



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Seguimiento de tratamiento de Tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú  
Corea - Bellavista, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciado en Enfermería

**AUTORES:**

Mamani Vasquez, Estefany Ximena (orcid.org/0000-0002-2803-7070)

Sanchez Vera, Matias Jesus (orcid.org/0000-0001-6744-9361)

**ASESORA:**

Dra. Marcilla Felix, Aquilina (orcid.org/0000-0001-8352-8895)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2023**

## DEDICATORIA

Dedico esto a nuestros familiares, amistades que han sido de gran apoyo y formaron una parte fundamental en nuestro camino académico y personal.

Es grato para mi sentir una gran satisfacción en poder dedicarles a mis padres, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por permitirme tener a una familia que me apoye en cada decisión y proyecto, en poder permitirme cumplir con excelencia en el desarrollo de la tesis.

A mi asesora Marcilla Félix Aquilina por haberme brindado su orientación y recurrir con su conocimiento científico en el proceso de mi tesis, como también a mis compañeros de clase por su compañerismo y apoyo moral.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MARCILLA FELIX AQUILINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea-Bellavista, 2023

", cuyos autores son MAMANI VASQUEZ ESTEFANY XIMENA, SANCHEZ VERA MATIAS JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 10 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
AQUILINA MARCILLA FELIX <b>DNI:</b> 09113050 <b>ORCID:</b> 0000-0001-8352-8895	Firmado electrónicamente por: AMARCILLA el 22- 12-2023 12:22:37

Código documento Trilce: TRI - 0690927



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, MAMANI VASQUEZ ESTEFANY XIMENA, SANCHEZ VERA MATIAS JESUS estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea-Bellavista, 2023

", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
MAMANI VASQUEZ ESTEFANY XIMENA <b>DNI:</b> 75375548 <b>ORCID:</b> 0000-0002-2803-7070	Firmado electrónicamente por: EMAMANIVAS el 27- 12-2023 05:30:44
SANCHEZ VERA MATIAS JESUS <b>DNI:</b> 70649674 <b>ORCID:</b> 0000-0001-6744-9361	Firmado electrónicamente por: MSANCHEZVER el 12- 12-2023 20:47:09

Código documento Trilce: INV - 1476662

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>DEDICATORIA</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iii</b>
<b>Declaratoria de Autenticidad del Asesor</b>	<b>iv</b>
<b>Declaratoria de Originalidad de los Autores</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>11</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1 Tipo y diseño de investigación	24
3.2. Variables y operacionalización	25
3.3. Población, muestra y muestreo	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.5. Procedimientos	28
3.6. Método de análisis de datos	28
3.7. Aspectos éticos	29
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>30</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>38</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>44</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea- Bellavista, 2023.	<b>30</b>
<b>Tabla 2:</b> Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión relación enfermera – paciente	<b>31</b>
<b>Tabla 3:</b> Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión apoyo emocional.	<b>32</b>
<b>Tabla 4:</b> Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión recuperación.	<b>33</b>
<b>Tabla 5:</b> Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión consejería.	<b>34</b>
<b>Tabla 6:</b> Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión visita domiciliaria.	<b>35</b>
<b>Tabla 7:</b> El seguimiento de tratamiento de tuberculosis según las variables sociodemográficas de los pacientes con TBC pulmonar.	<b>36</b>
<b>Tabla 8:</b> Escala de likert - Baremación de Intervenciones de enfermería.	<b>62</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

**Gráfico 1:** Pacientes que participan en el programa de TBC del Centro Materno Infantil Perú Corea-Bellavista, 2023 **59**

**Grafica 2:** Pacientes sensible o resistentes en el programa de TBC del Centro Materno Infantil Perú Corea-Bellavista, 2023 **60**

**Gráfica 3:** Seguimiento de tratamiento según pacientes sensibles o resistentes. **61**



## RESUMEN

Este estudio realizado tiene como objetivo general determinar la relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023. El tipo de investigación es básica, de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y el estudio es transversal. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes con diagnóstico de TBPC. Resultados: Existe una relación entre las variables de seguimiento de tratamiento y las intervenciones de enfermería teniendo una correlación de 0.820; la asociación del seguimiento de tratamiento con las variables sociodemográficas hay 67.50 % masculinos y 32.50% femeninos siendo que más destaca son los adultos que el 45.5 % tienen un tratamiento continuo y el otro 45.5 % que tienen un tratamiento irregular. Conclusión: Existe la relación entre el seguimiento de tratamiento y las intervenciones de enfermería asociadas con las variables demográficas y las dimensiones de las intervenciones que tienen relación con el seguimiento del tratamiento de cada paciente.

**Palabras clave:** Tuberculosis pulmonar, tratamiento, intervenciones de enfermería, pérdida de seguimiento.

## ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between tuberculosis treatment follow - up and nursing intervention in patients with pulmonary TB at the Peru Korea Maternal and Child Center - Bellavista, 2023. The type of research is basic, non - experimental design, quantitative approach and the study is cross - sectional. The sample consisted of 40 patients with a diagnosis of pulmonary TB. Results: There is a relationship between the variables of treatment follow - up with sociodemographic variables is 67.50 % male and 32.50 % female, with adults standing out the most, 45.5% having continuous treatment and the other 45.5 % having irregular treatment. Conclusion: There is a relationship between treatment follow - up and nursing interventions associated with demographic variables and the dimensions of the interventions that are related to the treatment follow - up of each patient.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, treatment, nursing interventions, loss to follow - up.

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que representa un problema para la salud pública. En los últimos años, el número de personas diagnosticadas y confirmadas de esta enfermedad alcanzó los 7.1 millones en todo el mundo (1), provocando 1.5 millones de muertes a nivel global. Aunque la TB, es una enfermedad curable, el fracaso del tratamiento de la TB, puede incrementar el riesgo de deterioro clínico y el fracaso del tratamiento. (2) Por lo tanto, para mejorar el éxito del tratamiento, se requieren implementar nuevas estrategias de intervención para abordar al paciente con TB. Los programas de cuidados de enfermería tienen como objetivo mejorar el conocimiento de los pacientes y cuidadores y por consecuencia mejorar la adherencia al tratamiento. (3)

En ese sentido, el rol de la enfermera es fundamental para el seguimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar ya que se realiza las visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, vigilar que tomen sus medicamentos, el trato con el paciente y sesiones educativas. Las intervenciones que realiza la enfermera son fundamentales para un buen seguimiento del tratamiento de los pacientes con TBC. (4)

La OMS se estima que hubo un total de 1.6 millones de personas que murieron de tuberculosis en el año 2021, convirtiéndose en la decimotercera causa de muerte y la enfermedad infecciosa más mortífera, en ese mismo año se enfermaron 10.6 millones de personas de diferentes partes del mundo siendo 6 millones en hombres, 3.4 millones en mujeres y 1.2 millones de niños aunque nos recuerdan que esta enfermedad es curable por lo que entre el año 2000 y 2021 se salvaron 74 millones de vidas gracias al tratamiento y pretenden acabar con la epidemia de tuberculosis para 2023 que es una de sus metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionadas con la salud.(5)

La situación latente de la tuberculosis en la región de Somali, Etiopía viene dándose desde años antes siendo la pérdida de seguimiento al tratamiento como uno de los principales problemas por lo que los pacientes luchan en el transcurso de tiempo y por las implicaciones que tienen los pacientes en su salud y entorno a su familia ante las incidencias de casos, tener una muerte temprana y los brotes de casos en la

región. Con los resultados se obtuvo que la edad con mayor afectaciones con respecto a la continuidad del tratamiento fue de 55 a 64 años, el género varón predominó más, la distancia de su domicilio y el centro de salud 56%, los antecedentes familiares de los pacientes también influyen con una mayor probabilidad de no realizar el seguimiento 16,6%. (6)

En Guayaquil, el problema existente es que el personal de salud es quien presencia la falta de continuidad del tratamiento o abandono en los pacientes y que estos puedan deberse a los diferentes factores. Resultados: Teniendo en cuenta la revisión de la tarjeta de control, las visitas domiciliarias a los pacientes con inasistencias y las encuestas realizadas en el Centro de Salud se registró 25 casos de pacientes en el periodo del 2017, de los cuales fueron 15 casos que abandonaron el tratamiento. (7)

En el Callao la situación de los pacientes con TB multirresistente que llegan al abandono presentan un grave problema de salud pública afectando a los pacientes y al enfrentarlo estima una carga para los sistemas sanitarios ya que puede originar fuentes de transmisión libre en los establecimientos y la comunidad si no hay un buen manejo de protección. Resultados, como análisis multivariado los siguientes factores: tener conocimiento del tema 74%, no creer en la curación 95%, no tienen apoyo social 42%, no considera una adecuada atención 22% y no recibe los resultados de laboratorio 18%. (8)

Para un control o seguimiento de tratamiento en los pacientes es necesario conocer que la enfermera debe considerar como es el entorno del paciente y los respectivos cuidados e intervenciones que se da para evitar que falte a sus controles esto se puede ayudar con la teoría de Dorothea Orem que nos explica sobre el autocuidado que deben realizar los pacientes y nosotros como enfermeros debemos orientar y ayudar en su autocuidado ya que ella refiere quienes reciben los cuidados de enfermería son las personas con el déficit de autocuidado según una de sus teorías, pero recuerden que ellos son personas pensantes, racionales, capaces de reflexionar sobre su entorno y pueden realizar actividades que son beneficiosas para sí mismo llegando a conservar su salud y confrontar ante las enfermedades, teniendo un autocuidado efectivo para el seguimiento del tratamiento y llegar al objetivo de completar su proceso de recuperación y superar a la enfermedad. (9)

Asimismo, durante el internado comunitario en el Centro Materno Infantil Perú Corea se ha visto que algunos pacientes no han llegado a su tratamiento y otros no han asistido a sus controles médicos y viendo en los carnet de seguimiento de los pacientes que participan en el programa, no todos siguen con sus calendarios llevando a una posibilidad de ser resistentes a los medicamentos del esquema de una TB sensible e incluso al realizar sus visitas domiciliarias no están en sus casas o no contestan el teléfono.

Debido a que hay pocos estudios realizados en el distrito constitucional del Callao, se observa que hay más investigaciones que están relacionadas a la adherencia al tratamiento y no existen muchos trabajos con el seguimiento al tratamiento de la tuberculosis siendo este el propósito de esta investigación, como se está realizando el seguimiento de los pacientes para que se pueda realizar propuestas de mejora en la atención integral del propio paciente.

De acuerdo a la situación los investigadores realizan la siguiente pregunta general ¿Cuál es la relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea -Bellavista 2023? y respecto a las preguntas específicas: ¿Cuál es la relación de seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en sus dimensiones relación enfermera - paciente, apoyo emocional, recuperación, consejería, visita domiciliaria?; ¿Cuál es la asociación entre el seguimiento de tratamiento de tuberculosis y las variables sociodemográficas de los pacientes con TBC pulmonar?

El presente estudio se justifica desde el punto de vista social, práctico, teórico porque a medida que los pacientes presenten inasistencias en su tratamiento de tuberculosis, se le realicen las visitas domiciliarias, llamadas telefónicas llegan a abandonar el tratamiento, lo cual puede ocasionar connotaciones graves en su salud presentando un deterioro físico, pueden contagiar a su familia al tener una carga contagiosa alta y alterando los mecanismos de resistencia bacteriana en el cuerpo causando la llamada TB multirresistente a los fármacos y la continuación de la infección.

Teniendo como objetivo general determinar la relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea- Bellavista, 2023. Dentro de los objetivos específicos identificar el seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en sus dimensiones relación enfermera - paciente, apoyo emocional, recuperación, consejería, visita domiciliaria; identificar el seguimiento de tratamiento de tuberculosis según las variables sociodemográficas de los pacientes con TBC pulmonar. Respecto a nuestras hipótesis tenemos los siguientes: H1: El seguimiento de tratamiento se relaciona de manera directa y significativa con las intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista,2023; la H0: El seguimiento de tratamiento no se relaciona de manera directa y significativa con las intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista,2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Para Ferreira y Medina en su artículo “Prácticas de atención proporcionadas por las enfermeras de la estrategia de familiar a los usuarios con tuberculosis”, se demostraron en 3 categorías: Acciones en el cuidado de enfermería al paciente con TB, Prácticas relacionadas con los cuidados enfermeros y el pensamiento sobre las orientaciones recibidas al paciente. Con respecto a las prácticas se centraron en la forma de relación y aceptación del paciente, pero se presentó algunas confusiones en la orientación y las situaciones de afrontamiento de la enfermedad. Se evidencio un cambio en la conducta y perciben la enfermedad después de presenciar la pandemia, llegando a la conclusión que por medio de las adecuadas prácticas asistenciales como en las técnicas se ven interferidas por ciertas dificultades sea internas o externas entorno al paciente. (10)

Albujar L, Cruz M, Sanga L, et al. 2020. Aplicaron una investigación titulada “Eficacia de un programa de intervención del personal sanitario en un Centro de Salud para el autocuidado en pacientes tuberculosis”. El objetivo general es determinar el nivel de eficacia con respecto a las intervenciones de enfermería en el programa del Centro Materno Infantil (CMI) Dr. Enrique Martín- Zapallal, distrito de Puente Piedra. Es un estudio cuantitativo, diseño experimental ya que se obtuvo los resultados de la eficacia y las intervenciones educativas, según su muestra está conformado por 20 pacientes asignados aleatoriamente teniendo como grupo control y experimental. En el resultado; como primera dimensión: alimentación y hábitos saludables obtuvieron una mediana del 93 en el grupo experimental y 55.5 en grupo control; como segunda dimensión: interacción social y emocional, la mediana en el grupo experimental fueron de 26 y la otra asociación de control fue de 14.5. Como en tercera dimensión: Higiene y tratamiento obtuvieron una mediana de 40 en el grupo experimental y un 25 en el grupo control. Teniendo como conclusión que en el programa educativo fue efectivo logrando mejorar las prácticas saludables en el autocuidado. (11)

