

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
ESCUELA DE POSGRADO  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD**



**“MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS  
REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL  
PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA – CALLAO,  
2022.”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN GERENCIA DE SALUD**

**AUTORA : ERIKA YNES MARRUJO BAYLON**

**ASESORA : Dra. ALICIA MERINO LOZANO**

**Callao, 2023**











**PERÚ**



## Document Information

Analyzed document	Tesis Manejo de la Norma Tecnica y Cumplimiento de los Registro ESN-TB_ERIKA YNES MARRUJO BAYLON-SEGUNDA REVISION.docx (D171487843)
Submitted	2023-06-29 00:04:00
Submitted by	
Submitter email	erikamarrujob@gmail.com
Similarity	6%
Analysis address	fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

SA	<b>Universidad Nacional del Callao / PRIMERA REVISION - RICSE - ROJAS.docx</b> Document PRIMERA REVISION - RICSE - ROJAS.docx (D156347522) Submitted by: secretaria.academica@unac.edu.pe Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / "EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALUD.docx</b> Document "EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TUBERCULOSO EN PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALUD.docx (D145909164) Submitted by: jouuusiicarrodar@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	<b>JUAREZ MONTAÑO REBECA.docx</b> Document JUAREZ MONTAÑO REBECA.docx (D40161143)	 9
SA	<b>AVELLANEDA ZAMORA LUCERO - TESIS.docx</b> Document AVELLANEDA ZAMORA LUCERO - TESIS.docx (D42819384)	 11
SA	<b>UCP_SALUD_2022_TESIS_KARLAMURRIETA_SARMIENTOVALERIA_V1.pdf</b> Document UCP_SALUD_2022_TESIS_KARLAMURRIETA_SARMIENTOVALERIA_V1.pdf (D142977587)	 3
SA	<b>SEMINARIO DE INFECTOLOGIA TBC.pdf</b> Document SEMINARIO DE INFECTOLOGIA TBC.pdf (D114353272)	 4
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / proyecto de tesis 2019 (1).docx</b> Document proyecto de tesis 2019 (1).docx (D85640691) Submitted by: ALLISON_199@HOTMAIL.COM Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / MARIA DEL CARMEN PEÑA LUYO 19%.docx</b> Document MARIA DEL CARMEN PEÑA LUYO 19%.docx (D57340889) Submitted by: carmencita15977@gmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 1
SA	<b>1A_CARMONA_AVILA_PEDRO_JESÚS_TITULO_LICENCIADO_20210.docx</b> Document 1A_CARMONA_AVILA_PEDRO_JESÚS_TITULO_LICENCIADO_20210.docx (D105592983)	 1
SA	<b>Universidad Nacional del Callao / Sofía Jazmin Espinoza Oliveros.docx</b> Document Sofia Jazmin Espinoza Oliveros.docx (D77468656) Submitted by: sofia.esp.oli@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	 2

## Entire Document

## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:**

CENCIAS DE LA SALUD

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:**

UNIDAD DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**TÍTULO:**

“MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA – CALLAO, 2022.”

**AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI:**

Marrujo Baylón Erika Ynés /0009-0009-1108-7870/41397563

**ASESOR y COASESOR3/ CODIGO ORCID / DNI:**

Dra. ALICIA MERINO LOZANO/0000-0003-4430-0104/19984521

**LUGAR DE EJECUCIÓN:**

MICRORED BONILLA – Callao - Perú

**TIPO / ENFOQUE / DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

Descriptiva/ Cuantitativa/Correlacional/Transversal/Prospectivo.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:**

Personal de Salud de la Microred Bonilla

**TEMA OCDE**

SALUD

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN**

### **MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:**

- |                                      |            |
|--------------------------------------|------------|
| • Dr. HERNAN CORTEZ GUTIERREZ        | PRESIDENTE |
| • Dra. MERCEDES LULILIA FERRER MEJIA | SECRETARIO |
| • Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ        | MIEMBRO    |
| • Mg. LAURA MATAMOROS SAMPEN         | MIEMBRO    |

**ASESOR: Dra. ALICIA MERINO LOZANO**

**N° de Libro: 02**

**N° de Folio: 85**

**N° de Acta: 041 - 2023**

**Fecha de Sustentación: 12 de Agosto de 2023**

**Resolución de Jurado de Sustentación: N° 102-2023–CDUPG-FCS**

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme, darme fortaleza y bendecirme en cada paso de mi vida.

A mi abuela que está junto a Dios, me enseñó que, con esfuerzo, sacrificio y ganas de superación, se logran las metas.

A mi madre, hermana y sobrinos por brindarme su apoyo constante y decirme que todo es posible en este mundo.

Erika Ynés Marrujo Baylón.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad del Callao de la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial los docentes de Maestría por formarme profesionalmente y brindar un aprendizaje de calidad.

A mi asesora Dra. Alicia Merino por su apoyo, incentivo, enseñanza y experiencia en la revisión de mi tesis constantemente.

Al personal de salud de la Microred Bonilla, por brindarme su tiempo y apoyo con el cuestionario.

Erika Ynés Marrujo Baylón.

# ÍNDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	3
<b>TABLAS DE GRÁFICOS DE CONTENIDO</b>	4
<b>RESUMEN</b>	5
<b>ABSTRACT</b>	6
<b>INTRODUCCIÓN</b>	7
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos	13
1.4. Justificación	13
1.5. Delimitantes de la investigación	15
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Marco Conceptual	26
2.4. Definición de términos básicos	37
<b>III. HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	39
3.1. Hipótesis	39
3.2. Operacionalización de Variables	40
<b>IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO</b>	42
4.1. Diseño metodológico	42
4.2. Método de investigación	42
4.3. Población y muestra	42
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	44
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	45
4.6. Análisis y procesamiento de datos	46
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	46



<b>V. RESULTADOS</b>	48
5.1. Resultados descriptivos	48
5.2. Resultados inferenciales	56
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	61
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis	61
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares	65
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	68
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	69
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	71
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	72
<b>X. ANEXO</b>	77
<b>ANEXO N° 1</b>	78
<b>ANEXO N° 2</b>	80
<b>ANEXO N° 3</b>	83
<b>ANEXO N° 4</b>	86
<b>ANEXO N° 5</b>	87
<b>ANEXO N° 6</b>	92
<b>ANEXO N° 7</b>	98
<b>ANEXO N° 8</b>	108

## TABLAS DE CONTENIDO

<b>Tabla 5.1.1.</b> Distribución Sociodemográfica del Personal de Salud de la Microred Bonilla – Callao, 2022.	48
<b>Tabla 5.1.2.</b> Estadígrafos de las puntuaciones de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	49
<b>Tabla 5.1.3.</b> Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	50
<b>Tabla 5.1.4.</b> Dimensiones del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	51
<b>Tabla 5.1.5.</b> Estadígrafo del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	52
<b>Tabla 5.1.6.</b> Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	54
<b>Tabla 5.1.7.</b> Dimensiones del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	55
<b>Tabla 5.2.1.</b> Prueba de normalidad de las Variables	56
<b>Tabla 5.2.2.</b> Diagrama de dispersión de Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros.	57
<b>Tabla 5.2.3.</b> Correlación de los puntajes de Manejo de la Norma Técnica y las Dimensiones del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	58
<b>Tabla 5.2.4.</b> Correlación de los puntajes de Cumplimiento de los registros y las Dimensiones de Manejo de la Norma Técnica.	59
<b>Tabla 5.2.5.</b> Tabla de contingencia del Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis del Personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, 2022.	59

## TABLAS DE GRÁFICOS DE CONTENIDO

<b>Gráfico 5.1.1.</b> Estadígrafo de la Variable del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	50
<b>Gráfico 5.1.2.</b> Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	51
<b>Gráfico 5.1.3.</b> Dimensiones del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	52
<b>Gráfico 5.1.4.</b> Estadígrafo del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	53
<b>Gráfico 5.1.5.</b> Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	54
<b>Gráfico 5.1.6.</b> Dimensiones del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.	55
<b>Gráfico 5.2.1.</b> Diagrama de dispersión de Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros.	57
<b>Gráfico 5.2.2.</b> Tabla de contingencia del Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis del Personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, 2022.	60

## RESUMEN

El presente estudio sobre la tuberculosis, es una enfermedad infectocontagiosa que afecta a nuestra población, continúa siendo un problema de salud pública en todos los países del mundo; el personal de salud comprometido se podrá combatirla con una detección, diagnóstico y tratamiento oportuno. **Objetivo:** Determinar la relación entre manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022. **Metodología:** Se usó el método deductivo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal. **Muestra:** estuvo conformado por 105 personal de salud y registros de la estrategia de tuberculosis. **Resultados:** Se evidenció del total del personal de salud encuestados, el 66.67% (70) del personal de salud conoce el manejo de la norma técnica de salud de tuberculosis, y así mismo que el 59.05% (62) realiza el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis; también se evidencia los resultados, prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,601 y una significancia estadística de  $0.000 < 0.05$ . En cuanto a la relación del manejo de la norma técnica y la dimensión del libro de seguimiento se observó una correlación positiva media  $p = 0,000 > 0,05$  y  $r_s = 0,504$  siendo esta la de mayor intensidad, seguido de la dimensión del sistema de información de salud (HIS)  $p = 0,000 > 0,05$  y  $r_s = 0,477$  y por último la dimensión de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento  $p = 0,000 > 0,05$  y  $r_s = 0,514$ . **Conclusiones:** A un nivel de significancia del 95% se concluyó que existe una correlación positiva considerable entre el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros, también en la dimensión de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento, así mismo se concluyó que entre las dimensiones del libro de seguimiento y el sistema de información (HIS) existe una correlación positiva media.

**Palabras claves:** Tuberculosis, manejo, norma técnica, cumplimiento y registros.

## **ABSTRACT**

The present study on tuberculosis, is an infectious disease that affects our population, continues to be a public health problem in all countries of the world; committed health personnel will be able to combat it with timely detection, diagnosis and treatment. Objective: To determine the relationship between management of the technical standard and compliance with the records of the tuberculosis strategy in the health personnel of the Bonilla-Callao Microred, 2022. Methodology: The deductive, quantitative, descriptive, correlational method of cross-section. Sample: it was made up of 105 health personnel and records of the tuberculosis strategy. Results: It was evidenced of the total health personnel surveyed, 66.67% (70) of the health personnel know the management of the tuberculosis health technical standard, and likewise that 59.05% (62) comply with the records of the tuberculosis strategy; The results are also evidenced, Spearman's correlation test, a correlation coefficient of 0.601 and a statistical significance of  $0.000 < 0.05$ . Regarding the relationship between the management of the technical standard and the dimension of the follow-up book, an average positive correlation was observed  $p= 0.000 > 0.05$  and  $r_s = 0.504$ , this being the one with the greatest intensity, followed by the dimension of the information system. health (HIS)  $p=0.000 > 0.05$  and  $r_s=0.477$  and finally the dimension of the care card and treatment administration  $p=0.000>0.05$  and  $r_s=0.514$ . Conclusions: At a significance level of 95%, it was concluded that there is a considerable positive correlation between the management of the technical standard and compliance with the records, also in the dimension of the attendance card and treatment administration, likewise it was concluded that between the dimensions of the monitoring book and the information system (HIS) there is a medium positive correlation.

**Keywords: Tuberculosis, management, technical standard, compliance and records.**

## INTRODUCCIÓN

Actualmente en nuestro país se han incrementado las personas afectadas con tuberculosis, mostrando un alto riesgo en la Región Callao y en los diversos centros de salud de la Microred Bonilla, demostrando a través de datos estadísticos casos de tuberculosis sensibles y resistentes; se han identificado en los indicadores 4 problemas que presenta la estrategia de tuberculosis en nuestra región del Callao: Inadecuada captación de sintomáticos respiratorios, alto porcentaje de abandonos en el tratamiento, baja cobertura de examen de contactos y baja cobertura de terapia preventiva.

La Norma Técnica de Salud fue creada por el Ministerio de Salud (MINSA) como parte de la Estrategia Nacional de Salud para la Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) para fortalecer la gestión programática de la TB en todos sus aspectos. Los profesionales de la salud a nivel nacional pueden utilizar este recurso para garantizar que los pacientes reciban una atención adecuada y completa en todos los niveles de atención. La información de las actividades realizadas de la estrategia como valoración, tratamiento y evolución de una persona afectada por tuberculosis, deben ser registradas en los formatos de la estrategia y son el soporte documental (1).

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad, determinar el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis de la Microred Bonilla - Callao, 2022; medir la capacidad del profesional de salud y el cumplimiento de los registros en el sistema de información, de esta manera se evaluó los registros y reportes, estableciendo datos estadísticos confiables, así mismo, consta de nueve apartados y anexos, son los siguientes: Capítulo I: Describe el planteamiento del problema, que incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación de la investigación; capítulo II: en el marco teórico, incluye los antecedentes, bases teóricas, el marco conceptual y la definición de

términos; capítulo III: considera la hipótesis y variables, así como la hipótesis general y específica, Operacionalización de variables que incluye definición conceptual y operacional de variables, dimensiones, indicadores, índices/Ítems, método y técnica; capítulo IV: detalla la metodología del proyecto donde determinará el diseño metodológico, plantea el método de investigación, el valor de la población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, la forma de análisis y procesamiento de datos para la ejecución de la investigación; capítulo V: contiene los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos; capítulo VI: sustenta en la discusión de los resultados sobre el marco teórico de la investigación, contrasta y demuestra la hipótesis con los resultados y estudios similares; capítulo VII: finaliza con las conclusiones; capítulo VIII: recomendaciones y capítulo IX: referencias bibliográficas; asimismo, contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la Realidad Problemática

La situación de Tuberculosis (TB) es considerada un problema de salud pública para el mundo y en el Perú, los últimos reportes informan que nuestro país es el segundo lugar de casos de tuberculosis sensibles y resistentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2022, se considera la tasa de incidencia de aproximadamente 10,6 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo (2).

En los países de América Latina se estiman 291,000 mil afectados de tuberculosis; un poco más de la mitad de los casos concentrados en Brasil con 33.1%, Perú con 13,4% y México con 10,3% (3). Es fundamental fortalecer los servicios de salud y combatir constantemente esta amenaza que afecta a nuestra población.

La OMS/OPS en el 2020, reconoce que los sistemas de información de gestión de tuberculosis deben estar vinculados a los sistemas HIS, NETLAB (INS) y Noti-TB (CDC), de acuerdo con las disposiciones legales vigentes, respetando la confidencialidad y seguridad de la información completa(4). Cada jurisdicción ha implementado un sistema de información operativa que incluye herramientas de programación, herramientas de registro y herramientas de información, por lo tanto, permite el registro, procesamiento, análisis y retroalimentación entre diferentes niveles.

Dentro de los objetivos dirigidos de la OMS en el 2020, menciona: “Se deben implementar e invertir mecanismos para el fortalecimiento de las capacidades del personal de enfermería y los trabajadores de salud para asesorar a los pacientes con TB. Con la formación adecuada en conocimientos y habilidades, los trabajadores de salud de primera línea en la periferia pueden realizar la mayoría de las tareas clínicas necesarias para la gestión operativa (4).



Según el Ministerio de Salud (MINSA) notificó los casos de TB que asciende al 34.32% (11,464) a nivel nacional, ante el incremento de casos en Lima y Callao, siendo el 57.5% (15,212) total de casos sensibles, 78.5% (1,193) TB Multidrogorresistente (MDR) y el 83.0% (68) TB extremadamente (XDR) (5). Se renueva el compromiso de seguir alerta ante esta enfermedad y fortalecer constantemente la estrategia de tuberculosis.

En su plan de intervención de tuberculosis del MINSA para 2018-2020, decidió fortalecer y desarrollar las capacidades del personal de salud, para realizar adecuadamente las medidas de prevención y control de TB (5). Se requiere un manejo adecuado de conocimiento en los trabajadores de salud que brindan cuidados a personas afectadas de tuberculosis, porque con ello, se visualiza el avance de los objetivos de la estrategia de tuberculosis.

Un estudio de investigación realizado en Lima reporta que el 38% de los registros de las hojas HIS, son codificados por el personal de estadística, el 14% de los registros presentan errores en la codificación del diagnóstico y de las actividades preventivas y promocionales y el 22% de los registros presenta discordancias entre los registros del HIS y la Historia Clínica. Se reportó que menos de la mitad de los Establecimientos sufrieron desabastecimiento de formularios HIS y el 20% no cuenta con normas de codificación (6).

En el estudio realizado en Arequipa demostró que las historias clínicas y el libro de seguimiento de PCT registran deficiencia en su llenado y que el porcentaje de los puntajes totales fluctuó entre 45.15 y 48.40 en 130 historias como 60.48 y 50.67 en el libro de seguimiento (7). En otro estudio de investigación en Puno en los Establecimientos de Salud, se obtuvo que el 82% si registran y un 18% no registran las historias clínicas, el 85% si registran y un 15% no registran el libro de seguimiento y 79% si registran y un 21% no registran la tarjeta de tratamiento (8).

Los datos presentados de la Red Bonilla en el Callao son un alto riesgo, la incidencia de casos de tuberculosis 57.12%; del mismo modo, los indicadores epidemiológicos informan el aumento anual en el 87.8% de casos TB. Además, según los datos obtenidos de la Microred Bonilla, según los libros de seguimiento, la incidencia de casos sensibles es de 35.7%, los casos multidrogorresistente 3.6% y extremadamente resistente 1% dentro de la Microred Bonilla (9). Es relevante mencionar que es parte de las regiones con mayores casos de tuberculosis extremadamente resistente.

Existen 3 indicadores trazadores que nos muestran el trabajo y conocimiento del personal de salud de la Microred Bonilla, estuvieron asociados con el primer indicador la meta es el 5% de la captación de sintomáticos respiratorios (SR), siendo 3,5% de captación SR, y luego para el segundo indicador de “calidad” la meta es el 3% de la proporción de Sintomáticos Respiratorios (SR) con baciloscopia positiva, siendo el 2.1% de SR, sin poder progresar en el indicador y el tercer indicador es el nivel más alto de número de abandono de tratamiento, se reportó el mayor número de tuberculosis sensibles con 44 casos, tuberculosis multidrogorresistente 10 casos y tuberculosis extremadamente resistente (XDR) 3 casos (9). Por lo antes señalado, el personal de salud presenta un déficit de conocimientos, por ello, se ha considerado orientar nuestra investigación donde se aplique el manejo de la “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis”.

