anexo N° 03 A

Validez por Contenido (Instrumento N° 01)

A través de la prueba de contenido V de Ayken

$$V = \frac{S}{N(C - 1)}$$

S=Suma de las respuestas a cada ítem

N=Número de jueces

C=Número de valores de la escala de valoración

“Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis”

Pregunta	E1	E2	E3	E4	E5	SUMA	V DE AYKEN V=S/I/(N(C-1))	Escala de interpretación
1	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
3	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
4	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
5	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
6	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
7	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
8	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
9	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
10	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
11	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
12	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
13	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
14	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
15	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
16	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
17	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
18	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
19	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
20	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
21	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
22	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
23	2	2	1	2	2	9	0,90	Validez fuerte
24	2	2	1	2	2	9	0,90	Validez fuerte
25	2	2	1	2	2	9	0,90	Validez fuerte

V DE AYKEN TOTAL	99%
------------------	-----

La validez de contenido de los ítems son todos fuertes, por lo tanto, alcanza el 99% de validez.

Anexo N° 03 A

Validez por contenido (Instrumento N° 02)

“Actitud del paciente frente al tratamiento”

Pregunta	E1	E2	E3	E4	E5	SUMA	V DE AYKEN $V=SI/(N(C-1))$	Escala de interpretación
1	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
2	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
3	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
4	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
5	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
6	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
7	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
8	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
9	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
10	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
11	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
12	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
13	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
14	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
15	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
16	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
17	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
18	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
19	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
20	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
21	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
22	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
23	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
24	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
25	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
26	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte
27	2	2	2	2	2	10	1,00	Validez fuerte

V DE AYKEN TOTAL	100%
------------------	------

Según el análisis de contenido, la prueba V de Ayken arroja un porcentaje total de 100%, lo cual indica, que los ítems están adecuadamente redactados.

Anexo N° 03 B
Validez por criterio (Instrumento N° 01)

“Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis”

N	CRITERIO	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
1	Claridad de la redacción	95	98	80	90	80
2	Objetividad	95	95	80	95	85
3	Pertinencia	95	98	80	97	80
4	Organización	95	95	80	89	90
5	Suficiencia	95	95	80	85	80
6	Intencionalidad	95	95	80	80	80
7	Consistencia	95	95	80	95	80
8	Coherencia interna	95	95	80	91	80
9	Metodología	95	95	80	80	95
10	Inducción a la respuesta	95	95	80	90	80
11	Lenguaje	95	98	80	95	90

SUB TOTAL	95,00	95,82	80,00	89,73	83,64
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

TOTAL	88,84
-------	-------

La validez de criterio por juicio de expertos tiene una valoración de 88,84% (0,888), que se puede interpretar como muy alta validez y concordancia de los jueces al examinar el instrumento con los once criterios establecidos.

Anexo N° 03 B
Validez por criterio (Instrumento N° 02)

“Actitud del paciente frente al tratamiento”

N	CRITERIO	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5
1	Claridad de la redacción	95	95	90	90	83
2	Objetividad	95	95	90	90	80
3	Pertinencia	95	95	90	90	95
4	Organización	95	95	90	80	90
5	Suficiencia	95	95	90	90	86
6	Intencionalidad	95	95	90	90	90
7	Consistencia	95	95	90	80	80
8	Coherencia interna	95	95	90	90	95
9	Metodología	95	95	90	90	85
10	Inducción a la respuesta	95	95	90	80	90
11	Lenguaje	95	95	90	97	80

SUB TOTAL	95,00	95,00	90,00	87,91	86,73
-----------	-------	-------	-------	-------	-------

TOTAL	90,93
-------	-------

La validez de criterio por juicio de expertos tiene una valoración de 90,93% (0,909), que se puede interpretar como muy alta validez y concordancia de los jueces al examinar el instrumento con los once criterios establecidos.