Espinoza S, Jacinto M. 2020. Desarrollaron un estudio de investigación “Percepción del cuidado integral enfermero y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes del programa de control de la tuberculosis Microred Pachacútec Callao” con el propósito de determinar la relación entre las percepciones en los pacientes del

programa de TBC sobre el cuidado humano y adherencia al tratamiento farmacológico. Este estudio es cuantitativo, diseño no experimental con corte transversal. En la muestra está constituida por los 62 usuarios. Como resultados se encontró un 30.6% presentan una mayor adherencia terapéutica por una buena atención, el 16.1% informó una adherencia alta o moderada a la atención habitual y el 6.5% se dio una adherencia moderada o baja, lo que percibían como una atención humana deficiente. Finalmente, la asociación entre las percepciones de cuidado humano y la adherencia al tratamiento fue alta. (12)

Artica L ,2020. También investigó sobre el tema “Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis en el Centro de Salud Faucett - Callao” con el propósito de determinar el nivel de la adherencia al tratamiento en las personas con TBC, según su investigación un método cuantitativo y descriptivos para el diseño transversal no experimental; había 56 pacientes en la muestra. Con respecto a los resultados se obtuvo que el 57% de los pacientes mostraron tener una adherencia mayor y el 43% menor; hablando en la dimensión de farmacología se dio un 95%, en la dimensión alimentaria un 80% y los métodos preventivos un 61%; llegando a la conclusión que el resultado de la adherencia al tratamiento con TBC pulmonar es alta. (13)

Ganoza K,2018. Desarrolló una investigación titulada “Calidad de vida de los pacientes tuberculosos en los centros de salud”. El objetivo fue determinar el tipo de calidad de vida de los pacientes tuberculosos en el Centro de salud San Luis, según su investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal. Su población está constituida por 25 pacientes con TB en tratamiento sensible. Con respecto a sus resultados presentan una calificación media en variable calidad de vida dimensión emocional y económica a comparación de la dimensión física que está baja. Teniendo como conclusión que el tipo de calidad de vida en estos pacientes con la TB es media y baja ya sea en la dimensión física y emocional. (14)

En el artículo presentado por Rahayu y Pérdidas sobre Seguimiento entre pacientes con tuberculosis durante la era de la mezcla público-Privada en una zona rural. En los resultados con la participación de los distintos centros, los 37 centros participaron con 8 hospitales públicos y 1 centro de salud. En edad promedio 34 años y en pacientes predominó los masculinos 53,9%. También el 81,8% de los pacientes con TBC sus



hermanas eran pacientes con TB extrapulmonar, 8,8% de los pacientes con TB tienen VIH. En los resultados del estudio se comprobó que los pacientes que no contaban con un seguro médico tenían mayor probabilidad de faltar al tratamiento ya que cuando la persona tiene el respaldo de un seguro médico es beneficiaria a no emplear costos adicionales en la atención y tratamiento. (15)

Franco L, Quijije G. En el 2019, desarrolló una investigación sobre el tema titulado "Hábitos de vida del paciente con tuberculosis pulmonar atendido en el centro de salud en Guayaquil" teniendo como objetivo determinar las condiciones de vida del paciente con TBC atendido en el centro sanitario en Guayaquil. El método aplicado en este estudio utilizado fue tipo descriptivo, cuantitativo aplicando una encuesta a 30 pacientes diagnosticados con TBC. Como resultados obtenidos en relación al sexo predominó hombres con un 87% con un periodo de edad 30 a 41 años. En los estilos de vida predominantes se encuentran: consumen alcohol 70%, consumen drogas 53%, promiscuidad sexual 50%, abandono de tratamiento 40%, buena higiene 36% y en con el esquema de tratamiento solo han cumplido el 83%. En su mayoría de los pacientes se evidenciaron que presentan un estilo de vida inadecuado a causa de los malos hábitos que realizan como el consumo de sustancias psicoactivas y por la pérdida de seguimiento al tratamiento muchos de los pacientes pierden el interés descuidando su salud.(16)

Según los autores Chunhua y Yunying (2020) en el artículo publicado como, Efecto de la intervención continua de enfermería sobre el resultado terapéutico, el comportamiento de cumplimiento y la calidad de vida de las personas con tuberculosis pulmonar. Con los resultados obtenidos en la encuesta realizada en dos grupos una siendo una de grupo de control en cuidados de rutina y el otro de observación cuidados continua. Durante los meses de intervención los valores de conversión de esputo en el grupo de observación fueron de 07,92% y el grupo de control 78,72%, La tasa de cumplimiento en el grupo de observación es de 95,83% mayor al grupo de control 70,21%. En la diferencia del grupo de control, en los pacientes que son de observación recibieron mayor intervención y con valores altos en su salud mental, emocional, vitalidad, salud general, dolor corporal, rol físico y funcionamiento. La puntuación de incertidumbre de la enfermedad en el grupo de observación fue de 40% y del grupo de control 68%. En el grupo de observación manifestaron buena

satisfacción en la atención enfermera a diferencia del grupo de control. En el conocimiento el grupo de observación 97,72% los usuarios tenían mayor dominio del tema de la enfermedad y el 74,47% el grupo de control. Como conclusión mediante las intervenciones de enfermería continua en los pacientes se obtuvo mayor efecto en la tasas de conversión de esputo y los demás variables relacionadas de manera positiva. (17)

En otra investigación según Rodríguez M, Sanchez P. En su artículo sobre Conocimientos, prácticas y aptitudes de enfermería para la atención integral en personas con tuberculosis. Con el propósito en evaluar al personal de enfermería sobre el nivel de conocimientos generales sobre la atención de los pacientes. En los resultados se evidencia que hay una base débil en los conocimientos de tuberculosis con un nivel bajo 43%, 47% medio y 10% nivel alto. En el esquema farmacológico el 90% identifica correctamente los fármacos. En métodos de diagnóstico el 32% no identifica la técnica para diagnosticar el TBC renal ,58% desconoce qué condiciones debe permanecer la muestra de expectoración en baciloscopia, 90% conoce con qué frecuencia se debe realizar los estudios de expectoración cuando hay TBC pulmonar. En práctica de enfermería de TB el 58% manifestó tener una práctica regular y el 42% un buen manejo práctico. Como conclusión se requiere fortalecer la parte de los indicadores evaluados ya que al no tener una base completa de los conocimientos teóricos y el buen manejo en las intervenciones en los pacientes con esta enfermedad no se logrará alcanzar el objetivo y metas de los programas en salud pública. (18)

Los autores Quimi, Quintero, Acuña. En el artículo presentado “Tuberculosis resistente a medicamentos de primera línea en pacientes del Cantón Durán, Ecuador. Para evaluar la característica epidemiológica de los casos de TB resistencia los medicamentos en el periodo de 2015 - 2019. Los resultados durante el periodo estudiado se reportó 1111 nuevos casos de TBC donde 45 enfermeros desarrollaron resistencia a algún medicamento 4.1%, Por lo que ese año fue que más incidencias se registró a diferencia del año 2017. En el rango de edad predominó de 20 a 39 años, el género masculino y el número de abandono de tratamiento. Concluyendo que no se observó casos de mortalidad entre los nuevos casos en lo que predominó son con recaída y abandono. (19)

En la investigación de López F. 2018. Explica con su tema “Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis”, con el objetivo de identificar qué tipos de factores condicionan a la adherencia de los pacientes con TBC describiendo las respectivas intervenciones de enfermería para realizar la adherencia respectiva. Los resultados del estudio son que las enfermeras son la principal promotora en los cuidados destacando el papel en el refuerzo de la adherencia al tratamiento mediante la educación para la salud y que condicionan los aspectos socioeconómicos, los relacionados con el tratamiento, con la enfermedad. (20)

Según los autores Ramírez R ,Berenice M.2019. En el tema investigado “Importancia de las intervenciones de Enfermería en Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en pacientes con tuberculosis”, México. Se empleó un enfoque cualitativo, descriptivo y holístico aplicando la entrevista a un grupo de pacientes que llevan tratamiento y a otros datos de alta dentro de la red de TAES. Concluyendo que dentro de las estrategias y deberes de la enfermera si cumple con la función de informar al paciente enseñando sobre las acciones que debe cumplir el paciente con tuberculosis de igual manera el compromiso de la familia apoyando en su seguimiento con el calendario de tratamiento, qué actividades pueden realizar mejorando su comportamiento y adecuando hábitos saludables. (21)

Dorothea Orem presenta su teoría del autocuidado como una teoría general que está compuesta por partes: Teoría del autocuidado, déficit del autocuidado y en la teoría de los sistemas. En él describe que el autocuidado se basa en la participación activa de la persona a su propia existencia en el cuidado de su salud teniendo responsabilidad en las decisiones que condicionan su salud, con la finalidad promover la promoción de la salud. Siendo requerida la clasificación de los cuidados y participación de las personas dentro del propio plan de cuidados integrales, otorgando importancia al sistema de preferencias de la persona (22).

Según Leddy, Pepper. 1990.Menciona “los requisitos del autocuidado y asociados van con el desarrollo del individuo que van desde adecuar hábitos saludables dan como resultado promoción en salud y prevención de las enfermedades infecciosas conduciendo en prevenir de complicaciones futuras y evitar la incapacidad compleja después de una enfermedad”. (23)

Hablando de la teoría relacionada al déficit del autocuidado nos explica sobre la limitación en estos pacientes que no pueden cuidarse de sí mismos y dependen de otro individuo para asumir su cuidado o una intervención que el personal de enfermería se puede encargar; esta teoría nos da a entender como una balanza entre la capacidad del cuidado del paciente y por el otro lado la demanda del cuidado teniendo como resultado el déficit del autocuidado. (24)

Para este estudio de investigación se aplicó la teoría del autocuidado, por los casos de pacientes que no asisten a sus controles de seguimiento al tratamiento de tuberculosis además de poder identificar las intervenciones de enfermería para mantener un control en los pacientes y estén comprometidos con el autocuidado. Al relacionar esta teoría no solo el paciente debe asumir la responsabilidad de mantener un régimen en su seguimiento del tratamiento también está como rol del personal de enfermería sobre brindar la orientación, educación conociendo sobre la enfermedad, los cuidados y las consecuencias que se puede presentar de no seguir con las indicaciones médicas presentando complicaciones severas en su salud como en la muerte.

Nola Pender en su teoría Modelo de Promoción de la Salud (MPS) es un modelo conceptual basado en la conducta de promoción de la salud, en cual la persona toma decisiones sobre el cuidado de uno mismo para su salud preventiva. Nola Pender se refirió expresando que el comportamiento humano está motivado en conseguir el bienestar óptimo y el potencial humano.

Dentro del Modelo de Promoción de la Salud expone que, en las características y experiencias individuales en el humano, así como en los conocimientos y afectos determinantes de la conducta llevan a la persona a participar o no en los comportamientos relacionados en la salud. (25)

En los metaparadigmas en la teoría de promoción de la salud como el estado biológico de la persona es el estado altamente positivo, su definición de salud sigue siendo de

importante en general. Persona, el individuo centro de la teoría, cada persona tiene de forma personal su propio patrón cognitivo-perceptual con sus factores variables. Entorno, hace referencia a las interacciones entre los factores cognitivos y perceptuales de las conductas promotoras en salud. Enfermería, el bienestar en enfermería, la responsabilidad personal en los cuidados sanitarios, la enfermera tiene como rol principal de motivar a las personas para que mantengan su salud personal. En el modelo de Promoción de la Salud este se encuentra relacionado con las estrategias de Tuberculosis porque este mismo propone buscar la forma de explicar un resultado conductual en la persona y encuentre las maneras de aplicar un estilo de vida saludable, también como perspectiva teórica en que los individuos tomen las decisiones adecuadas sobre el cuidado de su propia salud explorando y realizando conductas adecuadas para su salud y con la responsabilidad también de la familia y la comunidad.(26)

La tuberculosis es una afección respiratoria catalogada como infecto-contagiosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* que afecta mayormente a los pulmones que también pueden expandirse en otros órganos siendo su principal huésped en el humano. Existen dos diferentes tipos en donde se localiza la enfermedad: Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. Cuando se desarrolla la enfermedad la persona presenta síntomas como fiebre, tos productiva, sudores nocturnos y disminución de peso (27).

Dentro del tratamiento farmacológico para la tuberculosis como sabemos el patógeno bacilo de Koch tiene la capacidad de protegerse contra los fármacos volviendo resistentes en caso el tratamiento en el paciente no es continuo o con faltas en el esquema de tratamiento, lo cual es necesario el uso de combinaciones con antibióticos. El periodo de tratamiento en tuberculosis activa puede durar cuatro a seis meses, aunque se requiere que el paciente esté en aislamiento respiratorio por lo menos los dos primeros meses. Durante el inicio del tratamiento empieza con los antibióticos principales durante dos meses y seguido los otro dos durante los cuatro meses adicionales.

Los antibióticos mayormente utilizados son: Rifampicina, isoniacida, etambutol y pirazinamida. En el proceso de tratamiento es importante que el paciente esté comprometido en cumplir con lo indicado. Es peligroso suspender el tratamiento antes del tiempo establecido sin autorización del médico tratante porque puede provocar en la tuberculosis ya activa se vuelva resistente a los fármacos. Si el paciente no responde favorablemente a los medicamentos estándar se conoce como tuberculosis farmacorresistente y requiere de fármacos más tóxicos con diferentes medicamentos (28).