La gran motivación para plantear esta investigación fue durante las reuniones de la estrategia de tuberculosis, los reportes de informes operacionales del personal de salud, evidenciaron diferentes causas, si se considera la primera variable el manejo de la norma técnica es la carencia de conocimientos, poca información del manejo de la norma técnica de tuberculosis, puede conllevar al personal de salud un manejo inadecuado, este impacto genera efectivamente en la problemática de esta enfermedad y no se obtendrá ninguna meta u objetivo deseado. Además, en cuanto a la segunda variable del cumplimiento de los registros, se derivó de las

observaciones de los registros de libro de seguimiento, la tarjeta de tratamiento y sistema de información de salud (HIS), lo cual refleja el inadecuado llenado de registros, registros poco legibles, algunas no contienen un diagnóstico correcto, ausencia o borrones de la fecha hora del tratamiento del paciente, fecha de recolección de muestra de esputo, resultado de baciloscopia, rúbrica o firma original, número de colegiatura del profesional y el diagnóstico de la enfermedad; si el sistema de información de los registros es insuficiente, no permite contribuir a mejorar el estado de salud y la prevención de la tuberculosis, porque, a partir de la información obtenida de los registros serán formuladas estrategias y plan de mejora. La investigación involucra al personal de salud y todas las actividades que se realiza deben estar registrados en los documentos según las normas establecidas, por lo cual me motivó a investigar el manejo adecuado de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación del manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022?
- ¿Cuál es la relación del manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022?

- ¿Cuál es la relación del manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

- Determinar el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao – 2022.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022.
- Identificar el manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022.
- Identificar el manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud (HIS) de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla, Callao - 2022.

### **1.4. Justificación**

- a) Justificación Teórica:** El presente estudio de investigación proporcionó datos nuevos, conceptos, aportando a la teoría de nuevos conocimientos e influencia del comportamiento de ambas variables. Además, determino los problemas potenciales del personal de salud en el manejo de la norma técnica en el personal de salud, así como, obtener datos adecuados y convenientes con los informes

operacionales presentados trimestralmente, asimismo, identifiqué la situación de los registros de información, ya que, son herramientas que facilitan la recolección de datos y apoyo del trabajo continuo, mediante la aplicabilidad de la optimización de los registros, si fueron efectivas las acciones brindadas. Se realizó con la finalidad de contribuir a mejorar el estado de salud y reforzar el manejo adecuado sobre la tuberculosis, porque, a partir de la información obtenida se formulan decisiones para la estrategia.

- b) Justificación Práctica:** El estudio de investigación participó y aportó alternativas de mejora y contribuyó en el fortalecimiento del cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis. En este sentido, esta investigación contribuyó de manera afirmativa en la formación y preparación al personal de salud sobre prevención y control de tuberculosis, y con ello, fortalecer la capacidad de la estrategia y reforzar el sistema de información, aumentando las expectativas de un trabajo organizado.
- c) Justificación Social:** El personal de salud conoce sobre el manejo de la norma y cumple con un buen registro de los documentos de la estrategia que acude a los centros de la Microred Bonilla.
- d) Justificación Económica:** Los resultados obtenidos del estudio de investigación han servido para obtener datos actualizados sobre manejo adecuado y el llenado de los registros de la estrategia de tuberculosis en los centros de salud en estudio. Mantener un personal calificado y capacitado, aplicación de los registros, disminuir el doble trabajo y registro, brindar datos reales en los informes operacionales.
- e) Justificación de Gestión:** Con los datos de los resultados se conoce la proporción del problema, se planteó acciones, reformuló estrategias con las autoridades de salud, encargados, supervisores y coordinadores de la estrategia de Tuberculosis de cada Microred.

## 1.5. Delimitantes de la investigación

- a) **Limitación teórica:** El acceso a los artículos de investigación en referencia a la variable del manejo de la norma técnica y sobre la variable de cumplimiento de los registros fue insuficiente, no se encontraron estudios que se relacionan entre ambas variables, pocos trabajos de investigación en los últimos años en el área de posgrado tanto a nivel internacional como nacional, sobre el tema, de manera que dificulta la realización de la discusión del estudio de investigación.
- b) **Limitación temporal:** Se consideró como limitante el tiempo para la aplicación de los instrumentos utilizados, fue realizado el primer cuestionario de la variable, genero demora en el tiempo de espera para la validación por jueces expertos, en cuanto en ambos instrumentos fue por el contexto de la pandemia no hubo contacto directo durante el primer trimestre del año 2022 y se tuvo que depender de la buena disposición y participación voluntaria de los profesionales de salud para responder de forma virtual durante el tiempo, y el recojo de la información habiéndose elaborado el proyecto y ejecutado durante los meses de abril a diciembre del 2022.
- c) **Limitación espacial:** Los cuestionarios han sido aplicados al personal de salud de la Microred-Bonilla- Callao, pero por vía Google Forms, teniéndose como una limitante el riesgo del envío de algunos cuestionarios, en cuanto las listas de cotejos han sido aplicadas presencialmente de los registros de la estrategia, siendo un riesgo por la zona de peligro en que se encuentran los 5 centros de salud de la Microred Bonilla.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes del Estudio

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Cali K. (Ecuador, 2017).** El estudio de investigación “Manejo de las Estrategias de Prevención y de Control de Tuberculosis por el Personal de Enfermería de un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil” (10), el objetivo evaluar el manejo de las Estrategias de Prevención y de Control de Tuberculosis por el personal de enfermería, el método fue descriptivo con enfoque cuantitativo. Los resultados fueron de 30 casos diagnosticados en los meses de mayo-agosto, en el 70% de los casos el área de consulta externa es donde el personal de enfermería procede a la captación de SR, el 77% de los pacientes refieren que se los educa para la muestra de esputo y que el personal de enfermería le brinda diariamente su tratamiento. Se concluyó que el personal de enfermería que se encuentra a cargo de las estrategias de prevención, control y tratamiento de pacientes con tuberculosis es un eje fundamental para la promoción, prevención y tratamiento a los pacientes con dicha patología (10).

**Arenas M. y otros. (Colombia, 2018).** La investigación de “Conocimientos sobre la Aplicación de la Guía de Atención de tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar por el Personal de Salud de un Hospital Nivel I de la Ciudad de Guadalajara de Buga del Valle del Cauca en el año 2017 – 2018” (11), el objetivo fue determinar los conocimientos de la población de estudio sobre la aplicación de la guía de atención de TB pulmonar y extrapulmonar, El método usado fue un estudio descriptivo con diseño observacional de corte transversal en 81 trabajadores de la salud en un hospital nivel I, utilizo el instrumento de tipo encuesta de 27 preguntas divididas en 5 temas extraídas de la guía de atención de TB pulmonar y extrapulmonar. Los resultados evidenciaron que 40,9% del personal de salud evaluado alcanzo un nivel de conocimiento medio, 39,4% nivel bajo y el 19,7% nivel alto. Se

evidenció déficit de conocimientos sobre actividades del programa de tuberculosis, documentación necesaria y sobre la enfermedad. El mayor nivel de conocimiento se observó en aquellos trabajadores que tienen contacto con el programa de tuberculosis y algunos profesionales de enfermería y médicos que en algún momento estuvieron laborando en dicho programa. Concluyo que el nivel de conocimientos globales acerca de la aplicación de la guía por el personal se destaca en medio y bajo evidenciando que existen falencias en cuanto a la falta de conocimientos sobre el manejo, tratamiento, promoción y prevención de la tuberculosis como también falta de actividades de refuerzo de estas. (11).

**Luna J. (Colombia - 2019):** La investigación realizada “Evaluación del Indicador de Seguimiento Del Programa de Control de Tuberculosis de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, durante el período comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2018” (12), tuvo como objetivo evaluar el comportamiento del indicador de seguimiento del programa de control de tuberculosis de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, la metodología realizada fue una investigación con enfoque cuantitativo y diseño transversal, descriptivo, retrospectivo, el cual evaluó el indicador de seguimiento del programa de control de tuberculosis. Los resultados evidenciaron que la mayor proporción de casos fueron hombres; el grupo etario que registró mayor frecuencia fue el de >15 años. No se logró cumplir la meta de ninguno de los indicadores de seguimiento estipulados por la norma a excepción del porcentaje de transferido que se mantuvo en 0% Conclusión: No se logró cumplir la meta de ninguno de los indicadores de seguimiento estipulados por la norma a excepción del porcentaje de transferido que se mantuvo en 0% (12).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Quispe, W. (Puno - 2017):** La tesis de investigación fue titulada “Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2016” (13),



tuvo como objetivo determinar el cumplimiento de los registros de la Estrategia Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca, 2016. La metodología fue descriptiva y retrospectiva. Se utilizó análisis documental y se elaboró el instrumento guía de registro documental y alcanzó su confiabilidad de 0.82, a través de una prueba piloto con la fórmula 20 de Kuder y Richardson. La muestra estuvo conformada por 43 registros de libro de registro y seguimiento, tarjeta de control de asistencia y Health Information System (HIS). Los resultados demuestran que el mayor porcentaje es el 14.5% en la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento, 10.6% en el libro de registro y seguimiento y 3.2% en el HIS. Se concluye que el mayor porcentaje si registran, es decir si cumplen con los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, sin embargo, un menor porcentaje no registran (13).

**Avellaneda, L. (Pimentel - 2018):** En su tesis de investigación, titulada “Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis, Centro de Salud Monsefú, 2018” (14), como objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis. La metodología presentó un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La población fue 50 trabajadores de salud del establecimiento de salud de Monsefú; se aplicó dos instrumentos: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos (Alpha de Cronbach: 0.87) y una lista chequeo para medir el nivel de aplicación (Alpha de Cronbach: 0.75), ambos validados por juicio de expertos. Se obtuvo como resultado que el personal de salud con mayor porcentaje es el 26% tienen 31 - 40 años, sexo femenino es el 76%, son casados es el 68%, tiene de 16 a 25 años de servicio es el 36%, laboran en 1 área es el 66% y no haber recibido capacitación en los últimos 2 años es el 52%; tiene un nivel de conocimiento regular es el 46% y tienen un nivel práctico deficiente sobre la norma técnica de tuberculosis es el 84%. Concluyendo que no existe

relación significativa entre nivel de conocimientos y aplicación de la norma técnica de la TBC al evidenciar un  $p = 0.808$  (14).

**Zapata E, Arce L. (Chiclayo - 2020):** En su tesis de investigación “Cumplimiento de la Norma Técnica Minsa Vigente en las Estrategias de Tuberculosis de las Penitenciarías de la Región Norte del Perú, 2018” (15), tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de la norma técnica vigente del Ministerio de Salud en las estrategias de tuberculosis de las penitenciarías. La metodología fue observacional, descriptiva, transversal y prospectivo. Como instrumento se utilizó una ficha de recolección de datos. Los resultados descriptivos son mediante distribución de frecuencias y el análisis estadístico con el SPSS v25. Los resultados fueron que cuatro de las disposiciones de la norma técnica se manejan inadecuadamente por el 100% de las penitenciarías. Las penitenciarías de Trujillo varones y Chiclayo, cumplen con el manejo adecuado de las disposiciones de la norma técnica en un 73,3%. Por el contrario, San Ignacio, Chota, Pacasmayo y Sullana manejan inadecuadamente 73,3% de las disposiciones de la norma técnica. Se ha concluido que el cumplimiento inadecuado de la gran mayoría de disposiciones propuestas en la norma técnica del MINSa, evidencia las deficiencias del sistema de salud penitenciario, así mismo, favorecen la transmisión de tuberculosis en PPL y personal que laboran en dicha institución (15).

**Yupanqui Y. (Ica - 2021):** Su investigación titulada “La satisfacción del paciente y el nivel de cumplimiento de la norma técnica de tuberculosis en las enfermeras de la Red Asistencial Ica Essalud Julio 2021 (16), el objetivo fue determinar la satisfacción del paciente y el nivel de cumplimiento de la norma técnica de tuberculosis en las enfermeras de la Red Asistencial Ica. El método fue de tipo descriptivo, cuantitativo y trasversal contando con una muestra de 37 pacientes y 6 licenciadas en enfermería de los diferentes establecimientos de la Red Asistencial Ica Essalud, para la primera variable se utilizó un cuestionario y para la segunda variable una guía de

observación. El resultado dentro de los pacientes se encontró que el 48.6%(18) tuvieron de 18 a 32 años, el 64.9%(24) eran de sexo masculino, el 59.5%(22) eran de la costa, el 59.5%(22) tenían tratamiento sensible y el 51.4%(19) tenían de 2 a 5 meses de tratamiento. De las enfermeras se obtuvo que el 50%(3) tuvieron de 36 a 46 años, el 66.6%(4) tenían un tiempo laboral de 1 a 5 años y el 66.6%(4) tenían contrato CAS. Con respecto a la satisfacción de los pacientes se obtuvo que fue medio con un 37.8%(14), el 32.4%(12) fue alto y el 29.8%(11) fue bajo y en relación al cumplimiento de la norma técnica de tuberculosis fue adecuado en un 66.6%(4) y fue inadecuada en un 33.4%(16).

**Ricse J, Rojas S. (Chanchamayo - 2022):** Su investigación titulada “Aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería - Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio César Demarini Caro, Chanchamayo, 2022. (17), el objetivo fue determinar la relación entre la aplicación de la norma técnica de salud y actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería. El método deductivo, cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Como resultado del total de profesionales de enfermería encuestados, 16 (40%), presentaron un nivel alto en la aplicación de la norma técnica de salud de ellos 10 (62,5%) mostraron buena actitud frente a la tuberculosis seguido de un nivel regular y bajo 12 (30%) en ambos casos, con una relación significativa de  $p = 0,012 < 0,05$  y  $r_s = 0,392$ . Se concluyó que el nivel significancia del 95% se concluyó que existe una relación significativa moderada entre la aplicación de la norma técnica de salud y la actitud frente a la tuberculosis en el profesional de enfermería, así mismo se concluyó que entre la aplicación de la norma técnica y las dimensiones cognitiva, afectiva y conductual de la actitud existe una correlación no significativa (17).

## 2.2. Bases Teóricas

**2.2.1. Las Teorías del Conocimiento**, se define como una rama de la filosofía que se centra en el estudio del conocimiento humano (18). Según Chacón, “El pensamiento de Pitágoras se dividió en dos aspectos que son: el mítico y el científico; en el aspecto mítico creyó en la inmortalidad y en la transmigración del alma, pensamiento que fue recuperado, posteriormente, por Platón y, en el aspecto científico, se interesó tanto por la forma o estructura del Mundo, como por su principio material. Considerando, así, que la esencia permanente del Universo se encuentra en los principios matemáticos, fundamentalmente en los números. Esto significa que, para Pitágoras, el número es la esencia de todas las cosas, porque el número ocupa un lugar intermedio entre la percepción sensible y las ideas” (19).

Se entiende como un hecho o información que una persona adquiere a través de la experiencia o la educación, acumular sobre un campo de conocimiento, es capaz de referirse y resolver un problema determinado (respondiendo a las preguntas ¿qué?, ¿cómo?, ¿cuándo? y ¿dónde?). Son 13 tipos de conocimiento:

- a) Algunos estudios han precisado del **conocimiento empírico**, que se vincula estrechamente con la experiencia personal. La observación y la experimentación son dos aspectos principales. Siendo dos formas; particular se refiere a casos específicos reales y contingente se refiere a un objeto específico (20).
- b) El conocimiento intuitivo, no requiere de procesos racionales, está vinculado con la creatividad y la rapidez, proviene de procesos internos e inconscientes conocidos como intuición (20).
- c) Este tipo de conocimiento filosófico se basa en la importancia del pensamiento crítico y reflexivo. Aunque practicar el pensamiento filosófico es difícil actualmente, por eso, se identifica a la visión,

misión y los valores de la empresa, deben ser coherentes con sus acciones y productos (20).

- d) **El conocimiento científico** se basa en experimentos, observación y análisis de forma sistemática y ordenada. Tiene relación con la lógica y la implementación de diversos métodos científicos para interpretar los fenómenos y la realidad (20).
- e) **El conocimiento matemático**, se basa en la manipulación de números y las fórmulas u operaciones matemáticas que se traducen en el razonamiento lógico, el pensamiento matemático nos estimula a efectuar una de las operaciones más complejas que puede realizar la mente: la abstracción (20).
- f) Este tipo de **conocimiento emocional**, se denomina inteligencia emocional porque tiene que ver con conocer nuestros gustos y reacciones, nos brinda la oportunidad de conocer las relaciones sociales que se fomentan en la empatía y la cooperación (20).
- g) El conocimiento lógico, utiliza reglas de lógica para alcanzar el cien por ciento racional (20).
- h) Este tipo de conocimiento público se trata de la difusión y distribución de conocimiento entre muchos grupos que componen la sociedad (20).
- i) El conocimiento de sistemas requiere un conocimiento de un experto en un tema, y la capacidad de desarrollar nuevos productos o servicios para lograr objetivos (20).
- j) Este conocimiento procedimental, permite a una persona aprender cómo hacer algo, incluso si no presenta conocimiento teórico. También conocido como el “Know How” o el “Saber Hacer” (20).
- k) Este tipo de conocimiento declarativo, donde una persona afirma saber alguna información teórica sobre un tema, este tipo de conocimiento se basa en ideas, hechos y conceptos (20).

- I) **El conocimiento indirecto**, se basa en aprender o conocer algo, sin tener contacto directo con el objeto de estudio (20).
- II) Se basa en este conocimiento privado, a través de las experiencias o creencias personales, que a menudo se expresan de forma reservada (20).

Menciona Harvard Business (20), la gestión del conocimiento en las empresas es un gran beneficio, por ello, entender la importancia del conocimiento es poder en todas las áreas de tu vida, especialmente en el trabajo.

**2.2.2. Las Teorías del Aprendizaje**, son todas aquellas que describen el proceso de enseñanza en los seres vivos. Por ello, algunos teóricos han desarrollado diversas explicaciones, cómo actúa la mente en el proceso del aprendizaje o cómo afecta en nuestro entorno, así como la noción de las emociones. Las teorías del aprendizaje se centran en la enseñanza, la investigación y la aplicación para implementar métodos de aprendizaje efectivos (21). Hay cuatro principios:

- La conducta, estudia el comportamiento y aprende nuevos conceptos y cómo evolucionan los humanos y otras especies.
- Las emociones son consideradas en el momento de elaborar métodos de aprendizaje efectivos. Las personas reaccionan ante nuevas actividades o experiencias.
- La mente se toma en cuenta en el área del aprendizaje.
- La sociedad interviene en los aspectos sociales (21).

Son cuatro tipos más destacados:

- a. Según Pavlov (21), conocido psicólogo y fisiólogo ruso, se centra en la defensa del condicionamiento clásico. Según su teoría, el aprendizaje ocurre cuando se combinan dos estímulos, el primero es condicional y otro no condicionado. Este último produce una respuesta y el condicionado provoca esa respuesta cuando se relacionan con el incondicional. Si bien esto es bien

conocido en el campo de la psicología, es algo limitado desde su punto de vista.