Anexo N° 04
ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD

Estadísticas de fiabilidad (Instrumento N° 01)

Alfa de Cronbach ^a	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,829	0,883	25

Estadísticas de fiabilidad (Instrumento N° 02)

Alfa de Cronbach ^a	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,775	0,798	27

ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

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

Según la prueba Alfa de Cronbach, con respecto al Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis los datos muestran un nivel de adecuación muy alta con 0,829 y un puntaje de 0,775 con un nivel de adecuación marcada, con respecto a la actitud del paciente frente al tratamiento.

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

ANEXO N° 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD
DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO, EN LA
MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024

A través del presente documento expreso mi voluntad para participar en la investigación titulada, **“Rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y actitud del paciente frente el tratamiento, en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024”**

Dicha investigación es realizada como parte de un ejercicio investigativo, que tiene como objetivo el Identificar las funciones del rol de Enfermería en los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis pulmonar de la Microred Cono Norte.

La información obtenida a partir de mis respuestas tendrá un carácter estrictamente confidencial, anónimo y no se hará mal uso de los estudios, reportes, estadísticas, acuerdos, archivos electrónicos de información recabada, cualquier otra información relacionada con el estudio mencionado.

Al colaborar con esta investigación, debo responder las siguientes preguntas lo cual se realizará mediante el siguiente cuestionario.

En consideración de lo anterior, el investigador agradece su participación voluntaria en el llenado del instrumento. Si deseo o no participar firmaré en el espacio designado o huella.

_____ Sí, acepto la participación.

_____ No, no acepto la participación.

Firma

ANEXO N°06

JUICIO DE EXPERTOS (INSTRUMENTO N°01: ROL DE ENFERMERÍA)

EXPERTO N° 01

Lic. Nydia Bahamondes Valdivia

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Bahamondes Valdivia Nydia EDAD: 53
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Pocolay / Enfermera
3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO: Licenciada MENCIÓN EN _____
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de Items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, Items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95%
9	Metodología	Los Items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del Item y la expresión de la respuesta					95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95%

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
A) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena X
8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR 18/09/2024
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un Item por favor indique)


 Enf. Nydia Bahamondes Valdivia
 DNI: 00797275

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00797275

EXPERTO N° 02

Dra. Elizabeth Huerta Tovar

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huerta Tovar Elizabeth EDAD: _____
11. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UBSP
12. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
13. GRADO ACADÉMICO: Dr. MENCIÓN EN: Ciencias Enfermeras
14. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
15. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULA R 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					90
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					90
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					90
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					90
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					90

16. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena
17. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90% FECHA Y LUGAR U. 18-9-2024
OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 09099305

EXPERTO N° 03

Lic. Evelyn Chuquiña Ticona

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CHUQUIÑA TICONA EVELYN G. EDAD: 29 a
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
3. TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADA EN ENFERMERÍA
4. GRADO ACADÉMICO LICENCIADA MENCIÓN EN _____
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					98%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					98%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					98%

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
A) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena X
8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 96% FECHA Y LUGAR 17/09/2024 TACNA
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 Lic. Evelyn G. Chuquiña Ticona
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 106693

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 71605254

EXPERTO N° 04

Estadístico Arturo Morales Torres

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Monales Torres, Arturo Vilberto EDAD: 37
11. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
12. TÍTULO PROFESIONAL: CONTADOR PÚBLICO
13. GRADO ACADÉMICO: CONTADOR PÚBLICO MENCIÓN EN: _____
14. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
15. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					90
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					90
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					90
7	Consistencia	Exista solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				80	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					90
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					95
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					97

16. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) Deficiente _____ b) Baja _____ c) Regular _____ d) Buena e) Muy buena _____
17. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 88.36 / FECHA Y LUGAR: 18/07/24 TACNA
- OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