La pérdida de seguimiento en pacientes con TBC sigue siendo una problemática muy marcada dentro de la salud pública a nivel internacional, a medida se ha logrado disminuir la cantidad de casos existentes a través de intervenciones en programas de control que en otra parte también hay un incremento de estos. En muchos de ellos el fracaso del tratamiento no supervisado conlleva al abandono del mismo y incrementan los brotes de fuentes infectantes de mayor resistencia. Entre estos factores se atribuyen el apoyo familiar que cumple un rol principal en el proceso de la enfermedad, la orientación del personal en salud en educar sobre el control de la enfermedad y la discriminación de la sociedad, estos mismos son los que afectan la conducta de los pacientes al no sentirse comprendidos tomando la decisión de discontinuar su tratamiento. Por lo mismo se prioriza el diagnóstico precoz y la adherencia al tratamiento son las causas clave dentro del programa de prevención y control de TBC. (29)

La interacción de la enfermera y pacientes desencadena un rol decisivo que se considera un socio trascendental en la lucha contra la TBC, como toda actividad humana tiene una dimensión ética y moral que son fundamentos con principios y valores humanísticos. El personal de enfermería tiene una alta relación con los pacientes este durante el proceso del tratamiento y recuperación, por lo que la mejor oportunidad es el diálogo ampliamente con los pacientes sobre la enfermedad que está sobrellevando y de esta manera se fortalecen para su calidad de vida.

El apoyo emocional puede entenderse como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que requiere un alto grado de sensibilidad del personal de enfermería para interpretar las expresiones verbales y no verbales de los pacientes ya que ellos perciben la enfermedad, sus procesos de hospitalización y tratamiento, algunos son

incapaces de adaptarse, casi siempre se encuentran decaídos, alterados, sin comunicación por lo que la asistencia y el cuidado instrumental debe ser el apoyo emocional para combatir y enfrentar a sus dificultades. (30)

La recuperación en el paciente es la parte esencial dentro del cuadro clínico del paciente y como la etapa final de su proceso de tratamiento es importante enseñar a la familia sobre la “comprensión” y “empatía” en el paciente a fin de comprender los problemas internos y que medios se requieren para ayudar mejorar esa situación. Existen organizaciones y grupos que están comprometidos en dedicar tiempo enseñando a la familia y paciente sobre las nociones elementales de salud, afrontamiento de problemas, higiene y cuidado. (31)

La consejería en salud es un proceso que se centra en las experiencias de las personas respecto a su salud, en otras palabras, trata en la comunicación efectiva y de apoyo donde se expresan pensamientos, sentimientos y actitudes que ayudan a orientar en las decisiones que toman los pacientes, estableciendo una ayuda que puede basarse en una empatía, respeto y honesto guiando en las estrategias sanitarias personales. (32)

La visita domiciliaria se le considera un ámbito para fomentar el cuidado, el seguimiento, la educación y los controles de la salud del paciente, familia y comunidad, también influye el enfoque cultural que nos permiten conocer las representaciones sociales de cada paciente y familiares, otro dato es conocer el ambiente en donde viven y ver los respectivos cuidados que se realiza para su mejora de salud. (33)

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigación**

Según CONCYTEC, en este estudio fue significativo porque tuvo como objetivo ampliar el conocimiento científicos en el seguimiento de tratamiento de tuberculosis en pacientes con (TB) para incluir la vigilancia e intervenciones de enfermería apoyados de fuentes de información ya encontradas para enriquecer de conocimientos en la problemática observada.

El tipo de investigación es básica, denominado a ser pura y teórica, caracterizando el marco teórico con el objetivo de dar el conocimiento científico sin tener ninguna relación con el aspecto práctico, motivando en la curiosidad de descubrir nuevos conocimientos fundamentales para el desarrollo de la ciencia. (34)

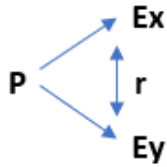
##### **3.1.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es no experimental ya que no controla las variables del estudio por lo que los investigadores estudien el ambiente natural obteniendo los datos de la investigación. (35) Es de nivel descriptivo correlacional hablando de naturaleza analítica recopilando información durante nuestra investigación que lleva a cabo a medir dos variables. (36)

Asimismo, el estudio es transversal ya que se analiza los datos de las variables mediante la observación teniendo un periodo de tiempo para el análisis de la población, muestra; esto proviene de personas que son similares en las variables del estudio permaneciendo constantemente en la investigación.(37)

Y el enfoque es cuantitativo que se centra en las mediciones objetivos y analíticas relacionadas con las matemáticas en la recopilación de datos mediante las encuestas, cuestionarios para generar datos numéricos entre grupos. (38)





Interpretación del diagrama:

P= Pacientes con tuberculosis

Ex= Seguimiento del tratamiento de TB

Ey= Intervenciones de enfermería

R= Relación entre variables

### 3.2. Variables y operacionalización

#### **Variable 1: Seguimiento al tratamiento. (tabla 1 en anexos)**

**Definición conceptual:** Realización de la supervisión de la terapia preventiva a través de los diferentes tipos de DOTS: institucional. (39)

**Definición operacional:** Seguimiento preventivo asistencial a pacientes sintomáticos y de casos diagnosticados para obtener datos epidemiológicos que nos permite monitorear y evaluar las estrategias de control y eliminación de la tuberculosis.

#### **Dimensiones e indicadores:**

Registro de tratamiento: paciente en tratamiento, paciente con tratamiento fallido y paciente con pérdida de seguimiento.

#### **Variable 2: Intervenciones de enfermería (tabla 2 en anexos)**

#### **Definición conceptual:**

Se conceptualiza haciendo énfasis a un plan de cuidados en relación al criterio y el conocimiento científico que emplea un personal de enfermería con el propósito de lograr alcanzar los resultados esperados del paciente en la mejoría de su salud. (40)

#### **Definición operacional:**

La medición de las intervenciones de enfermería es por la apreciación del paciente sobre la calidad del trato, la información y las relaciones interpersonales que brinda el profesional de enfermería. (MINSa,2018) (41)

### **Dimensiones e indicadores:**

Interacción enfermera - paciente: trato digno

Apoyo emocional: apoyo psicológico, motivación.

Recuperación: Cuidados de calidad

Consejería: Educación

Visita domiciliaria: Bienestar

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población:**

Está constituido por todos los pacientes siendo un total de 40 que tienen diagnóstico de TBCP en el CMI Perú Corea, Bellavista.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes diagnosticados con TBCP.
- Paciente que recibe tratamiento farmacológico de TBCP en el CMI Perú Corea.
- Paciente que tiene seguimiento al tratamiento de TBCP.

#### **Criterios de exclusión:**

- Aquellas personas atendidas que no tienen TBCP.
- Personas que tienen TBCP pero que no se atienden en el CMI Perú Corea.

#### **3.3.2. Muestra:**

Se aplicó la fórmula de una proporción poblacional dando como resultado 40 personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que algunos tienen ausentismo en presentar a sus controles de seguimiento del programa de TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea. Con un nivel de seguridad del ( $z=1.645$ ) que corresponde al 90% de nivel de confianza, la posibilidad del logro y fracaso de 0.5 y el error del 5% por medio de la fórmula.

(ver anexo 2)

#### **3.3.3 Muestreo**

Nuestro tipo de muestreo es no probabilístico, porque el análisis en la población afectada con TBCP fue escogida por conveniencia.

#### **3.3.4 Unidad de análisis**

Como unidad de estudio son los carnets de seguimiento del tratamiento de los pacientes pertenecientes al Programa contra la Tuberculosis del CMI Perú Corea - Bellavista

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

El uso de la técnica a utilizar para la recolección de datos la revisión documentaria y el instrumento va a ser la ficha de base de datos de la primera variable y con la segunda variable. También se utilizó la técnica de encuesta y el instrumento va a ser un cuestionario, que fue validado por 5 jueces expertos con el grado de magíster y doctorados.

En el instrumento de medición está dividido en 2 variables:

- Primero con la variable de seguimiento al tratamiento que está dividido en 1 dimensión que se divide en 3 indicadores:
  - Paciente en tratamiento continuo
  - Paciente en tratamiento irregular
  - Paciente con pérdida de seguimiento

Y según el cálculo de Hernández Nieto para saber el grado de validez del instrumento, el cual el resultado fue de  $>$  de 70 y  $<$  de 80 lo cual significa que el contenido está en el rango aceptable y se puede aplicar el instrumento.

#### **(Anexo 6)**

Además, se realizó un cálculo de Kuder Richardson para saber el grado de confiabilidad de la prueba, el cual el resultado de este fue de  $Kr= 0.74$  estando en el rango aceptable el instrumento. **(Anexo 7)**

Se realizó un esquema de base de datos con la recolección de información del carnet de seguimiento de cada paciente que asiste al Programa contra la TB.

- La segunda variable es la intervención de enfermería que está dividido en 5 dimensiones:
  - Interacción enfermera-paciente (4 preguntas)
  - apoyo emocional (4 preguntas)
  - recuperación (2 preguntas)
  - consejería (3 preguntas)
  - visita domiciliaria. (2 preguntas)

Cada ítem tendrá 2 opciones SI y NO donde SÍ equivale a 1 punto, NO equivale a 0 puntos, la puntuación más alta equivale a 15 puntos y la puntuación más baja equivale a 0 puntos (encuesta).

En este punto se realizó el esquema de likert - baremación, que desde el puntaje 11 - 13 el intervalo será por mejorar, el puntaje 14 el intervalo será aceptable y como último el puntaje 15 tendrá como intervalo satisfecho. Con esta información podremos señalar o identificar cuál es la satisfacción de los pacientes con las intervenciones del profesional de enfermería. **(Anexo 8)**

### **3.5. Procedimientos**

Para realizar la investigación se tuvo que pedir el permiso a Diresa Callao para que nos den la constancia del comité de ética, pero para eso se tuvo que entregar el proyecto de investigación a Diresa, el tiempo de espera fue cerca de 1 mes para la sustentación y se realizó el 15 de noviembre, después de la exposición realizada se esperó a la respuesta del comité de ética para la entrega de la constancia de autorización por lo cual duró 5 días y además se solicitó la autorización de la jefatura del Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista que nos aceptó y se entregó la carta de presentación de la universidad para realizar y aplicar el cuestionario de forma presencial y tomar la base de datos de los registros de control y seguimiento del tratamiento. Respecto al cuestionario se demoró 1 semana por el motivo de los pacientes que llegaban a su tratamiento entregando el consentimiento y realizando su cuestionario para nuestra investigación; y la toma de base de datos solo se tomó 1 día con la ayuda del carnet de seguimiento del tratamiento realizado en un Excel para tener la información del registro de cada paciente.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Con el instrumento aplicado y la recolección de datos este será realizado en el puesto del programa contra la tuberculosis (PCT) y los datos que se recopilará serán llenados en el formato EXCEL y posteriormente se analizará en el programa estadístico SPSS. Se realizará cuadros de correlación de spearman que es una medida no paramétrica que se utiliza para el análisis de datos, este mismo medirá las dos variables en donde el coeficiente medirá la asociación entre las variables, estos tienen un valor +1 que refiere que tiene una perfecta asociación de rangos, el 0 que no hay una asociación de rangos, y el -1 que

hay una asociación negativa entre los rangos, ayudará a determinar el grado de correlación entre dos variables. (42)

### **3.7. Aspectos éticos**

Se utilizará el primer principio ético de no maleficencia, porque para la entrevista la información de datos de los pacientes fue utilizada exclusivamente para la investigación.

El principio de autonomía, durante la encuesta realizada a los pacientes se obtuvo consideración y respeto a toda respuesta para la recolección de datos.

En el principio de la justicia, no se excluyó alguna encuesta del paciente y aquella información que nos brinde será aplicado como estudio de investigación y los datos o referencias que nos proporcione será de manera confidencial.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1:** Relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea- Bellavista, 2023.

<i>Correlaciones</i>			Seguimiento tratamiento	Intervenciones enfermería
Rho de Spearman	Seguimiento de tratamiento	Coeficiente de correlación	1.000	.820**
		Sig. (bilateral)		0.028
		N	40	40
	Intervenciones enfermería	Coeficiente de correlación	.820**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.028	
		N	40	40

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 1 los resultados muestran que el Rho de Spearman tuvo un valor de 0.820 con un  $p= 0.028$  siendo de  $< a 0.05$ , demostrando que existe una correlación alta directa y positiva entre la variable seguimiento del tratamiento y el nivel de intervención de enfermería.

Conclusión: Siendo el valor de  $p < a 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo que significa que existe relación entre las variables de seguimiento de tratamiento e intervenciones enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea- Bellavista, 2023.

**Tabla 2:** Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión relación enfermera – paciente

<i>Correlaciones</i>		Seguimiento tratamiento	Interacción enfermera-paciente
Rho de Spearman	Seguimiento de tratamiento	1.000	.420**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.007
	N	40	40
	Interacción enfermera-paciente	.420**	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.007	
	N	40	40

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 2 los resultados muestran que el valor de Rho de Spearman obtuvo un 0.420 con un  $p=0,007$  siendo  $< 0.05$ , demostrando que existe una correlación positiva moderada entre el seguimiento de tratamiento y la dimensión relación enfermera paciente.

Conclusión: Siendo el valor  $P < 0.05$  se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Lo que se interpreta es que los pacientes reciben la atención e interacción de la enfermera y ellos continúan con su tratamiento según las indicaciones que se le dan.