- b. Considera Piaget (21), como base de investigación a los niños, porque nacen con un mapa mental extremadamente simple, a medida que crecen, aprenden del mundo que les rodea y su mundo personal. De acuerdo con Piaget, considera que a través de la observación y exploración los niños exploren y comprendan su entorno para facilitar el aprendizaje.
- c. Señala Ausubel (21), que su teoría se centra en que, si deseas aprender algo, es necesario saber ciertos conocimientos previos.
- d. Sugiere Bandura (21), que la observación y la imitación son la base del aprendizaje, si solo se combinan teorías cognitivas y conductuales.

### **2.2.3. Teoría de Enfermería**

#### **a) Patricia Benner "Teoría de Formación"**

Construyo los niveles de adquisición de destrezas en la práctica de la Enfermería en la obra de Principiante a Experto (22): excelencia y poder en la práctica clínica de enfermería (1984). Se puede aplicar a todo el personal de salud que se encuentran en diferentes áreas de labor, Benner utilizó descripciones sistemáticas de cinco etapas: A continuación, explicamos los diferentes niveles de la teoría de formación de Patricia Benner:

\* Nivel I principiante, no tiene experiencia al enfrentarse a una nueva situación, se encuentran los estudiantes de enfermería y también a profesionales que al ser expertos en un servicio pasa a realizar actividades nuevas en otro servicio.

\* Nivel II principiante avanzando, en este nivel se encuentran los estudiantes que a lo largo de su práctica clínica hayan enfrentado situaciones reales y resuelven aspectos de la situación después de

haber sido guiados por un tutor quien proporciona directrices para el reconocimiento de aspectos clínicos relevantes.

\* Nivel III competente, presenta seguridad en su actuar, ha experimentado situaciones que le permiten actuar con argumento, basándose en reglas normas y protocolos. Se caracteriza por su planificación y determinación de situaciones actuales y futuras.

\* Nivel IV eficiente, genera habilidad innata en sus actividades, tiene la capacidad de tomar decisiones asertivas, ya que diferencia lo correcto de lo incorrecto, se basa en las experiencias e información previa que conoce para proceder a su actuación.

\* Nivel V experto, muestra dominio en su actuación, se guía por experiencias vividas, el conocimiento teórico práctico y por su memoria, no necesita recurrir a un instructivo a menos que sea una experiencia nueva para ella. Demuestra capacidad analítica e intuitiva (22).

#### b) Callista Roy “Modelo de Adaptación”

Sugiere la influencia de múltiples causas en una situación, lo cual es una fortaleza cuando se trata de seres humanos polifacéticos (23). La secuencia de conceptos en el modelo de Roy sigue lógicamente. En la presentación de cada uno de los conceptos clave, se repite la idea de adaptación para mantener la integridad. Cada concepto fue definido operativamente. Los conceptos del modelo de Roy se expresan en términos relativamente simples. Los conceptos del modelo de Roy son aplicables en muchos entornos de práctica de enfermería (23). El punto principal del concepto era promover la adaptación de los individuos.

Para el profesional de salud durante sus inicios laborales, se encuentra en una etapa de aprendizaje, adquiriendo habilidades y



competencias en el área asignada, también es relevante su capacidad de adquirir nuevas teorías, guías y recomendaciones. Durante la atención de salud que además de ser de calidad, también se debe cumplir con el registro de la atención adecuadamente, esto quiere decir que los profesionales de salud están sometidos a la norma de salud y de la institución, cumplir con el registro de los formatos de atención y que entran a custodia por la institución de salud, siendo de utilidad para la institución.

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Manejo**

La confianza o manejo deben estar asociados con una estructura organizacional. El manejo de casos es una estrategia que brinda atención centrada en el paciente y garantiza que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con el cuidado de la tuberculosis (24).

Mejorar la gestión de los programas de tuberculosis en relación con la promoción, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento; priorizar el abordaje de los determinantes sociales de la tuberculosis. Proporcionar los recursos necesarios para cumplir con las condiciones mínimas para la atención adecuada e integral de los pacientes con tuberculosis, en todos los niveles de los establecimientos de salud (24).

### **2.3.2. Cumplimiento**

Significa a la acción y efecto de desempeñar algo o con alguien. Por otro lado, se entiende, como la realización o la coordinación previamente en un determinado momento y forma, es decir, la realización de deberes y obligaciones (25). El cumplimiento se ejecuta en casi en todos los aspectos de nuestra vida diaria, mientras tanto, el cumplimiento en el entorno laboral se convierte

en una condición para el éxito o la permanencia en un puesto de trabajo (25).

#### **A. Beneficios del cumplimiento:**

- Lograr una meta o tarea es alcanzar el éxito de una actividad o deber.
- Desempeñar un buen trabajo da como resultado un buen
- trabajo.
- Un profesional debe cumplir con los deberes en su ambiente de trabajo, lo cual trae buenas perspectivas al profesional.
- La realización es el valor de asumir la responsabilidad y actuar en consecuencia, ya que afecta la autoestima alta (25).

#### **2.3.3. Norma Técnica de Salud**

Las normas técnicas peruanas son documentos que definen las especificaciones de calidad para productos, procesos y servicios (26). Este organismo llamado Instituto Nacional de Calidad (INACAL) (26), dependiente del Ministerio de la Producción, ha recomendado y se ha aprobado dos normas técnicas peruanas que brindan orientación y herramientas técnicas para concretar, implementar, mantener y mejorar continuamente el sistema de gestión de la innovación (SGI) en las organizaciones; impulsar estándares de calidad y seguridad de los productos y servicios.

#### **2.3.4. Registro**

La Organización Mundial de la Salud (27) considera que el registro es publicación reconocida internacionalmente de un cuerpo de datos sobre desarrollo clínico, implementación y gestión. Esta información se anuncia en un sitio web de acceso público, administrado por un registro que cumple con los estándares. El acceso a los resultados de la investigación es esencial para tomar decisiones de salud.

Los registros son un soporte documentado para el mantenimiento de información sobre todas las actividades y/o acciones realizadas por los profesionales de la salud y son un documento legal que respalda las acciones de los profesionales. Estos registros son una herramienta que facilita la recolección de datos y ayuda al personal en su trabajo diario con la ayuda de estos registros también pueden evaluar la calidad, el nivel científico, técnico, humano, ético y responsabilidad (27).

### **2.3.5. Tuberculosis**

Es una enfermedad infecciosa causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, está caracterizada por un largo periodo de incubación, puede afectar varios órganos o sistemas del cuerpo humano, pero en general compromete a los pulmones; los síntomas más resaltantes son: tos con flema constante por más de 15 días o sangrado entre dos semanas o más, presencia de fiebre por las noches, pérdida del apetito y peso, sudoración nocturna, dolor en el pecho, debilidad y cansancio constante (24).

### **2.3.6. Detección de la Tuberculosis**

La captación de sintomáticos respiratorios (SR) deben determinarse mediante la búsqueda continua y sistemática de personas que presentan tos y flema durante más de 15 días (24).

La detección de SR debe realizarse en:

**a) El establecimiento de salud (EESS):** La detección es entre las personas que acuden al centro de salud, continua, obligatoria y permanente en todos los servicios del centro de salud. La responsabilidad de organizar esta actividad es del personal de enfermería y los responsables de otros servicios del médico tratante (24).

**b) La comunidad:** Se debe investigar el estudio de contactos de personas con TB pulmonar o Extrapulmonar y también el estudio

de posibles brotes de TB en lugares donde se albergan personas: hospitales, cárceles, centros de rehabilitación, comunidades terapéuticas, asilos, campamentos mineros, centros de estudios, comunidades nativas, zonas de frontera y personas en pobreza extrema. No se debe hacer campañas masivas de captación de tuberculosis mediante baciloscopia de esputo en población sin síntomas respiratorios (24).

### **c) Procedimientos para el estudio del sintomático respiratorio**

- El personal de salud debe solicitar dos muestras de esputo para prueba de baciloscopia previa educación para una correcta obtención de muestra, luego historia de reacciones adversas a este fármaco.
- Cada muestra debe ser realizada con su correspondiente solicitud de investigación bacteriológica, debidamente llenada de acuerdo con el documento nacional de identidad (DNI) o carnet de extranjería.
- Registrar los datos del SR en el Libro de Registro de SR con los datos con el DNI o carnet de extranjería.
- Indicar al paciente el correcto procedimiento para la recolección de la primera y segunda muestra de esputo y entregar el frasco debidamente rotulado.
- Comprobar que la muestra recolectada sea por lo menos 5 ml. No debe rechazar ninguna muestra.
- Entregar el segundo frasco debidamente rotulado para la muestra del día siguiente (24).

## **2.3.7. Diagnóstico de Tuberculosis**

### **1. Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis**

Siguiendo el protocolo del Instituto Nacional de Salud (24), las muestras de esputo se observan por baciloscopia directa y otro tipo

de muestras extrapulmonares se realizan por el método de Ziehl Neelsen.

Toda muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas (24).

#### **Resultados e Informe del examen microscópico:**

- Negativo (-) = No se observa Bacilo ácido alcohol resistente (BAAR) en 100 campos observados.
  - Número exacto de bacilos en 100 campos = Se observan de 1 a 9 BAAR en 100 campos observados (paucibacilar).
  - Positivo (+) = Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos observados (10 – 99 bacilos en 100 campos).
  - Positivo (++) = 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos observados.
  - Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos observados = Positivo (+++).
- \* Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos (24).

## **2. Diagnóstico clínico-radiológico de la tuberculosis**

### **• Diagnostico Pulmonar**

Se solicita una radiografía de tórax en pacientes con síntomas respiratorios (tos con flema por más de 15 días, fatiga, dificultad para respirar y dolor en el tórax) y en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico (24).

### **• Diagnóstico de TB Extrapulmonar**

Se basa en las manifestaciones clínicas dependientes del órgano afectado y debe complementarse con exámenes auxiliares de bacteriología (baciloscopia, cultivo en medios líquidos (MODS, MGIT) o sólidos, prueba de sensibilidad (a partir de cultivos

positivos) y según disponibilidad, prueba moleculares y tipificación), histopatología (muestra obtenida del sitio de infección debe utilizarse en suero fisiológico para los estudios bacteriológicos y la segunda muestra en formol al 10%), inmunología, estudio citoquímico, estudio de imágenes, entre otros (24).

- **Diagnóstico de la tuberculosis latente**

Es responsabilidad del médico tratante diagnosticar la tuberculosis latente. En pacientes con Inmunodeficiencia (VIH/SIDA, desnutridos, corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), se considera un resultado positivo si la induración es de 5 mm a más. El método que se utiliza para el diagnóstico de tuberculosis latente en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo es la induración de 10 mm o más para la población en general (24).

### **2.3.8. Tratamiento**

La responsabilidad es el personal de salud con la administración de los esquemas de tratamiento antituberculosis, es de lunes a sábado, incluido días feriados. Si la prueba de sensibilidad es publicada por el sistema electrónico Netlab dentro de los 7 días calendario deberá ser ratificada o modificada el esquema de tratamiento (28).

#### **A. Esquema para TB sensible:**

##### **a) Esquema para Adultos y niños (según peso de PAT):**

La primera Fase: Son 2 meses (HREZ) diario (50 dosis).

La segunda Fase: Son 4 meses (H3R3) tres veces por semana (54 dosis).

##### **b) Esquema para TB Extrapulmonar con compromiso del SNC, miliar u osteoarticular:**

La primera Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis).

La segunda Fase: 10 meses (HR) diario (250 dosis).

Indicación para pacientes con TB con infección por VIH/SIDA:

- Paciente VIH con TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- Pacientes VIH con TB Extrapulmonar, excepto compromiso SNC y osteoarticular.
- Pacientes VIH nuevos o antes tratados (recaídas y abandonos recuperados) (28).

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

Segunda Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis).

### **B. Esquemas para TB resistente**

Según la Organización Mundial de la Salud (28), clasifica los medicamentos antituberculosis, según su eficacia de propiedades y evaluación clínica de su efectividad antituberculosis.

Grupo A: Fluoroquinolona (levofloxacina y moxifloxacino). Grupo B: Inyectables de Segunda Línea (amikacina, kanamicina, capreomicina y estreptomina).

Grupo C: Segunda Línea vía oral (etionamida, cicloserina, linezolid y clofazimina).

Grupo D: Otros Agentes (pirazinamida, etambutol, isoniacida, bedaquilina, delamanid, PAS, imipenem/cilastatina, meropenem, amoxicilina/clav y thioridazina) (28).

Los esquemas de tratamiento para TB resistente son de cuatro tipos: estandarizado, empírico, individualizado y esquema acortados:

### **C. Esquema Estandarizado**

El paciente con factores de riesgo para Tuberculosis Multidrogorresistente, se clasifican: por la severidad de su estado, no pueden esperar el resultado de una prueba de sensibilidad rápida o convencional para iniciar tratamiento, el médico consultor realizará la indicación (28).

**Primera Fase:** 6 - 8 meses (EZLfxKmEtoCs) diario.

**Segunda Fase:** 12 - 16 meses (EZLfxEtoCs) diario.

#### **D. Esquema Empíricos**

Es el paciente diagnosticado de tuberculosis resistente según prueba de sensibilidad rápida, el paciente con diagnóstico de TB resistente según prueba de sensibilidad convencional solo a medicamentos de primera línea y paciente como contacto domiciliario de un caso de tuberculosis. En este caso el esquema se basa en el tratamiento del caso índice (28). **TB H resistente:** 2 meses (REZLfx)/7 meses (RELfx). **TB R resistente:** 6 - 8 meses (HEZLfxKmEtoCs)/12 meses (HEZLfxEtoCs).

**TB H y R resistente:** 6 - 8 meses (EZLfxKmEtoCs)/12 - 16 meses (EZLfxEtoCs).

#### **E. Esquemas Individualizados**

El paciente con diagnóstico de tuberculosis resistente con resultados de una prueba de sensibilidad convencional para medicamentos de primera y segunda línea (28).

**a) Casos de TB mono o Polirresistente:** Es indicado por el médico consultor y el tratamiento es de lunes a sábado de manera diaria (28).

**TB H resistente:** 2 meses (REZLfx)/7 meses (RELfx).

**TB H + S resistente:** 2 meses (REZLfx)/7 meses (RELfx).

**TB H + E resistente:** 2 meses (RZLfx)/7 meses (RZLfx).

**TB H + E + S resistente:** 2 meses (RZLfxKm)/7 meses (RZLfx).

**TB H + Z resistente:** 2 meses (RELfx)/7 meses (RELfx).

**TB H + E + Z resistente:** 3 meses (RLfxEtoS)/15 meses (RLfxEto).

**TB Z resistente:** 2 meses (RHE)/7 meses (RH).

**TB E resistente:** 2 meses (RHZ)/4 meses (RH).

**TB R resistente:** 3 meses (HEZLfxKm)/9 meses (HEZLfx).



**b) Casos de Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR):**

Serán elaborados por el médico consultor y revisados posteriormente por el Comité Regional de Evaluación de Retratamiento (CRER)/Comité de Evaluación de Retratamiento (CER). Se consideran los siguientes principios:

- Incorporan 4 medicamentos antituberculosis de segunda línea (fluoroquilona e inyectable de segunda línea), añaden pirazinamida es un gran beneficio y usar etambutol si la cepa es sensible (28).

**c) Casos de Tuberculosis Extremadamente Resistente (TB XDR):**

Los esquemas son elaborados por el Comité Nacional de Evaluación de Retratamientos – CNER y se prescriben de acuerdo con el resultado de sensibilidad para medicamentos de primera y segunda línea. El esquema individualizado para el paciente con tuberculosis multidrogorresistente y extremadamente resistente debe elaborarse considerando los siguientes fundamentos: - En caso XDR, caso de MDR con resistencia a Fluoroquinolona (FQ) y otros casos de MDR con resistencia a inyectable de segunda línea (ISL) (28).

**2.3.9 Registros del Estrategia de Tuberculosis**

Recopilación de la información sobre la salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud (29). Precisa en el marco de la Ley General de Salud y la Ley de Transparencia de la Información (24), deben ser manejados con privacidad correspondiente, los instrumentos de información oficiales de la estrategia de tuberculosis.

**A. Libro de Seguimiento:**

- a) Detalla la Norma Técnica de Salud de Tuberculosis (24), este libro es la fuente de datos para realizar el informe operacional

y los estudios de cohortes de tratamiento diferenciados. Permite efectuar la evaluación de la eficiencia y eficacia del tratamiento, así como determinar los problemas operacionales en relación con este aspecto fundamental del control de la tuberculosis. Se registra en el libro a las personas con tuberculosis que viven en la jurisdicción del establecimiento de salud y que reciben tratamiento antituberculoso supervisado, precisa la responsabilidad del profesional de Enfermería, el llenado de este registro (24).

- b) Objetivo: Para favorecer el cruce de información entre el libro de registro y seguimiento de pacientes y el informe operacional, deberá trazarse una línea roja al término del periodo informado. La numeración es correlativa y se inicia el 1 de enero y termina el 31 de diciembre de cada año (24).
- c) Propósito: La información es importante para realizar un adecuado manejo del libro de registro y seguimiento del paciente afectado de tuberculosis (24).

## **B. Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Tratamiento**

- a) Es el instrumento que permite integrar la información del padecimiento y dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis, permiten controlar la administración de los medicamentos, por esquemas de tratamiento, para el mejor control y manejo (24).
- b) Objetivo: El control de la administración de fármacos a los pacientes que son baciloscopia positiva. El registro favorece un mejor registro sobre la administración de fármacos y emitir una mejor información (24).
- c) Propósito: Es importante señalar que en la tarjeta se debe identificar al paciente y sus contactos, así como todo lo relacionado con el registro de citas y visitas que se refieren a

las dosis administradas por el personal de enfermería que atiende al paciente.

El objetivo es registrar cada vez que acude al servicio por sus medicamentos, según la fase que se encuentra con el paciente. No olvidar registrar la baciloscopia de seguimiento mensual, esto permite conocer la evolución del paciente y tomar decisiones oportunas (24).

### **C. Sistema de Información de Salud (HIS)**

a) La creación del Sistema de Información HIS MINSA (30), este proyecto nace a través de las tecnologías de la información, el entorno cambiante presenta los diferentes escenarios de cada región por su ubicación geográfica y las diferentes problemáticas en los distintos establecimientos de salud del país (largas colas, pérdida de información, incongruencia en las estadísticas, médicos realizando trámites administrativos, etc.).