ARTURO VILBERTO MORALES TORRES
 CONTADOR
 001 18 11 2018

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 47494956

EXPERTO N° 05

Mgr. Silvia Melchor Ale

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

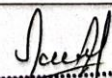
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Melchor Ale Silvia Masia EDAD: 58
 11. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. LA ESPERANZA
 12. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. en ENFERMERÍA.
 13. GRADO ACADÉMICO: Master MENCIÓN EN Gestión de Ser. de Salud.
 14. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
 15. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULA R 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					83
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					93
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					90
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					86
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 de estudio de investigación.					90
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				80	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					85
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80	

16. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena
17. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 86.72 FECHA Y LUGAR 27 set. 2024
 OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 Mgr. Silvia M. Melchor Ale
 ENFERMERA
 CEP. 24671

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00483415

JUICIO DE EXPERTOS (INSTRUMENTO N°02: ACTITUD DEL PACIENTE)

EXPERTO N° 01 Lic. Nydia Bahamondes Valdivia

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

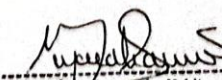
VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Bahamondes Valdivia Nydia EDAD: 53
 11. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: C.S. Pocolay / Enfermera
 12. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
 13. GRADO ACADÉMICO: Licenciada MENCIÓN EN _____
 14. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
 15. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95%

16. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena
17. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR 18/09/2024
 OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 Enf. Nydia Bahamondes Valdivia
 DNI: 00797275

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 00797275

EXPERTO N° 02
Dra. Elizabeth Huerta Tovar

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Huerta Tovar Elizabeth EDAD: _____
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNSA B O
3. TÍTULO PROFESIONAL: Enfermera
4. GRADO ACADÉMICO: Dra MENCIÓN EN Bueno Enfermera.
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.**
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULA R 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación				80	
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas				80	
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80	
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 de estudio de investigación.				80	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				80	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				80	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				80	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado				80	

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
A) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena X E) Muy buena _____
8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80 % FECHA Y LUGAR 18.9.2024
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) Concepto ítem 22, 23, 24.

Elizabeth Huerta Tovar
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 09098205

EXPERTO N° 03
Lic. Evelyn Chuquiña Ticona

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- DATOS GENERALES:**
10. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: CHUQUIÑA TICONA EVELYN G. EDAD: 29a
11. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: _____
12. TÍTULO PROFESIONAL ENFERMERA
13. GRADO ACADÉMICO LICENCIADA MENCIÓN EN _____
14. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
15. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					95%
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95%
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					95%
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					95%
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.					95%
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95%
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					95%
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					95%
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					95%
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95%

16. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
a) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena
17. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR 17/09/2024 TACNA
- OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 Lic. Evelyn G. Chuquiña Ticona
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 106693

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 71505254

EXPERTO N° 04
Estadístico Arturo Morales Torres

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: MORALES TORRES, Arturo Vittorio EDAD: 37
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
3. TÍTULO PROFESIONAL: CONTADOR PÚBLICO
4. GRADO ACADÉMICO: CONTADOR PÚBLICO MENCIÓN EN _____
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO, EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024.
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible					90
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					95
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					97
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					89
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.					85
6	Intencionalidad	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas de estudio de investigación.				80	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación					95
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación					91
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)				80	
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta					90
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					95

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: A) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena 89.72%
8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: _____ FECHA Y LUGAR 18/9/24, Tacna
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


ARTURO VITTORIO MORALES TORRES
 CONTADOR
 C.P. N° 12.2089

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: _____

EXPERTO N° 05
Mgr. Silvia Melchor Ale

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

DATOS GENERALES:

1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Melchor Ale Silvia María EDAD: 58.
2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: ENFERMERÍA
3. TÍTULO PROFESIONAL: Lic. ENFERMERA.
4. GRADO ACADÉMICO: Magister MENCIÓN EN Gestión en Salud de Salud
5. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS, Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO, EN LA MICRORED COMO NORTE, TACNA - 2024.
6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