**Tabla 3:** Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión apoyo emocional.

<i>Correlaciones</i>		Seguimiento tratamiento	Apoyo emocional
Rho Spearman	de Seguimiento tratamiento	1.000	-.314*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.049
	N	40	40
	Apoyo emocional	-.314*	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.049	
	N	40	40

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 3 los resultados muestran que el Rho de Spearman obtuvo un valor de -0.314 y se muestra un valor de  $p < 0.05$ , demostrando que existe una correlación negativa baja en el seguimiento al tratamiento y la dimensión apoyo emocional.

Conclusión: Siendo el valor de  $P < 0.05$  se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Esto se puede interpretar que los pacientes que asisten al programa de TB no perciben el apoyo emocional de parte de las enfermeras; pero aun así ellos continúan con su tratamiento.



**Tabla 4:** Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión recuperación.

<i>Correlaciones</i>		Seguimiento tratamiento	Recuperación
Rho de Spearman	de Seguimiento tratamiento	1.000	-.324*
	Coeficiente correlación		
	Sig. (bilateral)		0.041
	N	40	40
	Recuperación	-.324*	1.000
	Coeficiente correlación		
	Sig. (bilateral)	0.041	
	N	40	40

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 4 los resultados muestran que en el Rho de Spearman tuvo un valor de -0.324 y se muestra un valor de  $p < 0.05$ , lo que indica una correlación negativa baja entre el seguimiento de tratamiento y en la dimensión recuperación.

Conclusión: Siendo el valor de  $P < 0.05$ , por lo que se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Esto se puede interpretar que los pacientes pertenecientes al programa no perciben que las enfermeras los ayuden en su recuperación; aun así, ellos continúan con su tratamiento.

**Tabla 5:** Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión consejería.

<i>Correlaciones</i>		Seguimiento tratamiento	Consejería
Rho de Spearman	Seguimiento tratamiento	1.000	-.357*
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.024
	N	40	40
	Consejería	-.357*	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.024	
	N	40	40

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 5 los resultados muestran que el Rho de Spearman tuvo un valor de coeficiente de -0.357 con un  $p < 0.05$ , lo que significa que existe una correlación negativa baja entre el seguimiento de tratamiento y la dimensión consejería.

Conclusión: Siendo el valor de  $p < 0.05$  se rechaza el  $H_0$  y se acepta el  $H_1$ . Este se puede interpretar que los pacientes no escuchan o no participan en las consejerías que realizan las enfermeras ya sea por diferentes motivos personales, pero igual asisten a sus tratamientos.

**Tabla 6:** Relación entre seguimiento de tratamiento de Tuberculosis y la intervención de enfermería en su dimensión visita domiciliaria.

<i>Correlaciones</i>		Seguimiento tratamiento	Visita domiciliaria
Rho de Spearman	Seguimiento o tratamiento	1.000	.420**
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)		0.007
	N	40	40
	Visita domiciliaria	.420**	1.000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	0.007	
	N	40	40

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 6 los resultados muestran que en el Rho de Spearman tuvo un valor de Coeficiente de correlación de 0.420, con un valor de  $p < 0.05$ , demostrando que existe una correlación positiva moderada entre el seguimiento de tratamiento y la dimensión visita domiciliaria.

Conclusión: Siendo el valor de  $p < 0,05$ , se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ . Este se interpreta que los pacientes si son visitados por las enfermeras para evaluar las condiciones en el que viven, el entorno familiar y les hacen recordar en asistir al centro de salud para que continúen con su tratamiento

**Tabla 7:** El seguimiento de tratamiento de tuberculosis según las variables sociodemográficas de los pacientes con TBC pulmonar.

<i>Correlaciones</i>		Seguimiento tratamiento			
		Pérdida de seguimiento	Tratamiento irregular	Tratamiento continuo	Total
Edad	Infancia	0	1	1	2
		0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Adolescencia	0	0	3	3
		0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
	Juventud	1	1	4	6
	16.7%	16.7%	66.7%	100.0%	
	Adultez	2	10	10	22
		9.1%	45.5%	45.5%	100.0%
	Adulto Mayor	0	2	5	7
		0.0%	28.6%	71.4%	100.0%
Total		3	14	23	40
		7.5%	35.0%	57.5%	100.0%
Sexo	Masculino	2	13	12	27
		7.4%	48.1%	44.4%	100.0%
	Femenino	1	1	11	13
		7.7%	7.7%	84.6%	100.0%
Total		3	14	23	40

7.5%                      35.0%                      57.5%                      100.0%

---

Fuente: elaboración propia

En la Tabla 7, se observa que, durante la etapa de vejez, el 71.4% de los casos demuestra un seguimiento continuo del tratamiento. En la etapa de adultez, presenta un 45.5% en el tratamiento continuo e irregular. La juventud exhibe un seguimiento continuo del tratamiento en el 66.7%, mientras que, en la adolescencia la totalidad de los casos (100%) demuestra un seguimiento continuo. En la infancia, el 50% sigue un tratamiento continuo e irregular.

Conclusión: En cuanto al género, se observa que el 48.1% de los individuos de género masculino siguen un tratamiento de manera intermitente, mientras en el género femenino, un destacado 84.6% sigue un tratamiento continuo.

## V. DISCUSIÓN

El seguimiento al tratamiento en los pacientes con TBC es uno de los retos complicados de los enfermeros/as ya que es la función principal de los profesionales de enfermería para el cuidado de ellos y en poder concientizar en su autocuidado y según en los registros del carnet de control y seguimiento del tratamiento se ha visto que muchos pacientes no asisten a sus controles y entrega de medicamentos que pueden perjudicar en su salud llegando a ser resistentes a los fármacos, hasta incluso en el cambio de fase que se da en los pacientes con TB sensibles siguen faltando a sus tratamientos o asistiendo irregular, siendo este último perjudicial y nosotros como enfermeros que debemos mejorar y bajar ese porcentaje. En esta investigación se tuvo como objetivo general determinar la relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea- Bellavista, 2023.

Respecto al objetivo general, los resultados muestran un Rho de Spearman de 0.820 con un  $p = <$  de 0.05, lo cual demuestra que existe relación entre la variable seguimiento del tratamiento TBCP y la variable intervenciones de enfermería. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Este estudio se contrasta con la investigación realizada por Xu, Chen y Li (43), quienes realizaron un estudio experimental de caso y control donde sus resultados muestran que después de la intervención de enfermería, las puntuaciones fueron significativamente más altos en el grupo experimental respecto al grupo control, mejorando la capacidad del autocuidado y la calidad de vida. (t de student 8.6824 con un  $p <$  0.05).

En este estudio y según los resultados obtenidos en las variables de seguimiento de tratamiento y las intervenciones de enfermería existe una relación entre las dos variables tomando en cuenta que las acciones del profesional de enfermería influyen para que el paciente pueda seguir con su tratamiento si comparamos con el estudio de Quispe Jacinto (9) que son similares a la adherencia al tratamiento, su investigación tiene una relación con las intervenciones enfermeros ya sea en la percepción o en la interacción que es el estudio que estamos realizando, ambos se complementan por el cuidado y seguimiento del tratamiento del paciente para que llegue a ser curado.

En los objetivos específicos, los resultados muestran un Rho de Spearman de 0.420 con  $p < 0.05$ , existiendo una relación entre el seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería según su dimensión interacción enfermera - paciente. Aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula. Estos resultados lo podemos cotejar con el estudio de Ramírez (22) que concluyen que las intervenciones de la enfermera cumplen con el informar y enseñar en las acciones que debe cumplir el paciente para su tratamiento de su enfermedad.

En los resultados obtenidos de la variable de seguimiento de tratamiento y la dimensión interacción enfermera - paciente, destaca en la importancia entre la comunicación, afecto y asesorías con los pacientes durante su recuperación ya que es parte de la filosofía de contribuir con el nivel adecuado y de calidad, en la investigación de Musayon Flor (44) tiene relación con esta filosofía que se debe tener un enfoque integral, social y cultural, teniendo en cuenta que con nuestro estudio son similares ya que nos enfocamos en la dimensión de la interacción enfermera - paciente, más aún que el profesional de enfermería debe asumir el rol protagónico en la prevención de la enfermedad del paciente.

En el resultado entra la relación entre el seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería según su dimensión apoyo emocional, muestran en el Rho de spearman un -0.314, con un  $p < 0.05$ , aceptando que hay una relación entre ambas variables, pero de manera indirecta, en otras palabras, los pacientes no perciben el apoyo emocional de parte de las enfermeras, pero continúan asistiendo a su tratamiento. En el trabajo de investigación de Albuja y Cruz (12) tuvieron resultado en el aspecto emocional concluyendo la efectividad de la asistencia emocional con la ayuda del programa educativo que realizaron aportando en sus prácticas saludables en su autocuidado emocional.

Según en la dimensión de apoyo emocional en relación con el seguimiento al tratamiento, puede resultar difícil por parte del paciente debido a distintos factores que puede estar pasando pero eso no quiere decir que no asista a sus tratamiento por el motivo de recuperarse y estar sano, en el estudio de Ballester (45), nos indica que para enfrentar la condición de salud compleja como es la tuberculosis, es necesario

que el personal sanitario den el apoyo del equipo sanitario y la relación con los profesionales, ya que a veces los pacientes no perciben el apoyo emocional de sus familiares, en relación con nuestro resultado es necesario que el personal de salud se enfoque en este aspecto durante el cuidado humanizado en los pacientes.

En la muestra obtenida se muestra el Rho de spearman de -0.324, con un  $p < 0.05$ ; lo que demuestra que hay una relación entre el seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería según su dimensión de recuperación, aceptando la primera hipótesis. Este estudio se contrasta con la investigación de Artica (14) ya que en sus resultados se muestra una mayor adherencia a su tratamiento, un buen manejo en el aspecto alimentario y las medidas preventivas para su recuperación concluyendo con un alto porcentaje de mejoría.

Según en el resultado que se obtuvo nos refiere que las enfermeras no apoyan mucho en la recuperación, pero aún siguen asistiendo a su tratamiento, si comparamos con el estudio de Burgos y Surca (46) nos recalca que las asistencias de la enfermera son fundamentales para su cuidado y su prevención de evitar el contagio a sus familiares, coincidiendo que el deber de la enfermería es el apoyo mutuo en la recuperación y que sigan las indicaciones que se propone con el paciente.

En relación el resultado entre el seguimiento al tratamiento y la intervención en la dimensión consejería, muestran el Rho de spearman un -0.357 con un  $p = < 0.05$  lo cual presenta una relación negativa. Al analizar este aspecto es que los pacientes al no tomarle importancia de no escuchar o no participar de las consejerías esto puede conllevar a las deficiencias de conocimiento en el cuidado de su salud. En un artículo de Paravic y Salazar (33) reflejaron que en sus resultados los enfoques mayores utilizados en la consejería es la autoevaluación y crecimiento personal para atraer cambios en su salud, no solo es para el logro de los cambios sino crear sentimientos de seguridad emocional en el usuario y sea capaz de adaptarse a las nuevas conductas saludables.

Respecto a las intervenciones de enfermería que lo dividimos en dimensiones se afirma que la consejería a los pacientes son fundamentales para que puedan seguir



con el tratamiento al igual con las visitas domiciliarias y la relación enfermera paciente que influyen mucho en el seguimiento de su cuidado , esto lo podemos comparar con el estudio de Fuente Cristina, sobre aquellos pacientes que no reciben suficiente información sobre la enfermedad y que la confianza y la accesibilidad deben ser los pilares para la adherencia al tratamiento (17), si lo comparamos esto podemos relacionarlo con el seguimiento al tratamiento del paciente con TB.

También en el siguiente resultado entre el seguimiento de tratamiento y la intervención en la dimensión de visita domiciliaria muestran que en la aplicación del Rho Spearman el valor de la correlación fue de 0.420 evidenciando una relación positiva, en que las enfermeras realizaron las visitas domiciliarias para el seguimiento. Con respecto al artículo de Giraldo, Betancourt, Castillo y Mejía (34) en sus resultados hace mención la teoría transcultural y que al realizar la práctica en la visita familiar se aplica un abordaje cultural resaltando el lenguaje coloquial y adaptación por parte del profesional para llegar a las respuestas de las necesidades planteadas.

En los muestras que se obtuvo nos evidencian la relación de la dimensión de visita domiciliaria con el seguimiento de tratamiento siendo relevante para no faltar a los controles de su salud, en el estudio de Barss, Moayedi y Oxlade (47) nos mencionan en sus resultados y conclusiones, que encontraron un impacto positivo en los pacientes llegando a tener una buena adherencia en su tratamiento hasta incluso finalizar su tratamiento, comparando con nuestros resultados son similares respecto con la visita en sus casas y en su tratamiento.