El sistema prioriza el tratamiento adecuado y preciso de los pacientes, brinda información clara, confiable, actualizada y oportuna a las diversas instituciones y autoridades para la toma de decisiones (30).

b) Objetivo:

- Permitir a los EESS tanto públicos como privados, registrar la historia clínica.
- Agilizar el proceso de registro de citas.
- Realizar el monitoreo de las evaluaciones y planes de atención del paciente.
- Minimizar los márgenes de error en cuanto a los datos personales y datos de atención del paciente.
- Minimizar los tiempos entre el envío, la aceptación o rechazo de la referencia o contrarreferencia.
- Minimizar los errores de asignación de tratamientos diagnósticos al paciente (30).

- Administrar y asignar usuarios dentro del sistema que permita brindar roles al personal.
- Control y seguimiento tanto del personal de salud como del paciente (30).

c) Propósito:

Es una fuente básica de información sobre la atención ambulatoria diaria para las personas que asisten a los establecimientos de salud en las administraciones nacionales y regionales de salud (30).

#### **2.4. Definición de términos básicos:**

- a) Manejo: La confianza o manejo deben estar asociados con una estructura organizacional (24).
- b) Cumplimiento: Se entiende por cumplimiento como la realización o la coordinación previamente en un determinado momento y forma, es decir, el cumplimiento de deberes y obligaciones (25).
- c) Norma técnica: son documentos que definen las especificaciones de calidad para productos, procesos y servicios (26).
- d) Estrategia de Tuberculosis: Son Instituciones que son administradas por el Estado Peruano para controlar progresivamente la Tuberculosis (24).
- e) Diagnóstico: Es una herramienta más usada en tuberculosis que se identifica a través de ciertas pruebas realizadas (24).
- f) Tratamiento: Son las indicaciones del médico general según los exámenes realizados y síntomas del paciente (24).
- g) Registros: Es el soporte documental que registra información sobre todas las actividades y/o acciones realizadas por los profesionales de la salud (27).
- h) Libro de seguimiento: Este libro de seguimiento identificará a las personas afectadas con tuberculosis que viven bajo la jurisdicción del centro de salud y que reciben tratamiento de TB supervisado (24).

- i) Tarjeta de control de asistencia: Este documento integra la información de la enfermedad y brinda un seguimiento del cuidado de la persona afectada de tuberculosis (24).
- j) HIS: Este sistema de información brinda información clara, fiable, actualizada y oportuna a las diferentes autoridades para la toma de decisiones, sean médicos o competencias pertenecientes al Ministerio de Salud (24).

## I. HIPOTESIS Y VARIABLES

### 3.1. Hipótesis

#### 3.1.1. Hipótesis General

**Ho:** No existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**Ha:** Existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

#### 3.1.2. Hipótesis Específicas

**Hi1.** Existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**Hi2.** Existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**Hi3.** Existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

### 3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE	MÉTODO	TÉCNICA
<b>MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA</b>	<p>MANEJO DE LA NORMA TECNICA DE SALUD N° 104/2013/DPCTB/MIN SA.</p> <p>El manejo de casos es una estrategia para proporcionar atención centrada en el paciente y asegurar que se completen todas las actividades de salud pública relacionadas con el cuidado de la tuberculosis (24).</p>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	Tipos de Diagnóstico de Tuberculosis	1,2.	Hipotético deductivo	<p>Encuesta: Cuestionario</p> <p>Escala: -Puntaje mínimo: 0 - 13 puntos. -Puntaje máximo: 14 - 25 puntos.</p>
			Pruebas de sensibilidad	3,4.		
			Procedimientos de exámenes auxiliares	6		
			Evaluaciones del profesional de salud	7,8.		
		<b>TRATAMIENTO</b>	Esquemas de tratamiento	9,10		
			Factores de Riesgo	11, 12.		
			Duración	13,14,15,16.		
			Efectos Adversos	17		
		<b>SISTEMA DE REGISTROS</b>	Formatos de registros	18		
			Libro de Registro y Seguimiento de Pacientes	19,20,21.		
			Tarjeta de Control de Tratamiento	22,23.		
			Codificación de Sistema de Información de Salud	24,25.		

<b>CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS</b>	La OMS define como registro de pacientes un fichero de documentos que contiene información uniforme acerca de personas individuales, recogida de forma sistemática e integral, para que sirva a unos objetivos previamente establecidos científicos, clínicos o de política sanitaria (27).	<b>LIBRO DE SEGUIMIENTO</b>	Datos Demográficos	1,2,3,4,5,6,7,8,9 ..	Hipotético deductivo	Observación: Lista de Cotejo  -Puntaje mínimo: 0 - 26 puntos.  -Puntaje máximo: 27 - 52 puntos.
			Control de Baciloscopia y Cultivo	10,11,12,13,14,15,16,17,18.		
		<b>TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO</b>	Datos Demográficos	19,20,21,22,23,24,25,26,27,28.		
			Control de Baciloscopia y Cultivo	29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39.		
		<b>SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS)</b>	Datos e Demográficos	40,41,42,43,44,45,46,47,48.		
			Registro y codificación	49,50,51,52.		



## II. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

### 4.1 Diseño Metodológico

Es una investigación de enfoque cuantitativo, los datos recolectados del manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros son prospectivos, porque los datos obtenidos ocurrieron luego de la planificación del estudio de investigación y correlacional porque permitió determinar el grado de relación significativa existente entre las variables descritas anteriormente (31).

El diseño utilizado fue No experimental porque no existe manipulación deliberada de las variables de estudio y es de corte transversal porque se estudió las variables de forma simultánea en un determinado momento (31).

$$n: V^1 \text{ -----} r \text{ -----} V^2$$

Dónde:

n: Muestra

V1: Manejo de la Norma Técnica

V2: Cumplimiento de los Registros

r: Relación

### 4.2. Método de Investigación

La presente investigación utilizó el método Hipotético-deductivo porque se realizó una observación del área de estudio que facilitó determinar el problema de la investigación y por consiguiente la elaboración de la hipótesis que permitió realizar deducciones a partir del resultado (31).

### 4.3. Población y muestra

#### 1. Población de la Variable del Manejo de la Norma Técnica

La población de la Microred Bonilla consta de 145 profesionales de los 5 centros de salud. A continuación, se brinda el cuadro de profesionales que intervienen y rotan en la estrategia de tuberculosis.

N°	Microred Bonilla	Médicos	Enfermera	Técnico de enfermería	Psicólogo	Nutricionista	Servicio Social	N° Profesionales
1	C.S Manuel Bonilla	8	10	12	3	2	2	37
2	C.S Alberto Bartón	8	10	15	3	2	2	40
3	C.S Puerto Nuevo	3	6	8	2	1	1	21
4	C.S La Punta	5	7	10	2	1	2	27
5	C.S San Juan Bosco	3	6	8	1	1	1	20
							TOTAL	145

Fuente: Microred Bonilla-Estrategia de Tuberculosis.

## 2. Población de la Variable del Cumplimiento de los Registros

La proporción de casos de tuberculosis en los 5 centros de salud de la Microred Bonilla está conformada por 198 registros en el 2022.

N°	Microred Bonilla	N° Habitantes	%	Captación SR	Proporción Casos TB Sensible	Proporción Casos TB Resistente	Abandono de tratamiento
1	C.S Manuel Bonilla	34039	14	705	54	15	7
2	C.S Alberto Bartón	30852	12	436	48	10	3
3	C.S Puerto Nuevo	7576	2	202	21	2	1
4	C.S La Punta	8126	3	235	10	1	3
5	C.S San Juan Bosco	20000	9	375	25	2	0
Total		100593	40	1953	158	30	14

Fuente: Microred Bonilla-Estrategia de Tuberculosis.

### Muestra

Se calculó según la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

**n** = El tamaño de la muestra que queremos calcular

**N** = Tamaño del universo

**z** = Es el nivel de confianza deseado, para lo cual se utilizará la distribución de Gauss: Nivel de confianza 95% -> Z=1.96

**e** = Es el margen de error máximo que admito (5%)

**p** = Probabilidad que ocurra el evento estudiado

**q** = (1-p) Probabilidad que no ocurra el evento estudiado

**Aplicando a:**

$$n = \frac{145 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (145-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 105$$

**Aplicando b:**

$$n = \frac{198 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (198-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 131$$

\* Según la primera variable la muestra es 105 encuestados, también, se conservará proporcionar para la segunda variable.

- Criterios de inclusión

- Personal de salud que brinda atención de salud de la estrategia de Tuberculosis de la Microred Bonilla.

- Criterios de exclusión

- Personal de salud que no brinda atención de salud de la estrategia de Tuberculosis de la Microred Bonilla.

#### 4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

La Microred Bonilla – La Punta se encuentra ubicado en Jr. Vigil 535 Callao, tiene 5 centros de salud a su cargo que son:

- C.S. Manuel Bonilla: Av. Almirante Miguel Grau N.º 1015 - Callao.
- C.S. Alberto Barton: Calle Manuel Raygada N.º 515 – Callao.

- C.S. Puerto Nuevo: Av. Grau S/N AA.HH. Puerto Nuevo- Callao.
- C.S. La Punta: Av. Grau 925 La Punta – Callao.
- C.S. San Juan Bosco: Contralmirante Mora Cdra. 5 (Calle Nauta 122)- Callao.

La investigación se realizó durante los meses de abril a diciembre de 2022.

#### **4.5. Técnica e Instrumentos para la recolección de la información**

##### **4.5.1. Técnicas**

- **Manejo de la Norma Técnica:** La técnica empleada que se utilizó es una encuesta (cuestionario) que consta de 25 preguntas, fue elaborada y validada por 5 jueces expertos en el tema y brindaron su opinión sobre el instrumento.
- **Cumplimiento de los Registros:** Se utilizó la técnica de observación (lista de cotejo) con 52 ítems, elaborada por la autora Quispe W. (2016), que permite verificar con la lista de cotejo si se registran dichos documentos.

##### **4.5.2. Instrumentos**

- **Manejo de la Norma Técnica:** El instrumento fue elaborado por la autora, diseñado con preguntas formuladas de acuerdo a los indicadores de estudio y se utilizó una encuesta (cuestionario), que consta de 25 preguntas dicotómicas de tipo cerrada, indicando los siguientes valores a cada respuesta.

- No Conoce: 0

- Conoce: 1

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Puntaje mínimo: 0 - 13 puntos.

Puntaje máximo: 14 - 25 puntos.

- **Cumplimiento de los Registros:** Se utilizó como instrumento la recolección de datos a través de una lista de cotejo o check list, permite verificar el llenado de los registros, a través de la observación directa (15).
- No registra y no cumple: 0

- Registra y cumple: 1

A cada respuesta se le asignó un puntaje de la siguiente forma:

Puntaje mínimo: 0 - 26 puntos.

Puntaje máximo: 27 - 52 puntos.

#### **4.6. Validez y confiabilidad**

La validez del instrumento 1, ha sido mediante el juicio de expertos, bajo los siguientes criterios: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y pertinencia, siendo medidos en escala del 0% al 100%, siendo finalmente aprobado por los expertos mediante el formato de validación de instrumento por juicio de expertos según la tabla. Con los resultados obtenidos se aplicó una muestra piloto de tamaño de 30 profesionales y el análisis de confiabilidad se aplicó el coeficiente de Kuder Richardson (KR-20) obteniendo un resultado de 0.837% siendo excelente confiable.

La validez del instrumento 2, fue realizado por la autora Winnie Quispe (2016), con la aplicación de la "prueba piloto" a 03 registros documentales de la estrategia de prevención y control de tuberculosis que cumplen con las mismas características de la población de estudio; posteriormente se aplicó el coeficiente de confiabilidad Coeficiente de KR-20, mediante el cual se obtuvo como resultado 0.818, en función a la escala de estimación se deduce que el instrumento realizado es confiable.<sup>15</sup>

#### **4.7. Análisis y procesamiento de datos**

Para el estudio de investigación se realizó coordinaciones y trámites administrativos con la Unidad de Docencia e Investigación de Dirección Regional de Salud del Callao, se presentó la solicitud de autorización para la investigación, obtenido el permiso, se procedió a aplicar los instrumentos las dos primeras semanas del mes de abril del 2022. La Jefa Medico coordinó con los jefes Médicos de la Microred Bonilla facilitó los datos del personal de salud de los 5 centros de salud, para efecto de la recolección de datos se utilizó la técnica encuesta (cuestionario) en google forms y observación (guía de observación), en base a los indicadores de las

variables en estudio, aplicándose de manera individual a cada enfermero(a) por parte de las investigadoras. Se utilizó Microsoft Excel para asignar las puntuaciones a las respuestas dadas para realizar la recopilación de datos después se procedió a ordenarlos y codificarlos para elaborar el análisis estadístico en el software SPSS versión 27.0; los resultados se presentan en valores absolutos, porcentajes y promedios a través de tablas de doble entrada y gráficos, así mismo, para comprobar la hipótesis se utilizó Rho de Spearman.

#### **4.7. Aspectos Éticos en Investigación**

Para la ejecución del estudio, se realizó respetando la autoría, considerando la beneficencia y las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades de Diresa Callao, en base a los principios bioéticos, se obtuvo el consentimiento informado del personal de salud que participo en el estudio y confidencialidad de los registros.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

A continuación, se muestran los resultados del procesamiento de los datos sobre el Manejo de la Norma técnica y Cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de Salud de la Microred Bonilla-Callao, en el periodo 2022.

**Tabla 5.1.1. Distribución Sociodemográfica del Personal de Salud de la Microred Bonilla – Callao, 2022.**

<b>Centro de Salud</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
C. S. Manuel Bonilla	29	27,62
C. S. Alberto Barton	32	30,47
C. S. Puerto Nuevo	20	19,05
C. S. La Punta	15	14,29
C. S. San Juan Bosco	9	8,57
<b>Edad del personal</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
De 18 a 25 años	2	1,90
De 26 a 34 años	29	27,62
De 35 a 45 años	37	35,24
De 46 a 59 años	26	24,76
De 60 a más años	11	10,48
<b>Género del personal</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Masculino	33	31,43
Femenino	72	68,57
<b>Profesión</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
Médico	20	19,05
Enfermera	26	24,76
Técnico en enfermería	41	39,05
Nutricionista	5	4,76
Psicólogo	8	7,62
Servicio social	5	4,76
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Aplicación de la encuesta en la muestra de estudio.

**En la tabla 5.1.1.** Se observa que la mayoría 30,47% (32) del Personal de Salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022, que participan en la investigación, tienen como Centro de Salud Alberto Barton, seguido del

27,62% (29) del personal que corresponden al Centro de Salud Manuel Bonilla, el 19,05% (20) son del centro de Salud Puerto Nuevo, el 14,29% (15) de los encuestados corresponden al Centro de Salud La Punta y sólo el 8,57% (9) son del Centro de Salud San Juan Bosco. Las edades más frecuentes que se aprecia en los encuestados es 35,24% (37) que tienen de 35 a 45 años, seguido del 27,62% (29) que tienen de 26 a 34 años. Con respecto al género del personal que participa en la investigación la mayoría 68,57% (72) son del género Femenino y el 31,43% (33) son del género Masculino. Asimismo, se aprecia que la mayoría 39,05% (41) del personal encuestado son Técnicos en enfermería, seguido del 24,76% (26) que son enfermeras, el 19,05% (20) son médicos y los demás corresponden a Psicólogos 7,62% (8), Nutricionistas 4,76% (5) y personal de Servicio social 4,76% (5).

**Tabla 5.1.2. Estadígrafos de las puntuaciones de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

Estadígrafos	Valor
Media	17,14
Desviación estándar (s)	6,65
Coeficiente de variabilidad	38,80%
Asimetría (As)	-0,544
Curtosis (Cu)	-1,148

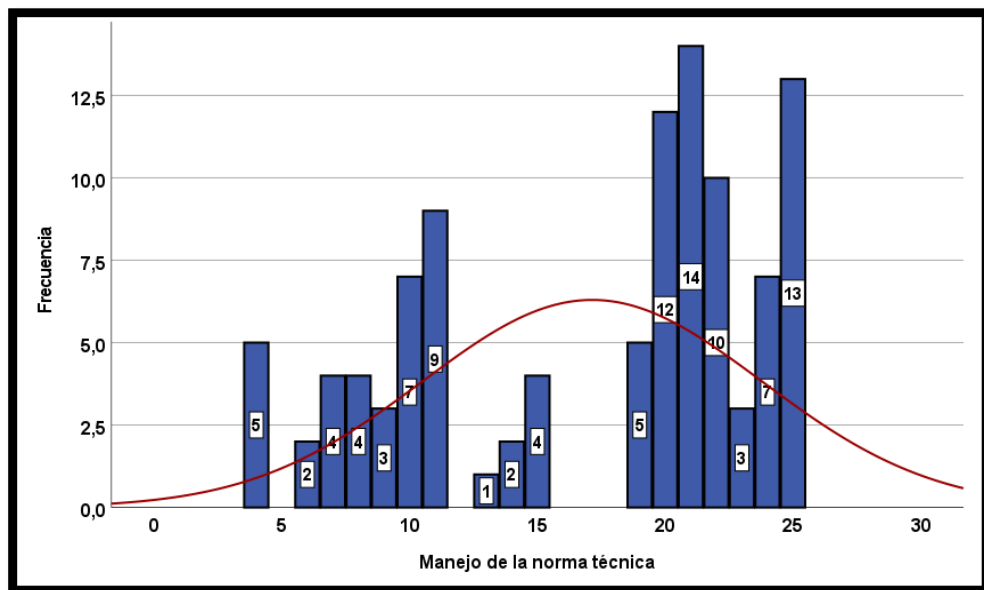
**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**En la tabla 5.1.2.** Se observa que el promedio de los puntajes de la lista de cotejo sobre Manejo de la norma técnica del Personal de salud de la Microred Bonilla, es de 17,14 puntos en una escala de 0 a 25 puntos, con una dispersión alta de los puntajes (6,65) y una variabilidad del 38,80% lo que indica existe heterogeneidad de los puntajes, debido a que es superior a 33,33% del coeficiente de variabilidad. Con respecto a la tendencia de la distribución de las puntuaciones, se observa que los datos presentan un sesgo hacia la izquierda (As=-0,544) del puntaje promedio (17,04),



asimismo, los puntajes corresponden a una distribución platicúrtica ( $Cu = -1,148$ ) ya que la curtosis es inferior  $0,263$  indicando que existe una alta dispersión de los puntajes alrededor de la media.