N°	INDICADORES	CRITERIO	DEFICIE NTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	Claridad de la redacción	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible				80 ✓	
2	Objetividad	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación					✓ 85
3	Pertinencia	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80 ✓	
4	Organización	Hay una secuencia lógica en las preguntas					✓ 90
5	Suficiencia	El número de preguntas es adecuado, tiene calidad en la transmisión de las mismas.				80 ✓	
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 de estudio de investigación.				✓ 80	
7	Consistencia	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de investigación				80 ✓	
8	Coherencia interna	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación				80 ✓	
9	Metodología	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del método científico (proceso de investigación)					✓ 95
10	Inducción a la respuesta	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta				80 ✓	
11	Lenguaje	Esta acorde al nivel del que será entrevistado					✓ 90

7. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
A) Deficiente _____ B) Baja _____ C) Regular _____ D) Buena _____ E) Muy buena X
8. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 83.63 FECHA Y LUGAR 27-Setiembre 2024
9. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) _____


 Mgr. Silvia M. Melchor Ale
 ENFERMERA
 CEP. 24671

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00483415

ANEXO N°07 RESOLUCIÓN DE FACULTAD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13218-2024-FACS-UNJBG

Tacna, 15 de Octubre de 2024

VISTO:

El Oficio N°764-2024-ESEN/FACS de fecha 04.10.2024 presentado por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, donde solicita la designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) BACH. JAIME DAVID COLQUE CHURACUTIPA;

CONSIDERANDO:

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

Que, el(la) BACH. JAIME DAVID COLQUE CHURACUTIPA, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N°764-2024-ESEN/FACS de fecha 04.10.2024 presentado por la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE – TACNA, 2024, presentado por el(la) BACH. JAIME DAVID COLQUE CHURACUTIPA, designando a la Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra como asesor;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesor se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 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:

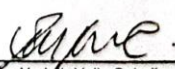
ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. ELVA ALEJANDRINA MALDONADO DE ZEGARRA, para el Proyecto de Tesis titulado: ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE – TACNA, 2024, presentado por el(la) BACH. JAIME DAVID COLQUE CHURACUTIPA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. JAIME DAVID COLQUE CHURACUTIPA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Miriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESCUELAS Interesado.. arch.


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

VVC/trr -

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO N°08
AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 720-2024-ESEN/FACS
Tacna, 20 de setiembre de 2024

REGION REGIONAL DE LA SIERRA NOROCCIDENTAL
RED DE SALUD TACNA
CENTRO DE SALUD VISTA ALEGRE
RECIBIDO
FECHA: 26/9/24
HORA: 3:15 FIRMA: [Firma]

Señora:
OBST. SHOMARA HAYDEE CAMAC MAMANI
Gerente del C.S. Vista Alegre
Presente.-

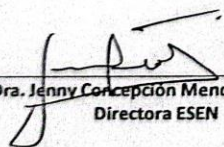
ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud de Bach. Jaime David Colque Churacutipa

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. *Jaime David Colque Churacutipa*, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto a pacientes que siguen el tratamiento de TB y al personal de salud encargado de la estrategia de TB, desde el 20 al 30 de setiembre del presente año, debiendo brindarles las facilidades que requiera el caso al mencionado tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vse

Teléfono: 583000 Anexo 2227 e-mail: esen@unjbg.edu.pe
Ciudad Universitaria Av. Cusco esquina con Av. Miraflores s/n Tacna - Perú



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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° 721-2024-ESEN/FACS

Tacna, 20 de setiembre de 2024

Señor:

DR. JAVIER ANDRES VALDIVIA CHAVEZ

Puesto de Salud Las Begonias

Presente. -


ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud de Bach. Jaime David Colque Churacutipa

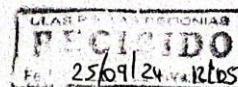
Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. *Jaime David Colque Churacutipa*, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto a pacientes que siguen el tratamiento de TB y al personal de salud encargado de la estrategia de TB, desde el 20 al 30 de setiembre del presente año, debiendo brindarles las facilidades que requiera el caso al mencionado tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae





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



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

OFICIO N° **722-2024-ESEN/FACS**

Tacna, 20 de setiembre de 2024

Señora:

OBST. MARIA LOURDES SOSA PARE

Puesto de Salud 5 de Noviembre

Presente. -

DR. TEOFILO RONDON PEREZ
ESP. SALUD FAMILIAR
C.E.P. 39306 R.N.E. 13978

Auto 24/09/24
13:05 P

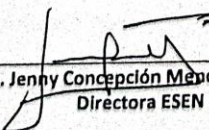
ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud de Bach. Jaime David Colque Churacutipa

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que el Bach. *Jaime David Colque Churacutipa*, viene desarrollando su Proyecto de Tesis Titulado: **ROL DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE, TACNA - 2024**, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto a pacientes que siguen el tratamiento de TB y al personal de salud encargado de la estrategia de TB, desde el 20 al 30 de setiembre del presente año, debiendo brindarles las facilidades que requiera el caso al mencionado tesista.

Sin otro particular, me despido de Ud., reiterando mi especial consideración.

Atentamente,


Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae

ANEXO N° 09

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO



REDST
RED
SALUD
TACNA

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

N° 067-2024-AFI-UESA-ODI-DE-REDS.T.-

AUTORIZACIÓN

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

JAIME DAVID COLQUE CHURACUTIPA

BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN, A FIN DE EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS TITULADO: "ROL DE LA ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS Y ACTITUD DEL PACIENTE FRENTE AL TRATAMIENTO EN LA MICRORED CONO NORTE – TACNA, 2024" APROBADO CON RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13218-2024-FACS-UNJBG, POR LO QUE SÍRVASE BRINDAR LAS FACILIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO EN MENCIÓN

Tacna, 19 de noviembre del 2024



YMVA/LCCH/FCL/DAFF

Anexo N° 10 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL				
¿Cuál es la situación actual del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis y la actitud del paciente frente al tratamiento en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024?	Determinar el rol de Enfermería y la actitud del paciente frente al tratamiento de la tuberculosis en la Microred Cono Norte, Tacna - 2024.	Variable Descriptiva 01 Rol de Enfermería en la estrategia de tuberculosis	Función asistencial	<ul style="list-style-type: none"> • Valoración Integral • Cuidado Integral • Apoyo emocional 	Tipo de investigación
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		Función educativa (Preventivo Promocional)	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de la Salud y Prevención de la TB • Educación sanitaria. 	Observacional, Prospectivo, de corte transversal
¿Cuáles son las funciones del rol de Enfermería en los pacientes que siguen el tratamiento de tuberculosis en la Microred Cono Norte?	Identificar las funciones: Asistencial, educativa, administrativa e investigativa del rol de Enfermería en la Estrategia de Tuberculosis en la Microred Cono Norte.		Función Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> • Organización de tratamiento • Planificación de actividades • Coordinación • Evaluación 	Diseño de investigación
			Función investigativa	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la investigación 	Descriptivo
					Población y muestra
				56 pacientes con tuberculosis pulmonar y 15 profesionales de Enfermería	
¿Cuál es la actitud del paciente frente al tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte?	Valorar la actitud del paciente frente al tratamiento de la Tuberculosis en la Microred Cono Norte.	Variable Descriptiva 02 Actitud frente al tratamiento de tuberculosis	Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Características sociodemográficas • Conocimiento acerca de la Enfermedad • Tiempo de Enfermedad • Duración del tratamiento • Alimentación • Medidas de protección 	Análisis de datos
			Afectiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la Enfermedad • Síntomas • Exámenes y pruebas • Rechazo hacia la enfermedad 	Estadística descriptiva y prueba Chi cuadrado
			Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento Social • Cumplimiento del Tratamiento • Control de la Enfermedad • Medidas de protección 	