En las asociaciones de las variables sociodemográficas con el seguimiento de tratamiento nos muestran que el 48.1 % de los masculinos no acuden continuamente a su tratamiento y esto puede deberse a varios factores que influyen hasta en su autocuidado ya que según Dorothea Orem en su teoría del autocuidado se describe que el individuo posee la participación activa para su cuidado,(24) y eso incluye en seguir con su tratamiento sin faltar a ninguno de sus controles, también en los resultados obtenidos, los adultos son los que más faltan a su tratamiento de manera continua aunque en la investigación de Quimi, Quintero y Acuña el rango que predominó son la edad de 20 a 39 años de género masculino que han abandonado el

tratamiento (20), podremos concluir o interpretar que el masculino en la edad adulta son los más propensos a faltar a sus controles e incluso no autocuidarse para curarse de esta enfermedad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Existe una relación directa y significativa entre la variable seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar. En el Centro de salud Perú- Corea Bellavista.
2. Existe una relación directa y significativa entre la variable de seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería en su dimensión relación enfermera - paciente.
3. Existe una relación inversa e insignificante entre la variable de seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería en su dimensión relación apoyo emocional.
4. Hay una relación inversa entre la variable de seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería en su dimensión recuperación
5. Hay una relación inversa e insignificante entre la variable de seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería en su dimensión consejería.
6. Hay una relación directa y significativa entre la variable de seguimiento de tratamiento y la intervención de enfermería en su dimensión visita domiciliaria.
7. En la asociación entre el seguimiento de tratamiento y las variables sociodemográficas, se concluyó que se demuestra que los pacientes siguen el tratamiento, aunque en la etapa adulta resultan un incumplimiento del seguimiento al tratamiento, respecto al género, los femeninos contribuyen con el seguimiento al tratamiento que los masculinos. Hay un riesgo en los hombres siendo más propensos a tener la enfermedad y los adultos siendo los destacados en faltar en sus tratamientos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda a las enfermeras del Centro de Salud en el programa de TBC brinden los cuidados humanizados especializados de manera oportuna en cada paciente, ya que si el personal aplica adecuadas orientaciones que lleguen al paciente de tal manera los casos de recuperación sean positivas y sean comprometidos con el cuidado de su salud.
2. Realizar las intervenciones con empatía en los pacientes durante sus tratamientos respondiendo a sus preguntas si es necesario, ya que ellos tienen muchas inquietudes y necesitan información necesaria por lo que el personal de enfermería tiene la capacidad de brindar la atención para su cuidado.
3. Incentivar al personal de enfermería realice las actividades de promoción de la salud integrando talleres o sesiones educativas dirigidas a los pacientes y familias con el propósito de mejorar la calidad de vida en los cuidados, el compromiso de la familia en adoptar conductas que disminuyan la propagación de la tuberculosis.
4. Fortalecer en la capacitación del personal de salud en fomentar el autocuidado a los usuarios por medio de los talleres presenciales y virtuales hacia las personas adultas mayores que requieren de mayor atención y paciencia. Así como realizar el seguimiento pertinente ante la inasistencia seguida por medio de las visitas domiciliarias.

## REFERENCIAS

1. Harding E. Informe de progreso mundial de la OMS sobre la eliminación de la tuberculosis. Medicina respiratoria de The Lancet. 2020; 8:19 . [ PubMed ] [ Google Scholar ] Disponible en : [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(19\)30418-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(19)30418-7/fulltext)
2. Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre la tuberculosis 2020 [Internet] Organización Mundial de la Salud , Ginebra ( 2020 )[Consultado el 23 de diciembre de 2020]. Disponible de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131> Google Académico
3. Andargie A, Molla A, Tadese F, et al. Pérdidas durante el seguimiento y factores asociados entre pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos en Etiopía: una revisión sistemática y un metanálisis. Más uno. 2021; 16 :e0248687-e. [ Artículo gratuito de PMC] [ PubMed ] [ Google Scholar ] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248687>
4. Chamlong S, Nat Na-Ek, Areeya S, Kansak B, Nina S, Sukrit K ,Impact of Nursing Interventions on Hospital Readmissions in Patients With Pulmonary Tuberculosis: A Quasi-Experimental Study Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131723000336>
5. Minsa. Norma Técnica de Salud [Internet]. Gob.pe. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
6. OMS. Tuberculosis [Internet]. Quien.int. 2023 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
7. Birhane, M; Mekonnen,S. Pérdidas durante el seguimiento del tratamiento de la tuberculosis y factores asociados entre adultos que asisten a Centros de salud públicos en el distrito de Warder, estado regional de Somali, Etiopía [Internet]. 2023 [citado el 17 de noviembre del 2023] Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1151077/full>
8. Rivera Oriana , Benites Santiago. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Tesis [Internet]. 2019 [citado el 4 de Noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572019000600044&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572019000600044&script=sci_arttext&tlng=es)
9. De la Cruz De la Cruz YL, Lamilla Vega ET. Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2. Tesis [Internet]. 2017 [citado el 4 de Noviembre de 2023]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30454>
10. Hernández YN. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem [Internet]. Redalyc.org. 2019 [citado el 4 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>

11. Acosta DF, Conceição PM, Abreu DPG, Ramis IB, Vasconcelos SG, Soares FG. Prácticas de atención proporcionadas por las enfermeras de la estrategia familiar a los usuarios con tuberculosis. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023;28: e87678. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87678>
12. Albuja Paico L, Cruz Castillo M, Sanga Toribio L. LA EFICACIA DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS PACIENTES ADULTOS CON TUBERCULOSIS, EN UN CENTRO DE SALUD, LIMA-2019 [Internet]. *Edu.pe*. 2020 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7718/Eficacia\\_AlbujaPaico\\_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7718/Eficacia_AlbujaPaico_Lisbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Espinoza S, Jacinto M. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN USUARIOS DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS MICRORED PACHACÚTEC. CALLAO 2020 [Internet]. *Edu.pe*. 2020 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5327/Espinoza%20Oliveros%20-%20Jacinto%20Quispe%20FCS%20Maestr%c3%ada%202020.pdf?sequence=1&estáPermitido=y>
14. Luz A. Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en la Micro Red Centro de Salud Faucett – Callao 2020. [Internet]. *Edu.pe*. 2020 [citado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74339/Artica\\_EL D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74339/Artica_EL D-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Yrey, G. Calidad de vida de la persona afectada con tuberculosis en un centro de salud. 2017 [Internet]. *Cybertesis*. 2018 [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza\\_yk.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/9029/Ganoza_yk.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
16. Sri R. Rahayu, Mustika S. Susilastuti, Muhamad Z. Saefurrohman, et al. Lost to Follow-Up among Tuberculosis Patients during the PublicPrivate Mix Era in Rural Area of Indonesia. *Ethiop J Health Sci*. 2023;33(1):115. Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/PERDIDA%20DE%20SEGUIMIENTO.pdf>
17. Franco L; Quijije G. Estilo de vida del paciente con tuberculosis atendido en un centro de salud de la ciudad de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador* [Internet]. 2019 [citado el 11 de junio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12456>
18. Chunhua W y Yunying Z. Efecto de la intervención continua de enfermería sobre el resultado terapéutico, el comportamiento de cumplimiento y la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Jiangxi, China Int J Clin Exp Med* 2020;13(3):1528-1536 Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/INTERVENCION%20DE%20ENFERMERIA%20%202.pdf>

19. Rodriguez M, Sanchez Piña. Conocimientos, prácticas y aptitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Artículo de universidad de México [Internet]. 2019 [citado el 3 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n1/2395-8421-eu-17-01-76.pdf>
20. Quimi D, Quintero R, Acuña, N. Tuberculosis resistente a los medicamentos de primera línea en pacientes del cantón Durán, Ecuador. Artículo de universidad de Ecuador [Internet]. 2019 [citado el 3 de diciembre de 2023] Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v16n1/2661-6742-ree-16-01-000010.pdf>
21. Fuente CL. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis [Internet]. Uam.es. ayo 2018 [citado el 6 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez\\_fuente\\_cristi\\_natfg.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristi_natfg.pdf)
22. Pereda M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Revista enfermería neurológica México Vol.10, No 3:163-167, 2011 [Internet]. [citado el 17 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
23. Vega O, González D. Teoría del déficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. Revista ciencia y cuidado. Colombia [Internet]. 2001 [citado el 17 de junio de 2023] Disponible en: <file:///C:/Users/Unive/Downloads/Dialnet-TeoriaDelDeficitDeAutocuidado-2534034.pdf>
24. Reyes FM, María de la Caridad Casanova Moreno WGC, Moreno DC. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería [Internet]. Sld.cu. 2022 [citado el 17 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://simposioihe2022.sld.cu/index.php/simposiosenf/simposioihe2022/paper/viewPDFInterstitial/10/13>
25. Meiriño, J; Vasquez, M; Simonetti, C; Palacio, M. El cuidado. [Internet]. [citado el 17 de junio de 2023]. Teorías De Enfermería. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20identifica%20en%20el,una%20pauta%20para%20la%20acci%C3%B3n.>
26. Valladolid, R. Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad profesional en salud Pública y Comunitaria. Universidad del Callao [Internet tesis]. [citado el 12 de julio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5100/valladolid%20zevallos%20enfermeria%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. OMS. Tuberculosis [Internet]. Who.int. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

28. CDC. Esquemas de tratamiento para la enfermedad de tuberculosis [Internet]. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/treatment/tbdisease.htm>
29. CDC. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. [Internet]. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
30. Cajachagua Castro M, Universidad Peruana Unión, Chávez Sosa J, Chilón Huamán A, Camposano Ninahuanca A. Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú. Rev Cuid [Internet]. 2022 [citado el 5 de noviembre de 2023];13(2). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732022000200008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000200008)
31. Mayela Castro, Janett Sosa, Aileen Chilón, Angela Camposano. Vista de Apoyo social y autocuidado en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Hospital Lima Este, 2020, Perú [Internet]. Edu.co. 2022 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2083/2448>
32. Valencia M. Influencia de la familia en el proceso de recuperación de los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en centros de Salud del Canton Esmeraldas. [Internet] 2020 [citado el 5 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2123/1/VALENCIA%20VALENCIA%20MARIA.pdf>
33. Paravic-Klijn Tatiana, Salazar Alide. Consejería personalizada en salud en personas con enfermedades crónicas. Index Enferm [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Nov 18] ; 30( 4 ): 333-337. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000300012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300012&lng=es). Epub 27-Jun-2022.
34. Giraldo Osorio A, Betancurth Loaiza DP, Orozco Castillo L, Mejía Alarcón AM. Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. Rev. cienc. ciudad. 2020; 17(1):99-111 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490926>
35. Nieto , E. TIPOS DE INVESTIGACIÓN [Internet]. 2018 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/99846223/250080756-libre.pdf?1678813555=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTipos\\_de\\_Invest](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/99846223/250080756-libre.pdf?1678813555=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTipos_de_Invest)



igacion.pdf&Expires=1689274095&Signature=la~6VB9mK1PIJWgtZlalZAE7e  
5klfnO11FCkjbRWAOEvsT25nBmPYZCFt1kIKZ~Exl6O2rs5~bkgwTeZPj2sLk  
J G21b9gWcCfzTSZaUXv4kM1aIkHk8-  
bk~nPaQMeEMnym4CsBJkXxBCsYug1  
Zx~6XcqIVdjSMS1qLBPwgPTJJ0AC817fZl550VxMugvuYRHxrAhm3Q67y1lj  
wm809C4II7Ax1JsT11UyLQJyopt6x4Zsd9CF3zdtRGio98IxSMYSWVEvQgF  
W o3cLDSH4bh7jhb7Bfndo5kfc9iCxqPTE69YmQH-  
WHOcCS9pjpFARTIqMHCP b0onUXh4DJ0Px6jDpw\_\_&Key-Pair-  
Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

36. Montano J. Investigación No Experimental: Diseños, características, tipos y ejemplos [Internet]. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/User/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20No%20Experimental.pdf>
37. Muguira A. Investigación descriptiva e investigación correlacional: Diferencias [Internet]. Pregunta Pro. 2018 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva-e-investigacion-correlacional/>
38. Ortega C. ¿Qué es un estudio transversal? [Internet]. Pregunta Pro. 2018 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
39. Arteaga G. Enfoque cuantitativo: métodos, fortalezas y debilidades [Internet]. sitio de prueba para mí. Gabriel Arteaga; 2020 [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.testsiteforme.com/enfoque-cuantitativo/>
40. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de la persona afectada por Tuberculosis, familia y comunidad [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
41. MINSA. DEFINICIONES OPERACIONALES Y CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN [Internet]. Gob.pe. [citado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605164553.pdf>
42. Mendivelso F, editor. Vista de Prueba no paramétrica de correlación de Spearman [Internet]. Vol. 24. Sanitas; 2022 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/578/478>
43. Xu, Chen Li. Efectos de la intervención integral de enfermería combinada con ejercicios funcionales respiratorios sobre la función pulmonar y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar: resultados de un

ensayo aleatorizado. [Artículo] APM. Vol 10, N° 7; 2021 [citado el 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://apm.amegroups.org/article/view/75212/html>

44. Oblitas FYM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. El rol de la enfermería en el control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad [Internet]. Scielo.br. [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BMnjVT7JM3y4jCN5R4Y3YhF/?format=pdf&lang=es>
45. Ballesteros JG de A, d'Auria de Lima MCRA, García JM, Gonzales RIC, Sicsú AN, Mitano F, et al. Estrategias de control y atención a la tuberculosis multirresistente: una revisión de la literatura. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2018;43:1. Disponible en: <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC6459353&blobtype=pdf>
46. Ugaz LMB, Rojas TCS. Vista de Acompañamiento de la familia y la enfermera, a la persona con tuberculosis para superar el estigma social [Internet]. Edu.pe. [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/4147/4684>
47. Barss L, Moayedi-Nia S, Campbell JR, Oxlade O, Menzies D. Intervenciones para reducir las pérdidas en la cascada de atención a la tuberculosis latente: una revisión sistemática y un metanálisis. Int J Tuberc Lung Dis [Internet]. 2020;24(1):100–9. Disponible en: <https://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/iuatId/10273719/v24n1/s15.pdf?expires=1702516106&id=0000&titleid=3764&checksum=17E9361224CC0CE17BD59206885E109D&host=https://www.ingentaconnect.com>