**Gráfico 5.1.1. Estadígrafo de la Variable del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 5.1.2.

**Tabla 5.1.3. Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

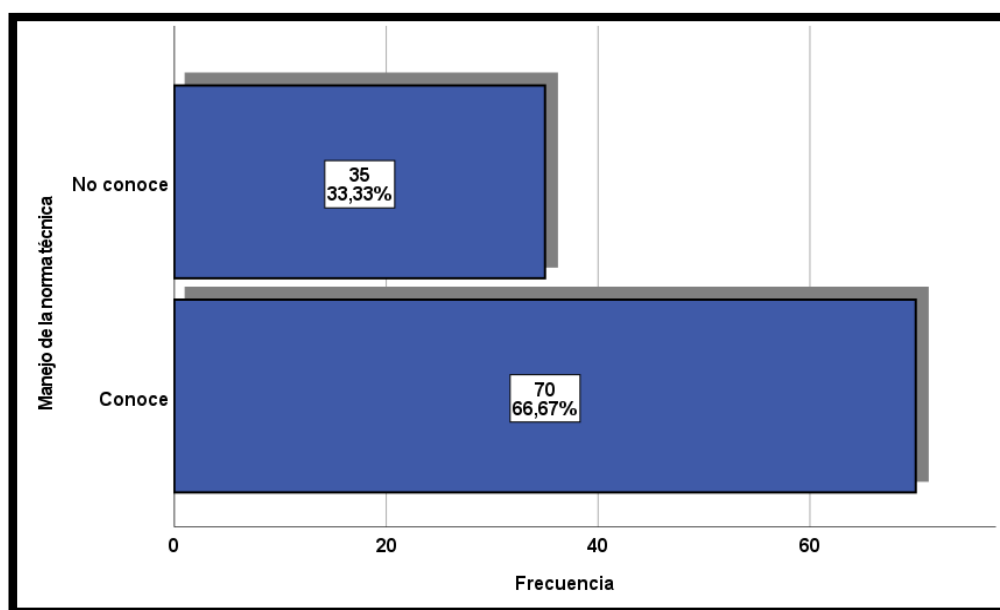
Niveles	Baremo	fi	%
No conoce	0 - 13	35	33,33
Conoce	14 - 25	70	66,67
Total		105	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**En la tabla 5.1.3. Se aprecia que, de los 105 encuestados del Personal de salud de la Microred Bonilla que participan en la investigación, la mayoría 66,67% (70) si conocen el manejo de la norma técnica de la**

estrategia de tuberculosis en la Microred Bonilla, Callao 2022, mientras que el 33,33% (35) no conocen bien el manejo de la norma técnica.

**Gráfico 5.1.2. Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**



Fuente: Procesamiento de la Tabla 5.1.3.

**Tabla 5.1.4. Dimensiones del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

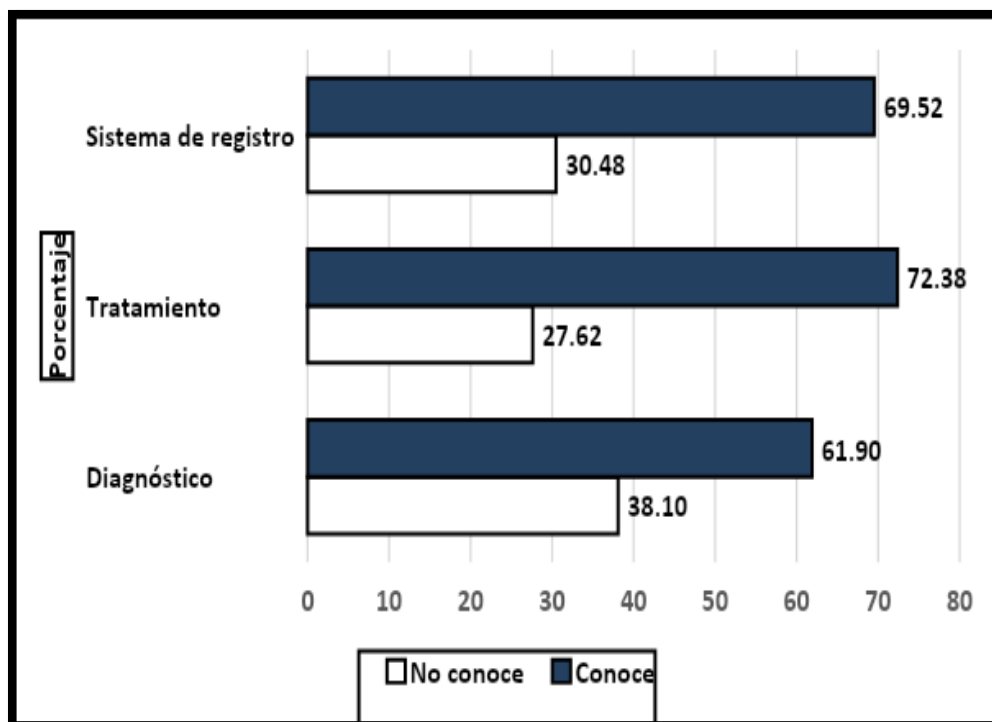
	Dimensiones					
	Diagnóstico		Tratamiento		Sistema de registro	
	fi	%	fi	%	fi	%
No conoce	40	38,10	29	27,62	32	30,48
Conoce	65	61,90	76	72,38	73	69,52
<b>Total</b>	105	100,00	105	100,00	105	100,00

Fuente: Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

En la tabla 5.1.4. Se aprecia que, en las dos dimensiones de Manejo de la norma técnica en el personal de Salud de la Microred Bonilla-Callao, la mayoría del personal si conoce el manejo: Diagnóstico el 61,90% (65), Tratamiento el 72,38% (76) y Sistema de registro el 69,52% (73), un

porcentaje menor del personal de salud encuestado no conoce el manejo la norma técnica: Diagnóstico el 38,10% (40), Tratamiento el 27,62% (29) y Sistema de registro el 30,48% (32).

**Gráfico 5.1.3. Dimensiones del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**



Fuente: Procesamiento de la Tabla 5.1.4.

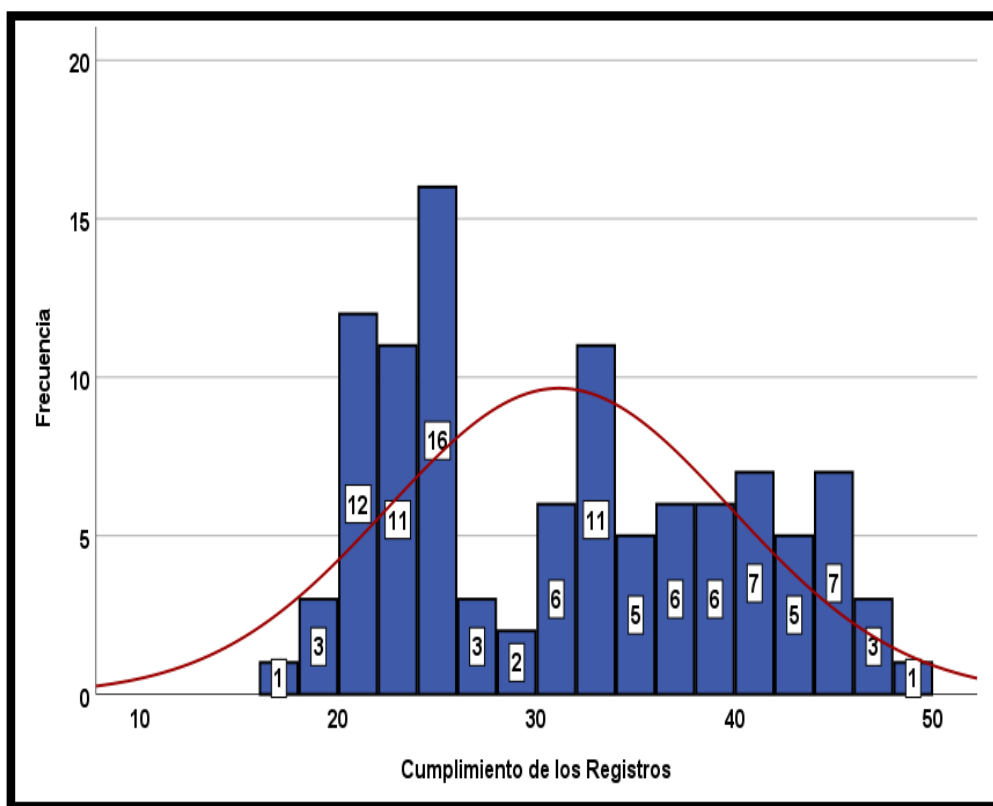
**Tabla 5.1.5. Estadígrafo del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

Estadígrafos	Valor
Media	31,14
Desviación estándar (s)	8,68
Coeficiente de variabilidad	27,87%
Asimetría (As)	0,264
Curtosis (Cu)	-1,218

Fuente: Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**En la tabla 5.1.5.** Se observa que, el promedio de los puntajes de la lista de cotejo sobre Cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis del Personal de salud de la Microred Bonilla, es de 31,14 puntos en una escala de 0 a 52 puntos, con una dispersión baja de los puntajes (8,68) y una variabilidad del 27,87% lo que indica existe homogeneidad de los puntajes, ya que es menor a 33,33% del coeficiente de variabilidad. Con respecto a la tendencia de la distribución de las puntuaciones, se observa que los datos presentan un sesgo hacia la derecha ( $As=0,264$ ) del puntaje promedio (31,14), asimismo, los puntajes corresponden a una distribución platicurtica ( $Cu=-1,218$ ) ya que la curtosis es inferior 0,263 indicando que existe una alta dispersión de los puntajes alrededor de la media.

**Grafico 5.1.4. Estadígrafo del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 5.1.5.

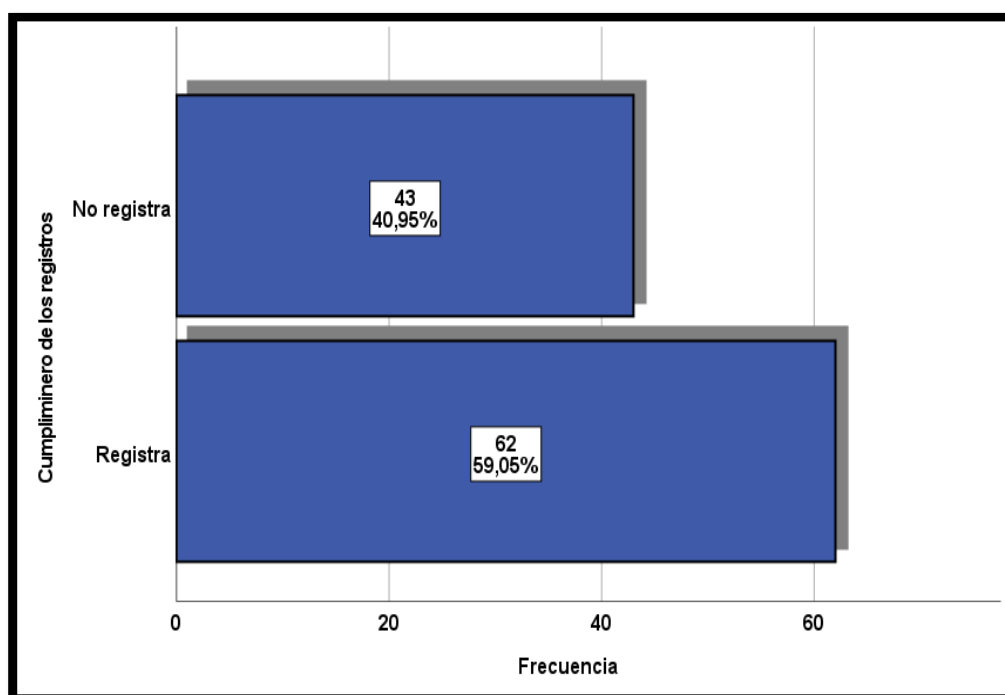
**Tabla 5.1.6. Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

Niveles	Baremo	fi	%
No registra	0 - 26	43	40,95
Registra	27 - 52	62	59,05
Total		105	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**En la tabla 5.1.6.** Se aprecia de los 105 encuestados del Personal de salud de la Microred Bonilla que participan en la investigación, la mayoría 59,05% (62) si realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en la Microred Bonilla, Callao 2022, mientras que el 40,95% (43) no realizan el cumplimiento de los registros.

**Grafico 5.1.5. Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 5.1.6.

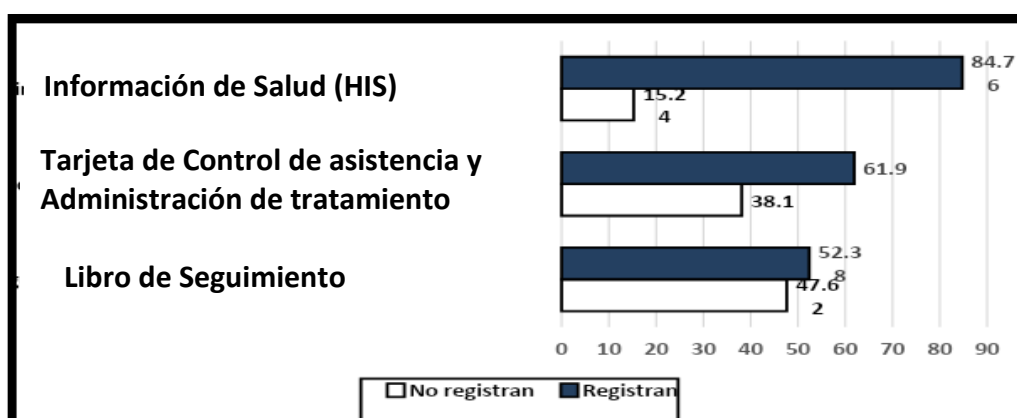
**Tabla 5.1.7. Dimensiones del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

	Dimensiones					
	Libro de seguimiento		Tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento		Sistema de información de Salud (HIS)	
	fi	%	fi	%	fi	%
No registran	50	47,62	40	38,10	16	15,24
Registran	55	52,38	65	61,90	89	84,76
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>	<b>105</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**En la tabla 5.1.7.** Se aprecia en las tres dimensiones del cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de Salud de la Microred Bonilla-Callao, la mayoría del personal si realizan el cumplimiento del registro: Libro de seguimiento el 52,38% (55), tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento el 61,90% (65) y Sistema de información de salud (HIS) el 84,76% (89), un porcentaje menor del personal de salud encuestado no realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis: Libro de seguimiento el 47,62% (50), tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento el 38,10% (40) y Sistema de información de salud (HIS) el 15,24% (16).

**Grafico 5.1.6. Dimensiones del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 5.1.7.

## 5.2. Resultados Inferenciales

### 5.2.1. Prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov ( $n > 50$ ) de las variables

Para determinar que prueba de correlación a utilizar, es conveniente realizar la prueba de normalidad de las dos variables mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, ya que la muestra es mayor a 50.

#### Formulación de la hipótesis Nula ( $H_0$ ) y Alternativa ( $H_1$ )

$H_0$ : La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

$H_a$ : La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

Para una muestra de 105 profesionales de Salud de la Microred Bonilla-Callao que participan en la investigación, se halla los valores correspondientes con el SPSS versión 27 y se obtiene la siguiente tabla:

**Tabla 5.2.1. Prueba de normalidad de las Variables**

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Manejo de la norma técnica	0,228	105	0,000
Cumplimiento de los registros	0,170	105	0,000

**Fuente:** Elaboración propia.

**En la tabla 5.2.1.** Se aprecia que el nivel de significancia asintótica bilateral obtenido en las variables: Manejo de la norma técnica (0,000) y Cumplimiento de los registros (0,000) es menor al nivel de significación ( $\alpha=5\%=0,050$ ) entonces se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), es decir se asevera que las variables no provienen de una distribución normal. De estos resultados se concluye que se debe utilizar una prueba no paramétrica como la prueba rho de Spearman.

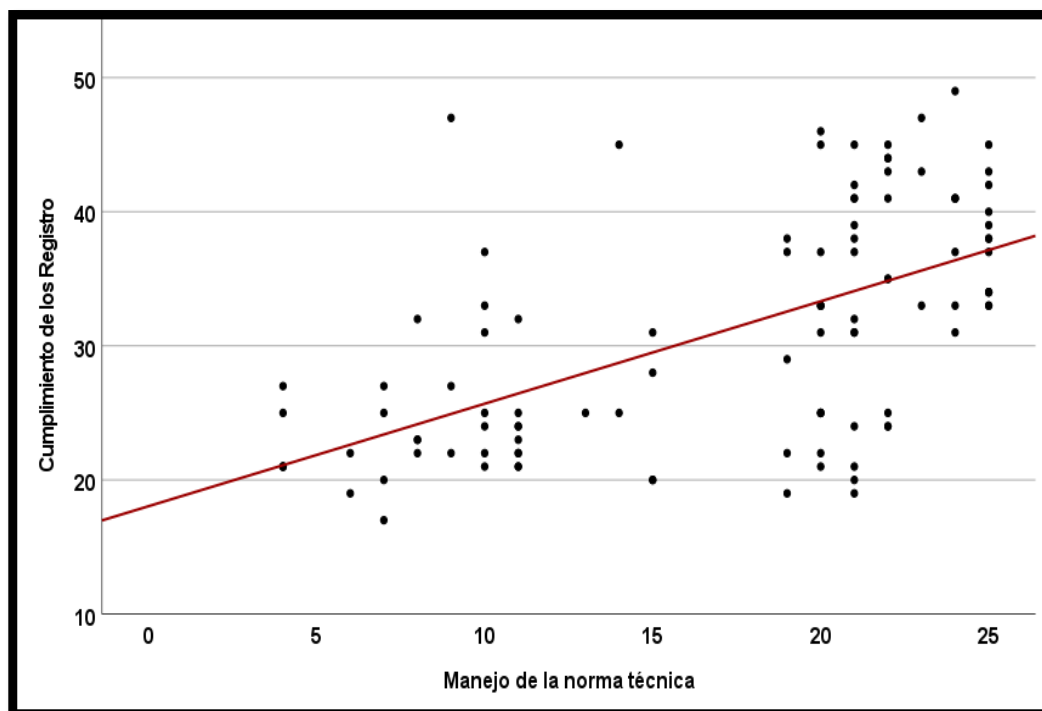
**Tabla 5.2.2. Diagrama de dispersión de Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros.**

		<b>Cumplimiento de los registros</b>	
Rho de Spearman	<b>Manejo de la norma técnica</b>	Coefficiente de correlación	0,601
		Sig. (bilateral)	<0,000
		N	105

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 5.2.2. Se muestra el coeficiente de correlación de Spearman ( $r_s=0,601$ ), lo que permite afirmar que entre los puntajes de las variables existe una correlación positiva significativa, para  $\alpha=0,05$ . Este resultado indica que a mayor nivel de manejo de la norma técnica corresponde mayor nivel de cumplimiento de los registros y a menor nivel de manejo de la norma técnica corresponde menor nivel de cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao.