## ANEXOS

### Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>V1: Seguimiento al tratamiento</b>	Realización de la supervisión de la terapia preventiva a través de los diferentes tipos de DOTS: institucional (Norma Técnica,2023)	Seguimiento preventivo asistencial a pacientes sintomáticos y de casos diagnosticados para obtener datos epidemiológicos que nos permite monitorear y evaluar las estrategias de control y eliminación de la tuberculosis.	Registro del tratamiento	Paciente en tratamiento continuo	Nominal
				Paciente con tratamiento irregular	
				Paciente con pérdida de seguimiento	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	
<b>V2: Intervenciones de enfermería</b>	Los profesionales de enfermería utilizan el criterio clínico con las personas, familias y comunidades para mejorar su salud, aumentar su capacidad de afrontar los problemas de salud y fomentar su calidad de vida. (NIC,2019)	La medición de las intervenciones de enfermería es por la apreciación del paciente sobre la calidad del trato, la información y las relaciones interpersonales que brinda el profesional de enfermería. (MINSA,2018)	1. Interacción enfermera-paciente	Trato Digno (1,2,3,4)	Ordinal	
			2. Apoyo emocional	Apoyo psicológico (5,6)		Motivación (7,8)
			3. Recuperación	Cuidados de calidad (9,10)		
			4. Consejería	Educación (11,12,13)		
			5. Visita domiciliaria	Bienestar (14,15)		

## Anexo 2: Resultado de la muestra

$$n = \frac{z^2 * (P)(Q)(N)}{(E)^2(N-1) + (z)^2 * (P)(Q)}$$

N	40
P	0.5
Q	0.5
Z	1.645
E	0.05

N=	29.3652376
----	------------

## Anexo 3: Prueba de confiabilidad de Kuder Richardson

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13	1=SI
2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	9	0=NO
3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	12	
5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	12	
6	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	10	
7	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	8	
8	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	
CONTAR	9	8	8	8	7	7	9	8	8	8	8	8	6	6	6		
p	0.90	0.80	0.80	0.80	0.70	0.70	0.90	0.80	0.80	0.80	0.80	0.80	0.60	0.60	0.60		
q=(1-p)	0.10	0.20	0.20	0.20	0.30	0.30	0.10	0.20	0.20	0.20	0.20	0.20	0.40	0.40	0.40		
p*q	0.09	0.16	0.16	0.16	0.21	0.21	0.09	0.16	0.16	0.16	0.16	0.16	0.24	0.24	0.24		

Donde:  
 $\sigma^2$   
 K= Número de ítems del instrumento  
 p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.  
 q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.  
 $\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

$$r_{kr20} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} \right)$$

$$\left( \frac{k}{k-1} \right) = 1.11$$

$$1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2} = 0.67$$

KR-20	Interpretación
0.9-1	Excelente
0.8-0.9	Buena
0.7-0.8	Aceptable
0.6-0.7	Debil
0.5-0.6	Pobre
<0.5	Inaceptable
KR-20	0.74

**Anexo 3: Cuestionario**  
**ENCUESTA REFERIDO A “ Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023”**

Estimado Sr.(a), en esta ocasión mis compañeros estudiantes de enfermería décimo ciclo estamos realizando un estudio de investigación que tiene como objetivo general identificar qué pacientes faltan a su tratamiento de manera continua. La información que nos proporcione será confidencial y los resultados obtenidos son de uso exclusivo para la investigación, lo cual le agradecemos que responda con total sinceridad .

**DATOS GENERALES**

**SEXO:** Masculino ( ) Femenino( )

**Edad:** \_\_\_\_\_

<b>1. Intervenciones de enfermería</b>		
<b>1 Interacción enfermera - paciente</b>		
<b>1</b>	Tiene confianza con la enfermera.	
<b>2</b>	La enfermera le brinda una buena atención al administrarle sus medicamentos.	
<b>3</b>	La enfermera responde sus dudas que tiene sobre su enfermedad.	
<b>4</b>	La enfermera le trata de manera respetuosa, considerando su intimidad y el secreto profesional.	
<b>2.2 Apoyo emocional</b>		
<b>5</b>	Siente que la enfermera lo apoya emocionalmente.	
<b>6</b>	La enfermera le ayuda a controlar su ansiedad.	
<b>7</b>	La enfermera lo motiva a continuar con su tratamiento.	
<b>8</b>	Siente que la enfermera se toma el tiempo en despejar sus dudas e inquietudes.	
<b>2.3 Recuperación</b>		
<b>9</b>		

	La enfermera le brinda cuidados frente a las molestias originadas por el tratamiento.		
<b>10</b>	La enfermera le asesora o educa respecto a su dieta.		
<b>2.4 Consejería</b>			
<b>11</b>	La enfermera le brinda conocimientos acerca de su enfermedad.		
<b>12</b>	Le aclara algunas preguntas que usted necesita saber.		
<b>13</b>	Le brinda sesiones educativas mediante rotafolios o una exposición verbal sobre la enfermedad		
<b>2.5 Visita domiciliaria</b>			
<b>14</b>	La enfermera acude a su domicilio para el seguimiento de su tratamiento.		
<b>15</b>	Durante la visita domiciliaria la enfermera le recuerda que debe asistir a sus controles y recibir su tratamiento.		
<b>PUNTAJE VARIABLE</b>			
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

### **Anexo 3: consentimiento**

## **Consentimiento Informado**

Título de la investigación: Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023.

Investigador (a) (es): Mamani Vasquez Estefany Ximena; Sánchez Vera Matias Jesús

#### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023" cuyo objetivo es determinar la relación entre seguimiento de tratamiento de tuberculosis y la intervención de enfermería en pacientes con TBC pulmonar en el Centro Materno Infantil Perú Corea- Bellavista, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución.

Describir el impacto del problema de la investigación: A todo paciente que presente síntomas se le realiza las pruebas diagnósticas para descartar la Tuberculosis Pulmonar y de ser necesario que asistan al establecimiento de salud para participar en el programa de TBC, por lo que se realiza un seguimiento al tratamiento en cada paciente, siguiendo sus controles médicos, orientándolos que la enfermedad es curable si asisten al establecimiento cumpliendo con su tratamiento y no dejarlo; ya que al ausentarse se puede extender el tiempo de tratamiento e incluso llegara tener resistencia a los medicamentos. En ese sentido, el rol de la enfermera es fundamental para el seguimiento del tratamiento de los pacientes ya que se realiza las visitas domiciliarias, llamadas telefónicas, vigilar que tomen sus medicamentos y sesiones educativas. Las intervenciones que realiza la enfermera son fundamentales para un buen seguimiento del tratamiento de los pacientes con TBC.

#### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente del programa de PCT del Centro Materno Infantil Perú Corea. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

**Participación voluntaria (principio de autonomía):**



Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es). Mamani Vasquez Estefany Ximena, Sánchez Vera Matias Jesús y Docente asesor Dra. Marcilla Felix, Aquilina

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:.....

Fecha:.....Hora:.....

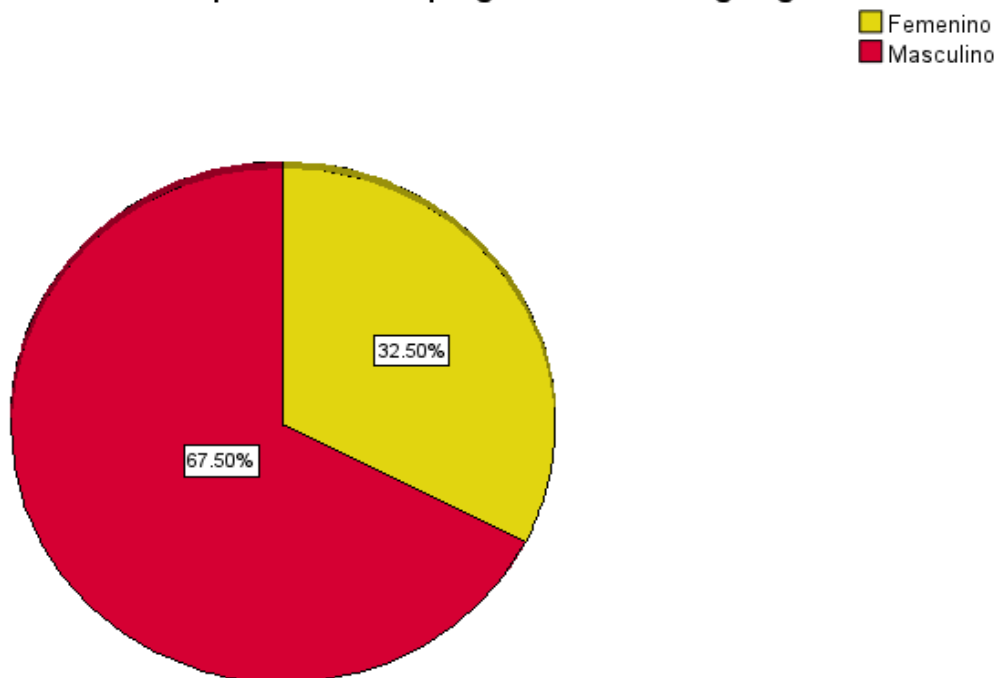
---

**Firma del/la participante**

#### Anexo 4: Resultados

**Gráfico 1: Pacientes que participan en el programa de TBC del Centro Materno Infantil Perú Corea-Bellavista, 2023**

**Gráfica de pacientes en el programa de TBC según género**

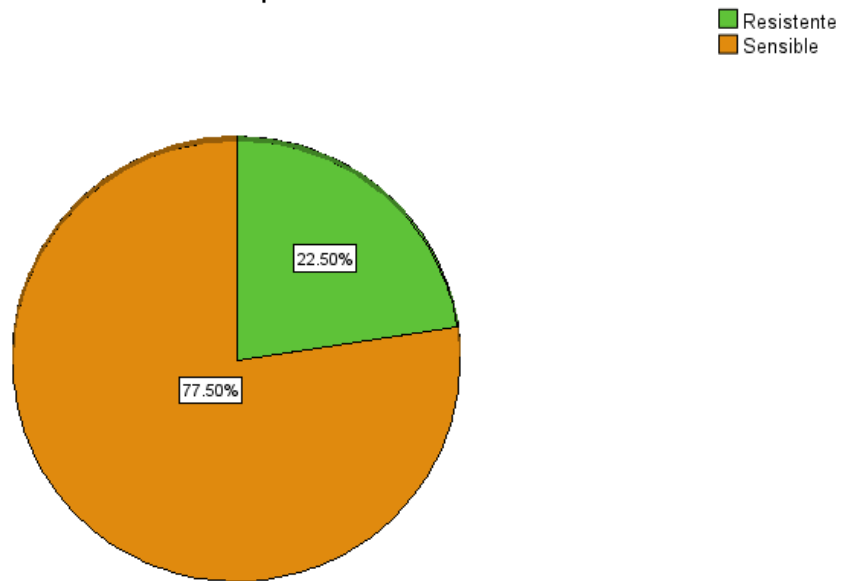


Fuente: elaboración propia

En la gráfica se puede visualizar que en el programa de TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista participan el 67.50% de masculinos y el 32,50% femeninos siendo el masculino mayor participación en el programa.

## Grafica 2: Pacientes sensible o resistentes en el programa de TBC del Centro Materno Infantil Perú Corea-Bellavista, 2023

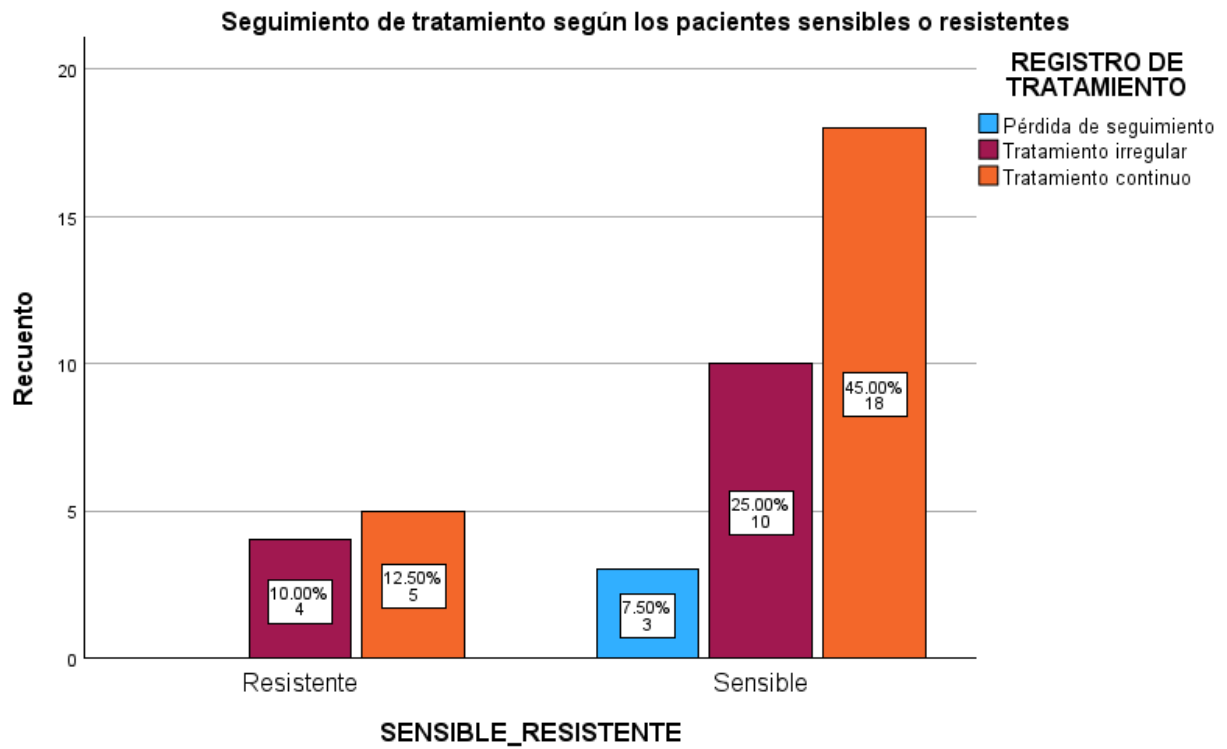
Gráfica de pacientes sensibles o resistentes



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se observa la cantidad de pacientes que son sensibles o resistentes, por lo que el 77,50% conformados por 31 pacientes sensibles y el 22,50% conformados por 9 pacientes resistentes que participan en el programa de TBC

**Gráfica 3: Seguimiento de tratamiento según pacientes sensibles o resistentes.**



Fuente: elaboración propia

En la gráfica se puede observar que de los pacientes resistentes el 10% (4) están con un tratamiento irregular y el 12.50% (5) siguen el tratamiento continuamente; y en los pacientes sensibles hay un 7.50% (3) con pérdida de seguimiento, el 25% (10) con tratamiento irregular y el 45% (18) con tratamiento continuo.

**Tabla 8: Escala de likert - Baremación de Intervenciones de enfermería**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>Válido</b>	<b>Por mejorar</b>	<b>16</b>	<b>40.0</b>	<b>40.0</b>	<b>40.0</b>
	<b>Aceptable</b>	<b>20</b>	<b>50.0</b>	<b>50.0</b>	<b>90.0</b>
	<b>Satisfecho</b>	<b>4</b>	<b>10.0</b>	<b>10.0</b>	<b>100.0</b>
	<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: elaboración propia

Según en la tabla, se puede visualizar que de los intervalos hay una frecuencia de 16 encuestados que piensan que hay cosas que mejorar en las intervenciones de enfermería para un mejor cuidado, mientras que los 20 encuestados refieren con el resultado que es aceptable en las intervenciones y los 4 encuestados están satisfechos con los cuidados o intervenciones que se realiza en el programa contra la tuberculosis.

## Anexo 5: Carta de autorización



Los Olivos, 17 de Noviembre del 2023

### CARTA N°209 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr.  
**M.C Felipe Castillo Yataco**  
Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea

**Presente. -**

**Asunto: Autorización para trabajo de campo de las estudiantes de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte**

*De mi mayor consideración:*

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez, la presente tiene como objetivo presentar a los estudiantes Mamani Vasquez Estefany Ximena y Sánchez Vera Matías Jesús, del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional. En este sentido, solicito a Ud. señor jefe su autorización para la aplicación del instrumento de la investigación titulada: "**Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes TBC en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea, Bellavista 2023**". Asimismo, agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

*Atentamente,*



**Dr. Paul Velásquez Porras**  
Responsable de Investigación del Programa de Enfermería de la Universidad César Vallejo Sede Lima Norte

*c/ c: Archivo.*

## Anexo 6: Constancia aprobación del comité de ética Diresa Callao



GOBIERNO  
REGIONAL  
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
"Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
CALLAO

### CONSTANCIA N° 063-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"SEGUIMIENTO DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TBC EN CENTRO MATERNO INFANTIL PERÚ COREA - BELLAVISTA 2023"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **ESTEFANY MAMANI, MATIAS SANCHEZ**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 20 de noviembre del 2023 hasta el 20 de noviembre del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 20 de noviembre de 2023

  
GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
Dr. RICARDO J. NICOLETTI ALBORNOZ  
CMI - ÉTICA N° 14376  
Presidente  
Comité de Ética Para la Investigación  
Dirección Regional de Salud del Callao

EJNA/drs

## Anexo 7: Validación de Juicios de expertos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Anexo 2

#### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Anabel R. Agayo Cabana		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	<input checked="" type="checkbox"/>
Área de formación académica:	Social	<input type="checkbox"/>	
	Clínica <input checked="" type="checkbox"/>	Educativa <input type="checkbox"/>	Organizacional <input checked="" type="checkbox"/>
Áreas de experiencia profesional:	Administrativa, psiquiátrica		
Institución donde labora:	Hospital Nacional David A. Carrón		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	<input type="checkbox"/>	
	Más de 5 años	<input checked="" type="checkbox"/>	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Jurado de tesis		



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023"
Autora:	Mamani Vasquez Estefany Ximena Sánchez Vera Matias Jesús
Procedencia:	Lima
Administración:	Internos de enfermería del décimo ciclo
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea





Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones; la primera es la interacción enfermera - paciente que explica las interacciones que realiza la enfermera para el cuidado del paciente, la segunda es el apoyo emocional que explica el aspecto emocional de los pacientes durante el tratamiento, la tercera es la recuperación que explica el proceso que pasa el paciente durante el tratamiento, la cuarta es consejería que realizan las enfermeras cuando hay una duda o consulta de los pacientes y la quinta es la visita domiciliaria que se explica el motivo de la entrega de medicamentos y sus controles médicos que necesita el paciente.
----------------	---

4. **Soporte teórico:**

Escala/Área	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Interacción enfermera - paciente	Es la clave para alcanzar un plan de cuidado individualizado y humanizado con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo el posible miedo o ansiedad que está pasando el paciente durante el tratamiento.
	Apoyo Emocional	Es el apoyo y ayuda para que puedas sentirte mejor, para que se descubra las emociones que posees y no te asustes de lo que sientes, ya que ayuda a expresar tanto lo agradable como lo desagradable.
	Recuperación	Es el proceso de cambio mediante el cual el individuo mejora su salud y bienestar, conduciendo sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
	Consejería	Conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en los aspectos de las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.
	Visita domiciliaria	Actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presenté el cuestionario ENCUESTA REFERIDO A " Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023" elaborado por Mamani Vasquez Estefany Ximena y Sánchez Vera Matias Jesús en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.



<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **interacción enfermera - paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Identificar cómo es el trato de la enfermera con el paciente durante el proceso de recuperación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
1. Confianza	1. Tiene confianza con la enfermera.	4	4	4	
	2. La enfermera le brinda una buena atención al administrarle sus medicamentos.	4	4	4	
	3. La enfermera responde sus dudas que tiene sobre su enfermedad.	4	4	4	
	4. La enfermera realiza la visita domiciliaria como parte de su seguimiento.	4	4	4	





- Segunda dimensión: Apoyo emocional
- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo está su estado de ánimo y si siente ese apoyo emocional.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Apoyo psicológico	5. Siente que la enfermera lo apoya emocionalmente.	4	4	4	
	6. La enfermera le ayuda a controlar su ansiedad.	4	4	4	
2. Motivación	7. La enfermera lo motiva a continuar con su tratamiento.	4	4	4	
	8. Siente que la enfermera se toma el tiempo en despejar sus dudas e inquietudes.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Recuperación
- Objetivo de la dimensión: identificar cómo va su recuperación y el proceso del tratamiento

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Cuidados de calidad	9. La enfermera le brinda cuidados frente a las molestias	4	3	3	
	10. La enfermera le asesora o educa respecto a su alimentación.	4	3	3	



Cuarta dimensión: **Consejería**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo es la consejería que le brinda la enfermera al paciente

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4. Educación	11. La enfermera le brinda conocimientos acerca de su enfermedad.	3	3	3	
	12. Le aclara algunas preguntas que usted necesita saber.	4	3	3	
	13. Le brinda sesiones educativas mediante rotatorios o una exposición verbal sobre la enfermedad	4	4	3	

- Quinta dimensión: **Visita domiciliaria**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo la enfermera visita a los domicilios para la recepción del tratamiento y en sus controles médicos.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Visita domiciliaria	14. La enfermera acude a su domicilio para el seguimiento de su tratamiento.	4	4	4	
	15. La enfermera le recuerda que debe asistir a sus controles y recibir su tratamiento.	4	4	4	

  
 Dra. Anabel R. Aguayo C.  
 Enfermera Especialista  
 CEP 2020 REE 1742 PDE 167  
 Firma del Evaluador  
 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Cable y Wolf (1990), Grant y Davis (1997), y Lynn (1996) (citados en McCartland et al. 2000) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LIDIA GABINA RIVERA ASTUVILCA		
Grado profesional:	Maestría <input checked="" type="checkbox"/>	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica <input checked="" type="checkbox"/>	Social	( )
	Educativa <input checked="" type="checkbox"/>	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Medicina, Pediatría, Inmunización		
Institución donde labora:			
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( <input checked="" type="checkbox"/> )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023"
Autora:	Mamani Vasquez Estefany Ximena Sánchez Vera Matias Jesús
Procedencia:	Lima
Administración:	Internos de enfermería del décimo ciclo
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea



Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones; la primera es la interacción enfermera - paciente que explica las interacciones que realiza la enfermera para el cuidado del paciente, la segunda es el apoyo emocional que explica el aspecto emocional de los pacientes durante el tratamiento, la tercera es la recuperación que explica el proceso que pasa el paciente durante el tratamiento, la cuarta es consejería que realizan las enfermeras cuando hay una duda o consulta de los pacientes y la quinta es la visita domiciliaria que se explica el motivo de la entrega de medicamentos y sus controles médicos que necesita el paciente.
----------------	---

4. **Soporte teórico:**

Escala/Área	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Interacción enfermera - paciente	Es la clave para alcanzar un plan de cuidado individualizado y humanizado con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo el posible miedo o ansiedad que está pasando el paciente durante el tratamiento.
	Apoyo Emocional	Es el apoyo y ayuda para que puedas sentirte mejor, para que se descubra las emociones que posees y no te asustes de lo que sientes, ya que ayuda a expresar tanto lo agradable como lo desagradable.
	Recuperación	Es el proceso de cambio mediante el cual el individuo mejora su salud y bienestar, conduciendo sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
	Consejería	Conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en los aspectos de las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.
	Visita domiciliaria	Actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presenté el cuestionario ENCUESTA REFERIDO A " Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023" elaborado por Mamani Vasquez Estefany Ximena y Sánchez Vera Matias Jesús en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.



<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel





Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **interacción enfermera - paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Identificar cómo es el trato de la enfermera con el paciente durante el proceso de recuperación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Confianza	1. Tiene confianza con la enfermera.	4	4	4	
	2. La enfermera le brinda una buena atención al administrarle sus medicamentos.	4	4	4	
	3. La enfermera responde sus dudas que tiene sobre su enfermedad.	4	4	4	
	4. La enfermera realiza la visita domiciliaria como parte de su seguimiento.	4	4	4	





- Segunda dimensión: Apoyo emocional!
- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo está su estado de ánimo y si siente ese apoyo emocional.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
i. Apoyo psicológico	5. Siente que la enfermera lo apoya emocionalmente.	4	4	4	
	6. La enfermera le ayuda a controlar su ansiedad.	4	4	4	
2. Motivación	7. La enfermera lo motiva a continuar con su tratamiento.	4	4	4	
	8. Siente que la enfermera se toma el tiempo en despejar sus dudas e inquietudes.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Recuperación
- Objetivo de la dimensión: identificar cómo va su recuperación y el proceso del tratamiento

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Cuidados de calidad	9. La enfermera le brinda cuidados frente a las molestias	4	4	4	
	10. La enfermera le asesora o educa respecto a su alimentación.	4	4	4	



Cuarta dimensión: **Consejería**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo es la consejería que le brinda la enfermera al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4. Educación	11. La enfermera le brinda conocimientos acerca de su enfermedad.	4	4	4	
	12. Le aclara algunas preguntas que usted necesita saber.	4	4	4	
	13. Le brinda sesiones educativas mediante rotatorios o una exposición verbal sobre la enfermedad	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Visita domiciliaria**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo la enfermera visita a los domicilios para la recepción del tratamiento y en sus controles médicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Visita domiciliaria	14. La enfermera acude a su domicilio para el seguimiento de su tratamiento.	4	4	4	
	15. La enfermera le recuerda que debe asistir a sus controles y recibir su tratamiento.	4	4	4	

Firma del evaluador

DNI 09472175

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Cable y Wolf (1999), Grant y Davis (1997), y Lynn (1996) (citados en McCartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver: <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Anexo 2

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	GLADYS MARITZA CRUZ SUMARIVA		
Grado profesional:	Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica ( )	Social	( )
	Educativa ( <input checked="" type="checkbox"/> )	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	UCI NEONATAL		
Institución donde labora:	HOSPITAL DONCEL A. CORADO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años	( <input checked="" type="checkbox"/> )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	"ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023"
Autora:	Mamani Vasquez Estefany Ximena Sánchez Vera Matias Jesús
Procedencia:	Lima
Administración:	Internos de enfermería del décimo ciclo
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea



Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones; la primera es la interacción enfermera - paciente que explica las interacciones que realiza la enfermera para el cuidado del paciente, la segunda es el apoyo emocional que explica el aspecto emocional de los pacientes durante el tratamiento, la tercera es la recuperación que explica el proceso que pasa el paciente durante el tratamiento, la cuarta es consejería que realizan las enfermeras cuando hay una duda o consulta de los pacientes y la quinta es la visita domiciliaria que se explica el motivo de la entrega de medicamentos y sus controles médicos que necesita el paciente.
----------------	---

4. **Soporte teórico:**

Escala/Área	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Interacción enfermera - paciente	Es la clave para alcanzar un plan de cuidado individualizado y humanizado con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo el posible miedo o ansiedad que está pasando el paciente durante el tratamiento.
	Apoyo Emocional	Es el apoyo y ayuda para que puedas sentirte mejor, para que se descubra las emociones que posees y no te asustes de lo que sientes, ya que ayuda a expresar tanto lo agradable como lo desagradable.
	Recuperación	Es el proceso de cambio mediante el cual el individuo mejora su salud y bienestar, conduciendo sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
	Consejería	Conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en los aspectos de las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.
	Visita domiciliaria	Actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presenté el cuestionario ENCUESTA REFERIDO A " Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023" elaborado por Mamani Vasquez Estefany Ximena y Sánchez Vera Matias Jesús en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.