**Grafico 5.2.1. Diagrama de dispersión de Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros.**



Fuente: Procesamiento de la Tabla 5.2.2



**Tabla 5.2.3. Correlación de los puntajes de Manejo de la Norma Técnica y las Dimensiones del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.**

Dimensiones de Cumplimiento de los registros	Manejo de la norma técnica	
		Rho de Spearman
	Coef. de correlación	0,504
Libro de seguimiento	Sig. (bilateral)	0,000
	Coef. de correlación	0,514
Tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento	Sig. (bilateral)	0,000
	Coef. de correlación	0,477
Sistema de información de salud (HIS)	Sig. (bilateral)	0,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**En la tabla 5.2.3.** Se observa los coeficientes de correlación de Spearman de las puntuaciones de manejo de la norma técnica y las dimensiones de Cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis son positivas y significativas, ya que el p-valor en cada caso son menores a la significancia ( $\alpha=0,050$ ), observándose mayor fuerza ( $r_s=0,514$ ) de correlación entre Manejo de la norma técnica y Tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento y observándose menor fuerza ( $r_s=0,477$ ) de correlación entre Manejo de la norma técnica y la dimensión Sistema de información de salud (HIS).

**Tabla 5.2.4. Correlación de los puntajes de Cumplimiento de los registros y las Dimensiones de Manejo de la Norma Técnica.**

Dimensiones de Manejo de la norma técnica		Cumplimiento de los registros	
		Rho de Spearman	
Diagnóstico	Coef. de correlación	0,442	
	Sig. (bilateral)	0,000	
Tratamiento	Coef. de correlación	0,581	
	Sig. (bilateral)	0,000	
Sistema de registro	Coef. de correlación	0,598	
	Sig. (bilateral)	0,001	

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

**En la tabla 5.2.4.** Se observa los coeficientes de correlación de Spearman de las puntuaciones de cumplimiento de los registros y las dimensiones de manejo de la norma técnica son positivas y significativas, ya que el p-valor en cada caso son menores a la significancia ( $\alpha=0,050$ ), observándose mayor fuerza ( $r_s=0,598$ ) de correlación entre Cumplimiento de los registros Sistema de registro y observándose menor fuerza ( $r_s=0,442$ ) de correlación entre Cumplimiento de los registros y la dimensión Diagnóstico.

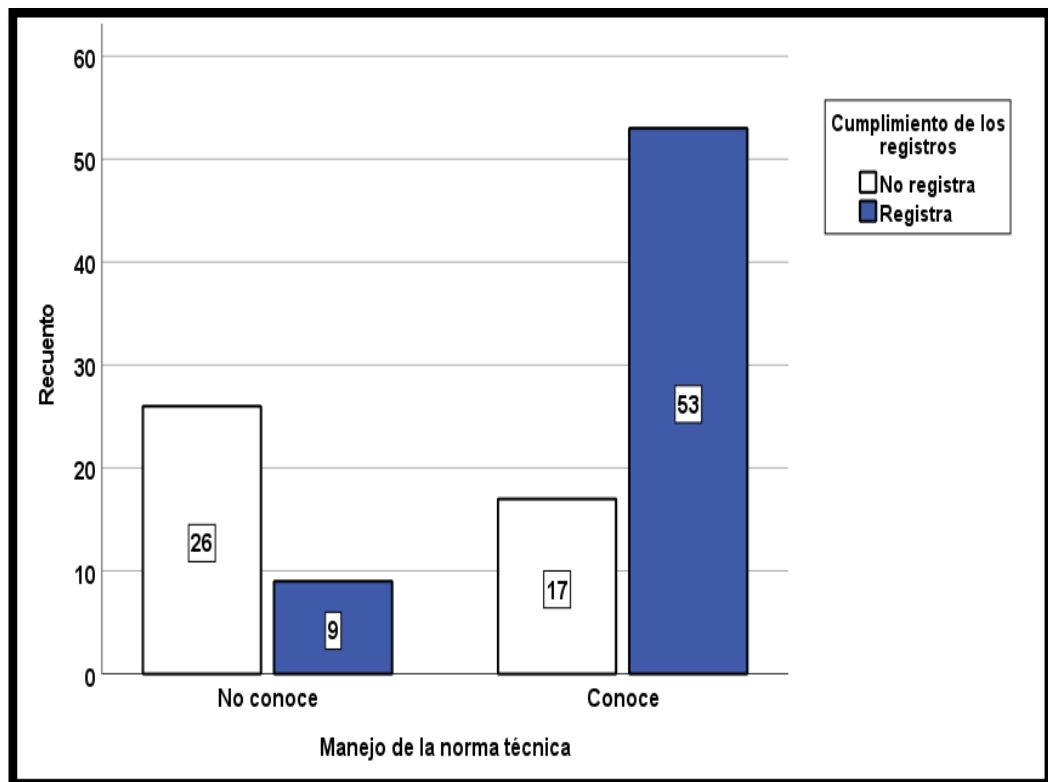
**Tabla 5.2.5. Tabla de contingencia del Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis del Personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, 2022.**

		Cumplimiento de los registros		Total
		No registra	Registra	
<b>Manejo de la norma técnica</b>	No conoce	26	9	35
	Conoce	17	53	70
<b>Total</b>		43	62	105

**Fuente:** Aplicación de los instrumentos en la muestra de estudio.

**En la tabla 5.2.5.** Se observa que la mayoría 50,48% (53) de los profesionales de Salud de la Microred Bonilla- Callao, 2022; el manejo de la norma técnica y si registran el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en la Microred Bonilla-Callao, el 24,76% (26) del personal encuestado no conocen el manejo de la norma técnica y no registran el cumplimiento de los registros, el 16,19% (17) de los profesionales encuestados si conoce el manejo de la norma técnica y no registran el cumplimiento de los registros y el 8,57% (9) de los profesionales encuestados no conocen el manejo de la norma técnica pero si registran el cumplimiento de los registros.

**Grafico 5.2.2. Tabla de contingencia del Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis del Personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, 2022.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 12.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

#### 6.1.1. Prueba de Hipótesis General

##### Formulación de $H_0$ y $H_a$

**$H_0$ :** No existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**$H_a$ :** Existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**Nivel de significancia:**  $\alpha=0,050$

**Prueba estadística:** Se utiliza la prueba rho de Spearman, debido a que los datos son ordinales y no proceden de una distribución normal.

---

		<b>Cumplimiento de los registros</b>	
Rho de Spearman	<b>Manejo de la norma técnica</b>	Coefficiente de correlación	0,601
		Sig. (bilateral)	<0,000
		N	105

---

**Regla de decisión:** Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), es decir se demuestra que: Los puntajes de manejo de la norma técnica se correlaciona con los puntajes del cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022, ya que en la **tabla 5.2.2.** se aprecia que el valor del coeficiente de correlación ( $r_s=0,601$ ) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia  $\alpha=0,050$ .

**Conclusión:** A un nivel de confianza del 95%, se concluye que existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y cumplimiento de

los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

### 6.1.2. Prueba de Hipótesis Específicas

#### Hipótesis específica 1

Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y los libros de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

#### Formulación de $H_0$ y $H_a$

**$H_0$ :** No existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**$H_a$ :** Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022

**Nivel de significancia:**  $\alpha=0,050$

**Prueba estadística:** Se utiliza la prueba rho de Spearman, debido a que los datos son ordinales y no proceden de una distribución normal.

---

		<b>Los libros de seguimiento</b>	
Rho de Spearman	<b>Manejo de la norma técnica</b>	Coeficiente de correlación	0,504
		Sig. (bilateral)	<0,000
		N	105

---

**Regla de decisión:** Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), es decir se demuestra que: Los puntajes de manejo de la norma técnica se correlaciona con los puntajes del registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022, ya que en la **tabla 5.2.3** se aprecia que el valor del coeficiente

de correlación ( $r_s=0,504$ ) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia  $\alpha=0,050$ .

**Conclusión:** A un nivel de confianza del 95%, se concluye que existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

### Hipótesis específica 2

Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022

### Formulación de $H_0$ y $H_1$

**$H_0$ :** No existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**$H_a$ :** Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022

**Nivel de significancia:**  $\alpha=0,050$

**Prueba estadística:** Se utiliza la prueba rho de Spearman, debido a que los datos son ordinales y no proceden de una distribución normal.

		<b>Tarjeta de asistencia y administración de tratamiento</b>	
Rho de Spearman	<b>Manejo de la norma técnica</b>	Coeficiente de correlación	0,514
		Sig. (bilateral)	<0,000
		N	105

**Regla de decisión:** Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), es decir se demuestra que: Los puntajes de manejo de la norma técnica se correlaciona con los puntajes del registro de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022, ya que en la **tabla 5.2.3.** se aprecia que el valor del coeficiente de correlación ( $r_s=0,514$ ) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia  $\alpha=0,050$ .

**Conclusión:** A un nivel de confianza del 95%, se concluye que existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

### **Hipótesis específica 3**

Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

### **Formulación de $H_0$ y $H_1$**

**$H_0$ :** No existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**$H_1$ :** Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

**Nivel de significancia:**  $\alpha=0,050$

**Prueba estadística:** Se utiliza la prueba rho de Spearman, debido a que los datos son ordinales y no proceden de una distribución normal.

		<b>Sistema de información de salud</b>	
Rho de Spearman	<b>Manejo de la norma técnica</b>	Coefficiente de correlación	0,477
		Sig. (bilateral)	<0,000
		N	105

**Regla de decisión:** Con un nivel de significación de  $\alpha=0,05$  se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_a$ ), es decir se demuestra que: Los puntajes de manejo de la norma técnica se correlaciona con los puntajes del registro del sistema de información de salud de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022, ya que en la **tabla 5.2.3.** se aprecia que el valor del coeficiente de correlación ( $r_s=0,477$ ) y el p-valor (0,000) es menor a la significancia  $\alpha=0,050$ .

**Conclusión:** A un nivel de confianza del 95%, se concluye que existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022.

## 6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Los resultados obtenidos en contrastación con otros estudios similares tenemos: En relación entre **el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis** en el personal de salud de la Microred Bonilla, se obtuvo de los 105 encuestados (100%), se observa que la mayoría 50,48% (53) de los profesionales de Salud de la Microred Bonilla; evidencian que conocen el manejo de la norma técnica y si registran el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en la Microred Bonilla-Callao, el 24,76% (26) del personal de salud encuestado no conocen el manejo de la norma técnica y no registran el cumplimiento de los registros, el 16,19% (17) de los profesionales encuestados si conoce el manejo de la norma técnica y no registran el cumplimiento de los registros y el 8,57% (9) de los profesionales encuestados no conocen el manejo de la norma técnica



pero si registran el cumplimiento de los registros. Estos resultados obtenidos indican relación significativa entre el manejo de la norma técnica y cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud.

Nuestros estudios de investigación concuerdan con los resultados de Cali K. (10), quien concluyó tienen un buen manejo del personal de enfermería que se encuentra a cargo de las estrategias de prevención, control y tratamiento de pacientes con tuberculosis. Algunos estudios no concuerdan con los resultados de Avellaneda L. (14), quien encontró que el 84% de los profesionales de la salud, tuvieron un nivel práctico deficiente sobre la norma técnica de salud de tuberculosis.

También concuerda con un estudio similar, en relación con el **cumplimiento de los registros**, se obtuvo resultado de los 105 registros realizados, la mayoría 59,05% (62) si realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en la Microred Bonilla, Callao 2022, mientras que el 40,95% (43) no realizan el cumplimiento de los registros. Los resultados de la investigación concuerdan con el estudio obtenido por Quispe (13), quien concluyó que el mayor porcentaje si registran, es decir si cumplen con los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, sin embargo, un menor porcentaje no registran.

Con estos resultados afirma la Norma Técnica de Tuberculosis (24), que conocer el manejo de norma técnica y registrar cada formato es importante para integrar los equipos de capacitación del personal de salud, porque, deben brindar una atención integral las personas afectadas de la estrategia de tuberculosis que viven en la jurisdicción del EESS y que inician tratamiento.

En cuanto, al primer objetivo específico, se identificó **el manejo de la norma técnica y la dimensión de registro del libro de seguimiento**; los resultados obtenidos evidenciaron un nivel de correlación positiva media

( $r=0,504$ ) observando que el personal de salud conoce el manejo de norma técnica tiene una relación directa con la dimensión del libro de seguimiento. No es posible contrastarlos resultados obtenidos por no existir investigaciones anteriores al objetivo planteado.

Según Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis (24), el libro de seguimiento es la fuente para la elaboración de informes operacionales y estudio de cohorte y es el instrumento oficial de la ESN PCT que debe ser adecuadamente conservado y registrar a las personas diagnosticadas de tuberculosis que viven en la jurisdicción de EESS.

En cuanto, al segundo objetivo específico se identificó **el manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento**; los resultados obtenidos evidenciaron un nivel de correlación positiva considerable ( $r=0,514$ ), observando que el personal de salud conoce el manejo de norma técnica tiene una relación directa con la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento. No es posible contrastarlos resultados obtenidos por no existir investigaciones anteriores al objetivo planteado.

Según la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis (24), es el segundo documento importante, donde todo debe ser registrado en la tarjeta de control de asistencia y administración de medicamento, como es el caso índice, contactos censados, examinados, controlados, registrar las dosis administradas y registrar las actividades desarrolladas para el control de la terapia directamente observada Consolidar la información operacional de la ES PCT de los EESS: Informe operacional, informe bacteriológico, estudios de cohorte, base nominal y remitir al nivel inmediato superior.

En cuanto, al tercer objetivo específico se **identificó el manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud**; los

resultados obtenidos evidenciaron un nivel de correlación positiva media ( $r=0,477$ ), observando que el personal de salud conoce el manejo de norma técnica tiene una relación directa con el registro de sistema de información de salud (HIS). No es posible contrastarlos resultados obtenidos por no existir investigaciones anteriores al objetivo planteado.

### **6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes**

El presente estudio de investigación se desarrolló cumpliendo la normatividad vigente (directiva N° 004-2022-R), respetando los principios éticos y la veracidad respectiva en la recolección y elaboración del informe. La investigación se realizó con la autorización del área de investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, se procedió a solicitar el consentimiento informado y se recolectó la información en forma voluntaria, cuidando en todo momento la confidencialidad y el anonimato en el manejo de la información para la protección datos personales. Por otro lado, se respetó la información citada o referenciada de cada uno de los autores, siendo colocados en las referencias bibliográficas.

## VII. CONCLUSIONES

1. Se evidencio que existe una correlación positiva considerable y significativa entre el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022. Se determinó el 66.67% (70) del personal de salud conoce el manejo de la norma técnica de salud de tuberculosis, y así mismo que el 59.05% (62) realiza el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis; también se evidencia los resultados, prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,601 y una significancia estadística de  $0.000 < 0.05$ .
2. Se evidencio que existe una correlación positiva media y significativa entre el manejo de la norma técnica y la dimensión del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis de la Microred Bonilla - Callao, 2022. Se determinó el 66.67% (70) del personal de salud conoce el manejo de la norma técnica de salud de tuberculosis, y así mismo que el 52.38% (55) realiza el registro de la dimensión del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis; también se evidencia los resultados, prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,504 y una significancia estadística de  $0.000 < 0.05$ .
3. Se evidencio que existe una correlación positiva considerable y significativa entre el manejo de la norma técnica y la dimensión de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis de la Microred Bonilla - Callao, 2022. Se determinó el 66.67% (70) del personal de salud conoce el manejo de la norma técnica de salud de tuberculosis, y así mismo que el 61.90% (65) realiza el registro de la dimensión de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento; también se evidencia los resultados, prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,514 y una significancia estadística de  $0.000 < 0.05$ .

4. Se evidencio que existe una correlación positiva media y significativa entre el manejo de la norma técnica y la dimension del Sistema de Información de Salud (HIS) de la estrategia de tuberculosis de la Microred Bonilla - Callao, 2022. Se determinó el 66.67% (70) del personal de salud conoce el manejo de la norma técnica de salud de tuberculosis, y así mismo que el 61.90% (65) realiza el registro de la dimension del Sistema de Información de Salud (HIS); también se evidencia los resultados, prueba correlación de Spearman un coeficiente de correlación de 0,477 y una significancia estadística de  $0.000 < 0.05$ .