<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento:

- Primera dimensión: **interacción enfermera - paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Identificar cómo es el trato de la enfermera con el paciente durante el proceso de recuperación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ recomendaciones
1. Trato digno	1. Tiene confianza con la enfermera.	4	4	4	
	2. La enfermera le brinda una buena atención al administrarle sus medicamentos.	4	4	4	
	3. La enfermera responde sus dudas que tiene sobre su enfermedad.	4	3	3	
	4. La enfermera le trata de manera respetuosa, considerando su intimidad y el secreto profesional.	4	4	4	





- Segunda dimensión: Apoyo emocional!
- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo está su estado de ánimo y si siente ese apoyo emocional.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Apoyo psicológico	5. Siente que la enfermera lo apoya emocionalmente.	4	4	4	
	6. La enfermera le ayuda a controlar su ansiedad.	4	4	3	
2. Motivación	7. La enfermera lo motiva a continuar con su tratamiento.	4	4	4	
	8. Siente que la enfermera se toma el tiempo en despejar sus dudas e inquietudes.	4	3	3	

- Tercera dimensión: Recuperación
- Objetivo de la dimensión: identificar cómo va su recuperación y el proceso del tratamiento

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Cuidados de calidad	9. La enfermera le brinda cuidados frente a las molestias	4	3	3	
	10. La enfermera le asesora o educa respecto a su alimentación.	3	3	3	





Cuarta dimensión: **Consejería**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo es la consejería que le brinda la enfermera al paciente

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4. Educación	11. La enfermera le brinda conocimientos acerca de su enfermedad.	4	4	4	
	12. Le aclara algunas preguntas que usted necesita saber.	4	4	4	
	13. Le brinda sesiones educativas mediante rotatorios o una exposición verbal sobre la enfermedad	4	4	4	

- Quinta dimensión: **Visita domiciliaria**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo la enfermera visita a los domicilios para la recepción del tratamiento y en sus controles médicos.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Visita domiciliaria	14. La enfermera acude a su domicilio para el seguimiento de su tratamiento.	4	3	3	
	15. La enfermera le recuerda que debe asistir a sus controles y recibir su tratamiento.	4	3	3	

*[Firma manuscrita]*

Firma del evaluador

DNI

09631229

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Cable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1996) (citados en McCartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Anexo 2

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

## 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Margarita Tolentino Aranzure		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
		Social	( )
Área de formación académica:	Clínica (X)		
	Educativa ( )	Organizacional ( )	
Áreas de experiencia profesional:	Neurocirugía, Medicina GA, Cardiología Cirugía Pediatría		
Institución donde labora:	HNDAC		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años (X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			



## 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

## 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023"
Autora:	Mamani Vasquez Estefany Ximena Sánchez Vera Matias Jesús
Procedencia:	Lima
Administración:	Internos de enfermería del décimo ciclo
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea



Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones; la primera es la interacción enfermera - paciente que explica las interacciones que realiza la enfermera para el cuidado del paciente, la segunda es el apoyo emocional que explica el aspecto emocional de los pacientes durante el tratamiento, la tercera es la recuperación que explica el proceso que pasa el paciente durante el tratamiento, la cuarta es consejería que realizan las enfermeras cuando hay una duda o consulta de los pacientes y la quinta es la visita domiciliaria que se explica el motivo de la entrega de medicamentos y sus controles médicos que necesita el paciente.
----------------	---

4. **Soporte teórico:**

Escala/Área	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Interacción enfermera - paciente	Es la clave para alcanzar un plan de cuidado individualizado y humanizado con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo el posible miedo o ansiedad que está pasando el paciente durante el tratamiento.
	Apoyo Emocional	Es el apoyo y ayuda para que puedas sentirte mejor, para que se descubra las emociones que posees y no te asustes de lo que sientes, ya que ayuda a expresar tanto lo agradable como lo desagradable.
	Recuperación	Es el proceso de cambio mediante el cual el individuo mejora su salud y bienestar, conduciendo sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
	Consejería	Conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en los aspectos de las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.
	Visita domiciliaria	Actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud.

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presenté el cuestionario ENCUESTA REFERIDO A " Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023" elaborado por Mamani Vasquez Estefany Ximena y Sánchez Vera Matias Jesús en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.



<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: **interacción enfermera - paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Identificar cómo es el trato de la enfermera con el paciente durante el proceso de recuperación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Trato digno	1. Tiene confianza con la enfermera.	4	4	4	
	2. La enfermera le brinda una buena atención al administrarle sus medicamentos.	4	3	3	
	3. La enfermera responde sus dudas que tiene sobre su enfermedad.	4	3	3	
	4. La enfermera le trata de manera respetuosa, considerando su intimidad y el secreto profesional.	4	4	4	





- Segunda dimensión: Apoyo emocional
- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo está su estado de ánimo y si siente ese apoyo emocional.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Apoyo psicológico	5. Siente que la enfermera lo apoya emocionalmente.	3	3	3	
	6. La enfermera le ayuda a controlar su ansiedad.	3	3	3	
2. Motivación	7. La enfermera lo motiva a continuar con su tratamiento.	3	3	3	
	8. Siente que la enfermera se toma el tiempo en despejar sus dudas e inquietudes.	3	3	3	

- Tercera dimensión: Recuperación
- Objetivo de la dimensión: identificar cómo va su recuperación y el proceso del tratamiento

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Cuidados de calidad	9. La enfermera le brinda cuidados frente a las molestias	3	3	3	
	10. La enfermera le asesora o educa respecto a su alimentación.	4	4	4	



Cuarta dimensión: **Consejería**

Objetivos de la Dimensión: identificar cómo es la consejería que le brinda la enfermera al paciente

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
4. Educación	11. La enfermera le brinda conocimientos acerca de su enfermedad.	4	4	4	
	12. Le aclara algunas preguntas que usted necesita saber.	4	4	4	
	13. Le brinda sesiones educativas mediante rotatorios o una exposición verbal sobre la enfermedad	3	3	3	

- Quinta dimensión: **Visita domiciliaria**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo la enfermera visita a los domicilios para la recepción del tratamiento y en sus controles médicos.

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
5. Visita domiciliaria	14. La enfermera acude a su domicilio para el seguimiento de su tratamiento.	4	4	4	
	15. La enfermera le recuerda que debe asistir a sus controles y recibir su tratamiento.	4	4	4	

Firma del evaluador

DNI 06699748

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Cable y Wolf (1990), Grant y Davis (1997), y Lynn (1996) (citados en McCartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

Mg. MARGARITA TOLENTINO ARANGURI  
ENF. JEFE DE SERVICIO  
CEP. 29581 MAT. 269

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea, Bellavista, 2023". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al que hacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	LUCERO CRISTINA ESPERANZA SCHMIDT ALVAREZ		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( X )	Doctor	( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica( X )	Social	( )
	Educativa ( X )	Organizacional ( X )	
<b>Experiencia profesional:</b>	40 AÑOS		
<b>Institución donde labora:</b>	CLÍNICA OCUPACIONAL GESTION TRABAJO Y SALUD		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( X )	
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)			

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	ENCUESTA REFERIDO A "Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea ,Bellavista, 2023"
<b>Autora:</b>	Mamani Vasquez Estefany Ximena Sánchez Vera Matias Jesús
<b>Procedencia:</b>	Lima
<b>Administración:</b>	Internos de enfermería del décimo ciclo
<b>Tiempo de aplicación:</b>	20 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Centro de Salud Materno Infantil Perú Corea



Significación:	El cuestionario de 15 preguntas, formuladas por 2 dimensiones; la primera es la interacción enfermera - paciente que explica las interacciones que realiza la enfermera para el cuidado del paciente, la segunda es el apoyo emocional que explica el aspecto emocional de los pacientes durante el tratamiento, la tercera es la recuperación que explica el proceso que pasa el paciente durante el tratamiento, la cuarta es consejería que realizan las enfermeras cuando hay una duda o consulta de los pacientes y la quinta es la visita domiciliaria que se explica el motivo de la entrega de medicamentos y sus controles médicos que necesita el paciente.
----------------	---

#### 4. Soporte teórico:

Escala/Área	Subescala (dimensione)	Definición
Ordinal	Interacción enfermera - paciente	Es la clave para alcanzar un plan de cuidado individualizado y humanizado con el fin de mejorar el estado de salud del paciente, reduciendo el posible miedo o ansiedad que está pasando el paciente durante el tratamiento.
	Apoyo Emocional	Es el apoyo y ayuda para que puedas sentirte mejor, para que se descubra las emociones que posees y no te asustes de lo que sientes, ya que ayuda a expresar tanto lo agradable como lo desagradable.
	Recuperación	Es el proceso de cambio mediante el cual el individuo mejora su salud y bienestar, conduciendo sus vidas de forma autónoma y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
	Consejería	Conjunto de diversas prácticas dirigidas a orientar, ayudar, informar y apoyar en los aspectos de las necesidades de las personas afectadas por la enfermedad.
	Visita domiciliaria	Actividad que consiste en acercarse al domicilio de las personas de la comunidad para conocer sus necesidades de salud.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación a usted le presenté el cuestionario ENCUESTA REFERIDO A " Seguimiento de tratamiento de tuberculosis e intervenciones de enfermería en pacientes con TBC en el Centro Materno Infantil Perú Corea - Bellavista, 2023" elaborado por Mamani Vasquez Estefany Ximena y Sánchez Vera Matias Jesús en el año 2023 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.



<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:**

- Primera dimensión: **interacción enfermera - paciente**
- Objetivos de la Dimensión: Identificar cómo es el trato de la enfermera con el paciente durante el proceso de recuperación.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Trato digno	1. Tiene confianza con la enfermera.	4	4	4	
	2.La enfermera le brinda una buena atención al administrarle sus medicamentos.	4	4	4	
	3. La enfermera responde sus dudas que tiene sobre su enfermedad.	4	4	4	
	4.La enfermera le trata de manera respetuosa, considerando su intimidad y el	3	4	4	"...considerando su <b>privacidad</b> y el..."

	secreto profesional.				
--	----------------------	--	--	--	--

- Segunda dimensión: Apoyo emocional
- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo está su estado de ánimo y si siente ese apoyo emocional.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Apoyo psicológico	5. Siente que la enfermera lo apoya emocionalmente.	4	4	4	
	6. La enfermera le ayuda a controlar su ansiedad.	4	4	4	
2. Motivación	7. La enfermera lo motiva a continuar con su tratamiento.	4	4	4	
	8. Siente que la enfermera se toma el tiempo en despejar sus dudas e inquietudes.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Recuperación
- Objetivo de la dimensión: identificar cómo va su recuperación y el proceso del tratamiento

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1. Cuidados de calidad	9. La enfermera le brinda cuidados frente a las molestias	3	4	4	Indicar como ej. Qué molestias pueden ser
	10. La enfermera le asesora o educa respecto a su alimentación.	4	4	4	

Cuarta dimensión: **Consejería**

- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo es la consejería que le brinda la enfermera al paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>4. Educación</b>	11. La enfermera le brinda conocimientos acerca de su enfermedad.	4	4	4	
	12. Le aclara algunas preguntas que usted necesita saber.	4	4	4	
	13. Le brinda sesiones educativas mediante rotafolios o una exposición verbal sobre la enfermedad	4	4	4	

- Quinta dimensión: Visita domiciliaria
- Objetivos de la Dimensión: identificar cómo la enfermera visita a los domicilios para la recepción del tratamiento y en sus controles médicos.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<b>5. Visita domiciliaria</b>	14. La enfermera acude a su domicilio para el seguimiento de su tratamiento.	4	4	4	
	15. La enfermera le recuerda que debe asistir a sus controles y recibir su tratamiento.	4	4	4	



GESTIÓN  
TRABAJO  
SALUD

Firma del evaluador  
DNI : 07899986

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

### Anexo:Validación de jueces de expertos

		VALIDACIÓN DE JUECES EXPERTOS																																		
ITEM	CONTENIDO	JUEZ 1					JUEZ 2					JUEZ 3					JUEZ 4					JUEZ 5					sv1	TOTAL	Mx	CVCi	Pei	CVC tc				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
1	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
2	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
3	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					3					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
4	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
5	Relevancia				4					4					4					3					3					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
6	Relevancia				4					4					4					3					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					3					4					4					4					4						
7	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					3					4					4						
8	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					3					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
9	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					3					4					4					4					4						
10	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					3					4					3					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
11	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
12	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					4					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
13	Relevancia				4					4					4					3					4					4						
	Coherencia				4					4					4					3					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						
14	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					3					4					4					4					4						
	Claridad				4					3					4					4					4					4						
15	Relevancia				4					4					4					4					4					4						
	Coherencia				4					3					4					4					4					4						
	Claridad				4					4					4					4					4					4						

CVC	Valoración
< .60	Inaceptable
> .60	Deficiente
>.71 y <.80	Aceptable
>.80 y <.90	Bueno
> .90	Excelente

Se realizó el cálculo según Hernández Nieto según la validez del instrumento, lo cual el resultado fue de > de 70 y < de 80 lo cual significa que el contenido es aceptable y se puede aplicar el instrumento.