## VII. RECOMENDACIONES

- Capacitar consecutivamente al personal de salud el manejo de la norma técnica de salud de la estrategia de Tuberculosis, a través de sesiones y/ o talleres relacionados a las nuevas modificaciones de la norma técnica, motivando de manera asertiva y trabajo en equipo.
- Fortalecer en el personal de salud con procedimientos precisos y claros sobre el correcto flujo de registros, procesos y métodos de monitoreo continuo, de esta manera se confirma el manejo y registro adecuado.
- Al personal de salud mejorar la dimension del registro del libro de seguimiento, para obtener la información de datos adecuados y realizar informes operacionales e intervenciones de planes de mejora.
- A la Jefatura de la Microred Bonilla realizar supervisiones directas al personal de salud sobre los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis para mejorar la calidad y cumplimientos de los registros.
- Reforzar cada centro/puesto de salud de la estrategia de prevención y control de tuberculosis con personal capacitado y calificado, de acuerdo a las normas técnicas con responsabilidad y confiabilidad.
- A la Oficina de Coordinación de Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis de la Microred Bonilla concientizar y socializar las modificaciones de la Norma Técnica de Tuberculosis en el personal de salud para mejorar sus capacidades y competencias en la prevención y control de tuberculosis.
- Establecer objetivos y metas trazadas por la estrategia de tuberculosis, a través de técnicas y habilidades para el equipo multidisciplinario, que se vea reflejado en atención y cuidados hacia las personas afectadas de tuberculosis.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis (SIGTB). Lima, Perú; 2019.
2. Organización Mundial de la Salud. La Tuberculosis. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. [Internet]. Washington, D.C: OPS; 2023. Consultado 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas. Informe regional 2021. Washington, D.C.: OPS; 2022. [ Consultado 18 de enero del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275126493>.
4. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis - MINSA. Situación Actual de la TB en el Perú. Lima; 2023. [ Consultado 18 de enero del 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2022/SE272022/04.pdf>
5. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud. Compromiso de Gestión suscrito entre: Directora de Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud y el director de la Dirección de Diresa Callao. Callao; 2019. [Consultado el 04 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190906125306.pdf>
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Taller de Análisis de los Sistemas de Información de Tuberculosis. OPS 2013. Bogotá, Colombia. [Internet] [citado 02 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Informe-Taller-Sistemas-Informacion-Colombia-2013.pdf>

7. Organización Panamericana de la Salud. Manual Operativo de OMS sobre tuberculosis [Internet]. 1ª ed. Washington, D.C: OPS; 2022. [Consultado el 04 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://iris.paho.org>.
8. Gobierno Regional del Callao-Diresa Callao. Análisis Situacional de Salud Región Callao. Callao; 2022. [Consultado el 04 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0020742021.pdf>
9. Ministerio de Salud. Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis. [Internet]. Lima; 2022. [ Consultado 04 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://sites.google.com/view/sigtbayuda/>
10. Cali K. Manejo de las Estrategias de Prevención y de Control de Tuberculosis por el Personal de Enfermería de un Centro de Salud de la Ciudad de Guayaquil. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Guayaquil. Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Ecuador, 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8962/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-379.pdf>
11. Arenas M. y otros. Conocimientos sobre la Aplicación de la Guía de Atención de tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar por el Personal de Salud de un Hospital Nivel I de la Ciudad de Guadalajara de Buga del Valle del Cauca en el año 2017 - 2018. [Tesis para optar el Título de Médico General]. Universidad Central del Valle del Cauca. Colombia. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uceva.edu.co/bitstream/handle/20.500.12993/1084/T00030646.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Luna J. La investigación realizada “Evaluación del Indicador de Seguimiento Del Programa de Control de Tuberculosis de la Secretaria de Salud Departamental de Bolívar, durante el período comprendido de enero de 2016 a diciembre de 2018. [Tesis para optar al grado de Magister en Salud Publica]. Barranquilla. Universidad del Norte, Colombia, 2019. Disponible en:



<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle//10584/9662/Tesis%2073203229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Quispe, W. Cumplimiento de los registros de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrana, Juliaca – 2016. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/zlg5olry-cumplimiento-registros-estrategia-prevencion-tuberculosis-hospital-medrano-juliaca.html>
14. Avellaneda, L. Nivel de conocimientos del personal de salud y aplicación de la norma técnica de la tuberculosis, Centro de Salud Monsefú. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5390/Avellana%20Zamora%2c%20Lucero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Zapata E, Arce L. Cumplimiento de la Norma Técnica Minsa Vigente en las Estrategias de Tuberculosis de las Penitenciarías de la Región Norte del Perú, 2018. [Tesis para optar el Título de Médico Cirujano]. Chiclayo. Universidad San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6007>
16. Yupanqui Y. La Satisfacción del Paciente y el Nivel de Cumplimiento de la Norma Técnica de Tuberculosis en las Enfermeras de la Red Asistencial Ica Essalud Julio 2021. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Ica. Universidad Privada San Juan Bautista; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4297>
17. Ricse J, Rojas S. Aplicación de la Norma Técnica de Salud y la Actitud frente a la Tuberculosis en el Profesional de Enfermería – Hospital Regional Docente de Medicina Tropical Dr. Julio Cesar Demarini Caro, Chanchamayo, 2022. [Tesis para optar al posgrado de Magister en Salud Pública]. Lima. Universidad Nacional del Callao; 2023. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7934>

18. Equipo editorial Etecé. Teoría del Conocimiento. Última edición: [Internet]; 2021. [Consultado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/teoria-del-conocimiento/#ixzz7vhSz8Ev0>
19. Chacón, A. La génesis del conocimiento: de la sensación a la razón. Educere, vol. 21: [Internet]; 2017. [Consultado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/44035/articulo1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Future of people. Tipos de conocimiento. [Internet]; 2021. [Consultado 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.crehana.com/blog/estilo-vida/tipos-conocimiento-ejemplos/>
21. Economipedia. Teorías del Aprendizaje. [Internet]; 2021. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/teorias-del-aprendizaje.html>
22. Enfermería Digital. Teoría de Formación Patricia Benner. [Internet]; 2022. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeradigital.com/blog/teoria-formacion-patricia-benner>
23. Enfermería Virtual. Callista Roy: Modelo de Adaptación. [Internet]; 2021. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/callista-roy-modelo-de-adaptacion/>
24. DPCTB. Conociendo la TB. Dirección de Prevención y control de tuberculosis. [Internet]; 2019. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
25. Ministerio de Salud. NTS N°104-DGSP/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis, Lima; 2023. [Internet]; 2013. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma\\_t%C3%A9cnica\\_de\\_salud\\_para\\_la\\_atenci%C3%B3n\\_integral\\_de\\_las\\_personas\\_afectadas\\_por\\_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/382664/Norma_t%C3%A9cnica_de_salud_para_la_atenci%C3%B3n_integral_de_las_personas_afectadas_por_tuberculosis20191011-25586-i65fww.pdf)
26. Ucha, F. Definición de Cumplimiento. [Internet]; 2023. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>

27. Instituto Nacional de Calidad. Normas Técnicas Peruanas. [Internet]; 2023. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inacal/noticias/510425-inacal-aprueba-normas-tecnicas-peruanas-para-impulsar-la-gestion-de-la-innovacion-en-las-organizaciones>
28. OMS/OPS. Estándares y procedimientos para la generación y el uso de la evidencia - Registro. [Internet]; 2014. [Consultado 07 de febrero del 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=artic](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=artic)
29. Ministerio de Salud. Modificatoria de la NTS N°104-DGSP/MINSA: Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis. Aprobada por R.M. N°752-2018/MINSA. Lima; 2018. [Internet]; 2018. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20230327154058.pdf>
30. Instituto Nacional del Cáncer. Registro Personal de Salud. [Internet]; 2023. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/registro-personal-de-salud>
31. HIS MINSA. Sistema de Salud Asistencial. [Internet]; 2015. [Consultado 11 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/hisminsa/>
32. Tipacti C, Flores N. Metodología de la Investigación en Ciencias Neurológicas. 1.ª ed. Lima: Imprenta Unión; 2012.
33. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta externa. Sistema de Información de Consulta Externa. [Internet]; 2016. [Consultado 16 de febrero del 2023]. Disponible en: [ESN-Control de la Tuberculosis.2013.pdf \(diresatumbes.gob.pe\)](#).

## **ANEXOS**

## **ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>TÍTULO: “MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA - CALLAO, 2022”</b>					
<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
<p>Cuál es la relación que existe entre el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022?</p> <p style="text-align: center;"><b>PROBLEMAS ESPECÍFICO 1</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, ¿2022?</p>	<p>Determinar el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>OBJETIVOS ESPECÍFICO 1</b></p> <p>Identificar el manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022.</p>	<p>Existe relación significativa entre el manejo de la norma técnica y el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022.</p> <p style="text-align: center;"><b>HIPOTESIS ESPECÍFICO 1</b></p> <p>Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro del libro de seguimiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022.</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Manejo de la Norma</p> <p><b>VARIABLE 2</b> Cumplimiento de los Registros</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostico</li> <li>• Tratamiento</li> <li>• Sistema de Registro</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Libro de Seguimiento.</li> <li>• Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Tratamiento.</li> <li>• Sistema de Información de Salud (HIS)</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Cuantitativo</p> <p style="text-align: center;"><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptivo-Correlaciona</p> <p style="text-align: center;"><b>MÉTODO</b> Deductivo</p> <p style="text-align: center;"><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p><b>V1:</b> Población 145 y muestra de 105 personal de salud de la Microred Bonilla.</p> <p><b>V2:</b> Población 198 y muestra de 105 registros de la Microred Bonilla.</p>

<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICO 2</b></p> <p>¿Cuál es la relación del manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022?.</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICO 2</b></p> <p>¿Identificar el manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022?</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICO 2</b></p> <p>Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro de la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022.</p>			<p><b>TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS TECNICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario</li> <li>• Observación</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuestionario tipo Dicotómica cerrado para medir el manejo de la norma técnica en el personal de salud.</li> </ul>
<p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICO 3</b></p> <p>¿Cuál es la relación del manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICO 3</b></p> <p>Identificar el manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICO 3</b></p> <p>Existe relación significativa del manejo de la norma técnica y el registro del sistema de información de salud de la estrategia de tuberculosis en el personal de salud de la Microred Bonilla-Callao, 2022.</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lista de chequeo para medir el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis.</li> </ul>

## ANEXO 02 INSTRUMENTO N° 1

### “MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA - CALLAO, 2022”

#### INTRODUCCIÓN

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo determinar la relación entre el manejo de la norma y cumplimiento de los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis en el equipo multidisciplinario. Los resultados que se obtengan del presente estudio servirán de base para nuevos métodos de formación y capacitación del personal de salud.

Recuerde que los resultados de la encuesta se utilizarán únicamente con fines de estudio, la misma que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener sus respuestas con veracidad y total sinceridad, se le agradece anticipadamente su participación.

#### INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan una serie de preguntas, marque Ud. Con un aspa (X) la que considere correcta.

#### DATOS GENERALES Y SOCIODEMOGRÁFICOS

##### A. ¿Cuál es su Centro de Salud?

- a) C.S. Manuel Bonilla (      )
- b) C.S. Alberto Barton (      )
- c) C.S. Puerto Nuevo (      )
- d) C.S. La Punta (      )
- e) C.S. San Juan Bosco (      )

##### B. ¿Cuál es su edad?

- a) 18 – 25 (      )
- b) 26 – 34 (      )
- c) 35 – 45 (      )
- d) 46 – 59 (      )
- e) 60 + (      )

**C. ¿Cuál es su género?**

a) Femenino ( )

b) Masculino ( )

**D. ¿Cuál es su profesión?**

a) Médico ( )

b) Enfermera ( )

c) Técnico de Enfermería ( )

d) Nutricionista ( )

e) Psicólogo ( )

f) Servicio Social ( )

**I PARTE: MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA**

<b>DIAGNÓSTICO</b>			
<b>N°</b>	<b>PREGUNTAS</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>
1	¿Los diagnósticos de la tuberculosis son cuatro: Bacteriológico, clínico-radiológico, TB Extrapulmonar y TB latente?		
2	¿Las pruebas rápidas fenotípicas y moleculares para detección de TB MDR son: MODS, Griess y MGIT?		
3	¿Las pruebas rápidas de sensibilidad detectan el resultado entre 7 a 15 días, según Norma Técnica de salud?		
4	¿Todas las pruebas de sensibilidad rápida detectan resistencia a isoniacida y rifampicina?		
5	¿El resultado de las pruebas convencionales Agar en placa y medio Lowenstein Jensen se demoran aproximadamente 60 días?		
6	¿Son exámenes auxiliares que apoyan al diagnóstico: Espudo mensual, cultivo mensual, hemograma completo, glucosa, creatinina, perfil hepático (inicio y cambio de fase), prueba de ELISA, descarte de embarazo, radiografía de tórax (inicio, cambio de fase y término de tratamiento)?		
7	¿Las evaluaciones del profesional de enfermería deben ser mensuales?		
8	¿Las evaluaciones del profesional del servicio social, psicología, nutrición, obstetricia son 3 veces durante una TB sensible?		
<b>TRATAMIENTO</b>			
9	¿Los Esquemas de tratamiento para TB resistente son de tres tipos: Estandarizado, Empírico e Individualizado?		



10	¿El Esquema Empírico inicia tratamiento con prueba de sensibilidad rápida y con la prueba convencional?		
11	¿Los principales factores de riesgo para TB resistente según la norma técnica de salud son: el fracaso a esquema con medicamentos de primera línea y contacto de caso confirmado de TB resistente?		
12	¿En los pacientes con factores de riesgo para TB resistente y/o deterioro clínico - radiológico y no presentan resultado de PS rápida o convencional, la indicación del esquema de tratamiento estará a cargo del médico consultor?		
13	¿El tratamiento de un TB Pulmonar sensible dura en la Primera fase (2 meses-diario) y en la Segunda Fase (4 meses-interdiario)?		
14	¿El tratamiento de un TB Extrapulmonar, incluido TB pleural dura en la Primera fase (2 meses-diario) y en la Segunda Fase (10 meses-diario)?		
15	¿El tratamiento de un TB Pulmonar con infección VIH/SIDA, dura en la Primera fase (2 meses-diario) y en la Segunda Fase (7 meses-interdiario)?		
16	¿El tratamiento de un TB resistente es de 9 meses (resistente a H), 18 meses (resistente R y MDR) y 24 meses (XDR)?		
17	¿Las reacciones adversas a medicamentos anti-tuberculosis (RAM) de primera y segunda línea, están establecidas en la norma técnica de salud?		
<b>SISTEMA DE REGISTROS</b>			
18	¿El formato de solicitud de investigación bacteriológica indica el estudio de muestras del Sintomático Respiratorio Identificado (S.R.I.) y de casos probables de tuberculosis?		
19	¿El llenado de los Libros de registro y seguimiento de pacientes es responsabilidad del personal de enfermería de la ESN-PCT del EE.SS.?		
20	¿En los Libros de registro y seguimiento de pacientes contiene información para elaborar el informe operacional, trimestral y los reportes de estudio de cohortes?		
21	¿En el Libro de registro y seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera y segunda línea solo se registra a las personas afectadas por tuberculosis que viven en la jurisdicción del EE.SS.?		
22	¿Las tarjetas de control de tratamiento con medicamentos de primera y segunda línea registran las actividades desarrolladas para el control de la terapia directamente observada?		
23	¿La tarjeta de color amarillo para los pacientes que reciben medicamentos de primera línea y el color celeste para los que reciben medicamentos de segunda línea?		
24	¿En el registro y codificación de la estrategia de tuberculosis presentan las actividades más frecuentes?		
25	¿Reconoce que cada atención con paciente debe ser codificada por cada profesional de salud en el HIS?		

**ANEXO 03  
INSTRUMENTO N° 2**

**LISTA DE COTEJO DE CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA  
ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA  
MICRORED BONILLA – CALLAO, 2022.**

**I. DATOS GENERALES:**

N° de lista: .....

Fecha: .....

**REGISTRO DE REVISIÓN DOCUMENTAL**

<b>DIMENSIONES</b>	<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NO REGISTRA (1)</b>	<b>REGISTRA (2)</b>
<b>LIBROS DE SEGUIMIENTO</b>	1	Red de Salud.		
	2	Establecimiento de salud.		
	3	Responsable de la atención.		
	4	Número de orden.		
	5	Fecha de ingreso.		
	6	Apellidos y nombre del paciente.		
	7	Sexo del paciente.		
	8	Edad del paciente.		
	9	Número de la historia clínica o ficha familiar.		
	10	TB Pulmonar o Extra Pulmonar.		
	11	Condición del ingreso del paciente.		
	12	Transferencias recibidas.		
	13	Resultados de Baciloscopia o cultivo.		
	14	Control de BK.		
	15	Modificación del tratamiento: motivos		

	16	Transferencias sin confirmar.		
	17	Condición del egreso.		
	18	Factores de riesgo.		
<b>TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACION DE TRATAMIENTO</b>	19	Red de Salud.		
	20	Historia clínica o formulario familiar.		
	21	Número de caso.		
	22	Establecimiento de Salud.		
	23	Apellidos y nombres del paciente.		
	24	Ocupación del paciente.		
	25	Dirección del paciente.		
	26	Administración del BCG.		
	27	Talla y peso.		
	28	Documento Nacional de Identidad.		
	29	BK inicial.		
	30	Cultivo inicial		
	31	Tipo de Tuberculosis Pulmonar, Extrapulmonar		
	32	Fecha de inicio del tratamiento.		
	33	Medicamentos y dosis.		
	34	Control de peso.		
	35	BK actual.		
	36	Cultivo actual.		
	37	RAFA y/o hospitalización.		
	38	Fecha de egreso.		
39	Condición del egreso.			
<b>SISTEMA DE INFORMACION (HIS)</b>	40	Fecha en que se realizó la atención.		
	41	Número de historia clínica y Documento		

		Nacional de Identidad.		
	42	Financiamiento de Salud.		
	43	Pertenencia étnica		
	44	Distrito de procedencia del paciente.		
	45	Edad del paciente.		
	46	Sexo del paciente.		
	47	Condición de Ingreso en el Establecimiento de Salud.		
	48	Condición de Ingreso en el Servicio de Salud.		
	49	Diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad.		
	50	Tipo de diagnóstico.		
	51	Número del laboratorio con números enteros o siglas.		
	52	Código de clasificación internacional de enfermedades (CIE).		

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“Manejo de la Norma Técnica y Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Callao, 2022”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

#### DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “.....”,  
Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante

ANEXO 05

BASE DE DATOS

“MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA - CALLAO, 2022”

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29			
1	C.S. Alhambra	35-45	Enfermería	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
2	C.S. Alhambra	25-34	Hfídico	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2		
3	C.S. Alhambra	35-45	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
4	C.S. Alhambra	25-34	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2		
5	C.S. La Paola	35-45	Maneja	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2		
6	C.S. La Paola	46-59	Maneja	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
7	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
8	C.S. Alhambra	58-	Maneja	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
9	C.S. Alhambra	35-45	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
10	C.S. Paucallpa	35-45	Maneja	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2		
11	C.S. San Juan	46-59	Maneja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
12	C.S. Alhambra	35-45	Enfermería	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
13	C.S. Paucallpa	25-34	Maneja	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2		
14	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2		
15	C.S. La Paola	35-45	Hfídico	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
16	C.S. Alhambra	35-45	Maneja	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	
17	C.S. San Juan	46-59	Maneja	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
18	C.S. La Paola	46-59	Maneja	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
19	C.S. Alhambra	58-	Maneja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
20	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
21	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	
22	C.S. San Juan	35-45	Maneja	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
23	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
24	C.S. La Paola	25-34	Maneja	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	
25	C.S. Alhambra	25-34	Maneja	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2		
26	C.S. Paucallpa	35-45	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2		
27	C.S. Paucallpa	58-	Maneja	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	
28	C.S. San Juan	25-34	Maneja	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
29	C.S. Alhambra	35-45	Maneja	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
30	C.S. San Juan	25-34	Maneja	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
31	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	
32	C.S. Alhambra	35-45	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
33	C.S. Alhambra	25-34	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
34	C.S. Alhambra	35-45	Enfermería	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
35	C.S. Alhambra	35-45	Maneja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	
36	C.S. Alhambra	25-34	Maneja	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	
37	C.S. Alhambra	46-59	Hfídico	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
38	C.S. Alhambra	46-59	Maneja	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
39	C.S. La Paola	35-45	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
40	C.S. La Paola	58-	Maneja	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
41	C.S. Paucallpa	25-34	Maneja	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
42	C.S. Paucallpa	35-45	Enfermería	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	C.S. La Paola	46-59	Maneja	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
44	C.S. La Paola	35-45	Hfídico	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	
45	C.S. Paucallpa	35-45	Maneja	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	C.S. Paucallpa	46-59	Hfídico	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
47	C.S. Paucallpa	35-45	Maneja	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
48	C.S. Paucallpa	35-45	Enfermería	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	C.S. San Juan	46-59	Maneja	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	C.S. San Juan	46-59	Maneja	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
51	C.S. San Juan	46-59	Enfermería	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
52	C.S. Alhambra	35-45	Maneja	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

63	C.S. Hannel Paul	35 - 45	Masculin	Médico	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2			
64	C.S. Hannel Paul	26 - 34	Femenino	Médico	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
65	C.S. Hannel Paul	26 - 34	Femenino	Médico	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
66	C.S. Hannel Paul	46 - 59	Masculin	Médico	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
67	C.S. Alberto Paul	46 - 59	Femenino	Técnicos de café	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	
68	C.S. Hannel Paul	35 - 45	Femenino	Médico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
69	C.S. Alberto Paul	26 - 34	Femenino	Enfermera	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
70	C.S. Alberto Paul	35 - 45	Femenino	Médico	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
71	C.S. Alberto Paul	68 -	Femenino	Técnicos de café	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	
72	C.S. Alberto Paul	26 - 34	Femenino	Enfermera	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
73	C.S. Alberto Paul	46 - 59	Femenino	Médico	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
74	C.S. Alberto Paul	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
75	C.S. Alberto Paul	46 - 59	Femenino	Servicio Social	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
76	C.S. Alberto Paul	68 -	Masculin	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
77	C.S. Alberto Paul	35 - 45	Femenino	Painéloga	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	
78	C.S. Alberto Paul	68 -	Masculin	Médico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
79	C.S. Alberto Paul	46 - 59	Femenino	Médico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	
80	C.S. Alberto Paul	46 - 59	Femenino	Enfermera	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
81	C.S. Alberto Paul	26 - 34	Femenino	Enfermera	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	
82	C.S. Alberto Paul	26 - 34	Femenino	Médico	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	
83	C.S. Alberto Paul	68 -	Masculin	Enfermera	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
84	C.S. Alberto Paul	68 -	Masculin	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	
85	C.S. Alberto Paul	46 - 59	Femenino	Médico	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
86	C.S. Alberto Paul	35 - 45	Femenino	Enfermera	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
87	C.S. Alberto Paul	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
88	C.S. Alberto Paul	26 - 34	Femenino	Técnicos de café	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
89	C.S. Alberto Paul	26 - 34	Femenino	Técnicos de café	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2
90	C.S. Parcela Hara	35 - 45	Femenino	Painéloga	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	
91	C.S. Parcela Hara	26 - 34	Femenino	Enfermera	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
92	C.S. Parcela Hara	35 - 45	Femenino	Enfermera	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	C.S. Parcela Hara	35 - 45	Masculin	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	
94	C.S. Parcela Hara	26 - 34	Masculin	Técnicos de café	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2
95	C.S. Parcela Hara	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	
96	C.S. Parcela Hara	68 -	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	
97	C.S. Parcela Hara	26 - 34	Masculin	Técnicos de café	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
98	C.S. Parcela Hara	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
99	C.S. Parcela Hara	46 - 59	Masculin	Técnicos de café	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
100	C.S. La Paula	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
101	C.S. La Paula	68 -	Masculin	Técnicos de café	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	
102	C.S. La Paula	46 - 59	Femenino	Técnicos de café	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
103	C.S. La Paula	26 - 34	Masculin	Técnicos de café	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2
104	C.S. La Paula	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	C.S. La Paula	46 - 59	Masculin	Técnicos de café	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
106	C.S. San Juan Pae	35 - 45	Femenino	Técnicos de café	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2







88	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2							
89	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1				
90	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1							
91	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2							
92	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2				
93	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1				
94	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1		
95	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1			
96	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2		
97	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2			
98	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2			
99	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1				
100	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
101	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2		
102	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
103	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1		
104	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1
105	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	

## ANEXO 06

### INDICADORES DE LOS REGISTROS DEL LIBRO DE SEGUIMIENTO

- a) Región de Salud: Anotar el nombre de la Región de Salud donde se ubica el establecimiento de salud.
- b) Red de Salud: Anotar el nombre de la Red de Salud donde se ubica el establecimiento de salud.
- c) Establecimiento de Salud: Anotar el nombre del Puesto, Centro de Salud, Hospital u otra institución donde se administra el tratamiento.
- d) Responsable: Anotar el nombre de la enfermera y/o técnico de enfermería encargado de registrar a los pacientes.
- e) N° de Orden: Anotar los números en forma correlativa de acuerdo con el orden en que ingresan los casos de TB al establecimiento para iniciar tratamiento, sean estos BK (+) o BK (-). Empezar con el N° 1 el primer día útil del mes de enero y terminar el 31 de diciembre. Esto permitirá un correcto registro y conocer el número total de Casos por año. Trazar con una Línea al concluir el registro mensual informado.
- f) Apellidos y Nombres: Escribir con letra imprenta y completo los apellidos y nombres de la persona afectada con TB.
- g) Fecha de ingreso: Anotar el día, mes y año con números cuando el paciente toma la primera dosis de medicamento.
- h) Edad: Anotar la edad en el casillero correspondiente, de acuerdo con el sexo masculino (M) o femenino (F).
- i) TB Pulmonar o Extrapulmonar: De presentarse dos diagnósticos en el mismo caso, registrar el que tenga confirmación bacteriológica.
- j) Ingreso de Pacientes:
  - Nuevo: Es el paciente diagnosticado con TB por primera vez, ya sea de TB pulmonar o Extrapulmonar, y que inicia tratamiento o que ha recibido medicamentos anti-tuberculosis por menos de 30 días.
  - Recaída: Paciente con nuevo episodio de actividad tuberculosa después de haber completado tratamiento exitoso. En el recuadro anotar con

números el N° de veces (1, 2,3 etc.) Por el que reingresa el paciente como recaída.

- Abandono Recuperado: Paciente que no concurrió a recibir tratamiento por más de 30 días y luego de ese tiempo vuelve al establecimiento de salud a recibir medicamentos y reinicia con la 1ra dosis. En el recuadro correspondiente anotar con números el N° de veces (1,2 3 etc.) Por lo que reingresa el paciente como abandono recuperado.

k) Transferencias Recibidas: Son los pacientes que por cambio de jurisdicción proceden de otros establecimientos, serán registrados, asignándoles un número y marcando con un aspa (X) en transferencia recibida.

Las transferencias recibidas no se reportan en el informe operacional ya que fueron informadas por el establecimiento de salud donde inició tratamiento.

l) BK Inicial: Anotar el resultado de la baciloscopia con que ingresa el paciente. Si la baciloscopia es positiva (+) anotar el No de cruces con tinta roja y negativo (-) con tinta azul o negra.

m) BK Control: Anotar en el casillero correspondiente al mes de tratamiento, el resultado de la baciloscopia.

n) Condición de Egreso: Deberá anotarse la fecha en el casillero respectivo cuando el paciente es dado de alta de la Estrategia TB.

- Curado: Paciente que cumplió el esquema de tratamiento indicado y sale de alta con BK (-).

- Abandono: Paciente que no concurre a recibir su tratamiento por más de 30 días consecutivos. Paciente transferido a un establecimiento de salud y éste no comunica la recepción de este.

- Fracaso: Todo paciente en tratamiento regular y estrictamente supervisado cuyo cultivo de BK del cuarto mes de tratamiento es positivo.

- Fallecido: Paciente que muere durante el periodo de tratamiento.

o) Transferencia Sin Confirmar: Son los pacientes enviados a otros establecimientos de salud de los cuales se recibió la confirmación de su recepción por el establecimiento, pero no se tiene la información de la

condición de egreso. El paciente es transferido a un establecimiento de salud y éste no comunica la recepción de este, el caso será considerado abandono.

p) Factor de riesgo: Anotar algún factor de riesgo identificado en la persona afectada con tuberculosis, por ejemplo: contacto de TB, infección, comorbilidad, Ca, trabajador de salud, etc.

q) Observaciones: Anotar los datos importantes y pueda ayudar en el manejo y seguimiento del paciente, por ej.: localización Extrapulmonar, establecimiento al que es transferido, RAFA, etc.

## **INDICADORES QUE SE CONSIDERAN TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO**

a) Región de Salud: Anotar el nombre de la Región de Salud donde se ubica el establecimiento de salud.

b) Red de Salud: Anotar el nombre de la Red de Salud donde se ubica el establecimiento de salud.

c) Establecimiento de Salud: Anotar el nombre del Puesto, Centro de Salud, Hospital u otra institución donde se administra el tratamiento.

d) Historia clínica: Anotar el número de la historia.

e) Número de caso: Escribir el número de caso de acuerdo con el orden dado al paciente.

f) Apellidos y nombres: Escribir con letra imprenta y completo los apellidos y nombres de la persona afectada con TB.

g) Ocupación: Es la descripción de lo que se dedica el paciente o su profesión.

h) Dirección: La ubicación donde vive el paciente.

i) Fecha de ingreso: Anotar el día, mes y año con números cuando el paciente toma la primera dosis de medicamento.

j) Edad: Anotar la edad en el casillero correspondiente.

k) Sexo: Anotar de acuerdo con el sexo masculino (M) o femenino (F).

- l) DNI: Anotar el número de documento nacional.
- m) Vacuna de BCG: Anotar si aplicó al paciente la vacuna.
- n) Peso y talla: Anotar el peso exacto y la talla de paciente.
- o) Bk inicial: Anotar el resultado de la baciloscopía con que ingresa el paciente. Si la baciloscopía es positiva (+) anotar el No de cruces con tinta roja y negativo (-) con tinta azul o negra.
- p) Cultivo inicial: Anotar la fecha, resultado y número de laboratorio que se realizó el cultivo.
- q) Tuberculosis pulmonar o Extrapulmonar: De presentarse dos diagnósticos en el mismo caso, registrar el que tenga confirmación bacteriológica y su localización.
- r) Fecha inicio de tratamiento: Se anotará la fecha de inicio del tratamiento que se realizará al paciente.
- s) Fases de tratamiento: Se anotará en todas las fases de tratamiento (primera, segunda, etc.), medicamento que se aplicará, el control de peso, resultado de baciloscopía y cultivo

## **INDICADORES QUE SE CONSIDERAN EN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE SALUD (HIS)**

- Fecha de atención: Se registra el día en que se realiza la atención.
- Número de historia clínica /ficha familiar: en este casillero se registra de acuerdo con la naturaleza de la actividad que se realiza.
- Financiamiento de Salud: Los financiamientos de la Salud cumplen tres funciones importantes e interrelacionadas recaudar fondos suficientes para la salud, mancomunado para dispersar los riesgos financieros asociados al pago de la atención y usar los fondos conseguidos para adquirir y suministrar los servicios de salud deseado.
- Pertenencia étnica: Se define como patrimonio cultural compartido por un grupo de personas, la raza se define como categoría social, basada en aspectos y ascendencia.

- Distrito de procedencia: El distrito es donde están ubicada las instituciones o el grupo humano organizando o donde se realizó la actividad.
- Edad: Se registra la edad actual del paciente indicado en números y entero.
- Sexo: Se indica en dos opciones como masculino y femenino.
- Establecimiento: Se registra la condición del paciente respecto al establecimiento.
  - Nuevo (n): La persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud.
  - Continuator: Es aquella persona que acude a atenderse en el establecimiento por segunda o más veces en el año.
  - Reingreso: es la persona que acude por primera vez en el año al establecimiento, pero ya ha sido atendida anteriormente en el establecimiento de salud en años anteriores.
- Servicio: se registra la condición del paciente en el servicio.
  - Nuevo (n): La persona que por primera vez en su vida acude a solicitar atención de salud.
  - Continuator: Es aquella persona que acude a atenderse en el servicio por segunda o más veces en el año.
  - Reingreso: Es la persona que acude por primera vez en el año al servicio, pero ya ha sido atendida anteriormente en el servicio de salud en años anteriores.
- Diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad de salud: En el caso de enfermedades, en el primer casillero debe registrarse el motivo de consulta o atención por el que acude el usuario, teniendo especial cuidado en hacerlo con letra clara y legible, la condición de riesgo, daño externo y causa de daños siendo posible anotar 3 diagnóstico y/o actividad.
- Tipo de diagnóstico: se establece la condición del diagnóstico.
  - Diagnóstico presuntivo: Únicamente cuando no existe certeza del diagnóstico y/o éste requiere de algún resultado de laboratorio. Su carácter es provisional.

- Diagnóstico definitivo: Cuando se tiene certeza del diagnóstico por evaluación clínica y/o por exámenes auxiliares y debe ser escrito una sola vez para el mismo evento (episodio de la enfermedad cuando se trate de enfermedades agudas y solo una vez para el caso de enfermedades crónicas) en un mismo paciente.

-Diagnóstico repetido: Cuando el paciente vuelve a ser atendido para el seguimiento de un mismo episodio o evento de la enfermedad en cualquier otra oportunidad posterior a aquella en que se estableció el diagnóstico definitivo.

- Laboratorio: Debe ser registrado por el personal asistencial su uso está sujeto a las consideraciones específicas de cada estrategia.

- Código (CIE/CPT): El CIE determina la clasificación y la codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales y causas externas de daños y/o enfermedades, se utiliza a nivel internacional para fines estadísticos relacionados con morbilidad y mortalidad

b) Instrucciones para el registro y codificación de las actividades de PCT en el HIS.<sup>27</sup>



## ANEXO 07

### FORMATO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: "MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA - CALLAO, 2022"

#### I. DATOS GENERALES:

1.1	Apellidos y Nombres del Informante:	Figuroa Apaza Jessica Patricia
1.2	Grado Académico del Informante:	Magíster en Gestión de los Servicios de Salud
1.3	Cargo y/o Institución donde Labora:	C.S. 3 de Febrero-Pachacútec
1.4	Tipo de Instrumento sujeto a validación:	Cuestionario
1.5	Autor del Instrumento:	Marrujo Baylón Erika Ynés

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		0 - 20%				25 - 40%				45 - 60%				65 - 80%				85 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulada con lenguajes apropiados y comprensibles.																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas (o acciones) observables que responden al motivo principal.																			X	
3. Actualidad	Está adecuado al marco legal o/y al avance de la ciencia y la tecnología.																			X	
4. Organización	Está organizado de forma lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos requeridos.																			X	
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar la imparcialidad.																		X		
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8. Coherencia	Evidencia coherencia con las variables, dimensiones e indicadores																		X		
9. Metodología	La manera como se presenta la secuencia del contenido del instrumento permite el logro del objetivo para el que fue planteado.																			X	
10. Pertinencia	El instrumento comporta elementos pertinentes para el logro del objetivo.																			X	

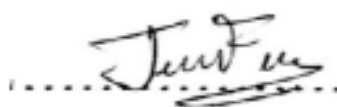
OPINIÓN DE APLICABILIDAD, marcar con equis: Favorable (X) Desfavorable ( )

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Validación cuantitativa:

Validación cualitativa:

II. RECOMENDACIÓN:

.....Callao, 21 de febrero de 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Javier', is written over a horizontal dashed line. The signature is stylized and cursive.

FIRMA DEL EXPERTO

## VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### FORMATO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: **"MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORRED BONILLA - CALLAO, 2022"**

#### I. DATOS GENERALES:

<b>1.1</b>	Apellidos y Nombres del Informante:	Merlin Contreras Dzhamilla Gaby
<b>1.2</b>	Grado Académico del Informante:	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
<b>1.3</b>	Cargo y/o Institución donde Labora:	Hospital Santa Rosa
<b>1.4</b>	Tipo de Instrumento sujeto a validación:	Cuestionario
<b>1.5</b>	Autor del Instrumento:	Marrujo Baylón Erika Ynés

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		0 - 20%				25 - 40%				45 - 60%				65 - 80%				85 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<b>1. Claridad</b>	Está formulada con lenguajes apropiados y comprensibles.																		x		
<b>2. Objetividad</b>	Está expresado en conductas (o acciones) observables que responden al motivo principal.																			x	
<b>3. Actualidad</b>	Está adecuado al marco legal o/y al avance de la ciencia y la tecnología.																			x	
<b>4. Organización</b>	Está organizado de forma lógica.																			x	
<b>5. Suficiencia</b>	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos requeridos.																			x	
<b>6. Intencionalidad</b>	Es adecuado para valorar la imparcialidad.																		x		
<b>7. Consistencia</b>	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			x	
<b>8. Coherencia</b>	Evidencia coherencia con las variables, dimensiones e indicadores																		x		
<b>9. Metodología</b>	La manera como se presenta la secuencia del contenido del instrumento permite el logro del objetivo para el que fue planteado.																			x	
<b>10. Pertinencia</b>	El instrumento comporta elementos pertinentes para el logro del objetivo.																			x	

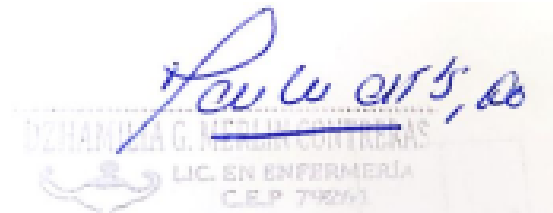
OPINIÓN DE APLICABILIDAD, marcar con equis: Favorable (X) Desfavorable ( )

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Validación cuantitativa:

Validación cualitativa:

II. RECOMENDACIÓN:

.....Callao, 21 de febrero de 2023



DZHANIRA G. MERLIN CONTRERAS  
LIC. EN ENFERMERIA  
C.E.P. 798261

FIRMA DEL EXPERTO

## VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### FORMATO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: "MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA - CALLAO, 2022"

#### I. DATOS GENERALES:

1.1	Apellidos y Nombres del Informante:	Ysla Cueva Yesenia Marisol
1.2	Grado Académico del Informante:	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
1.3	Cargo y/o Institución donde Labora:	P.S. Huayo-Pataz
1.4	Tipo de Instrumento sujeto a validación:	Cuestionario
1.5	Autor del Instrumento:	Marrujo Baylón Erika Ynés

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		0 - 20%				25 - 40%				45 - 60%				65 - 80%				85 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulada con lenguajes apropiados y comprensibles.																		X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas (o acciones) observables que responden al motivo principal.																				X
3. Actualidad	Está adecuado al marco legal o/y al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos requeridos.																				X
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar la imparcialidad.																			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8. Coherencia	Evidencia coherencia con las variables, dimensiones e indicadores																			X	
9. Metodología	La manera como se presenta la secuencia del contenido del instrumento permite el logro del objetivo para el que fue planteado.																				X
10. Pertinencia	El instrumento comporta elementos pertinentes para el logro del objetivo.																				X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD, marcar con equis: Favorable (X) Desfavorable ( )

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Validación cuantitativa: **100%**

Validación cualitativa: Muy Bueno

II. RECOMENDACIÓN:

.....Callao, 21 de febrero de 2023



FIRMA DEL EXPERTO

# VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

## FORMATO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la Investigación: "MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORRED BONILLA - CALLAO, 2022"

### I. DATOS GENERALES:

1.1	Apellidos y Nombres del Informante:	Araujo Avila Kaital Gilder
1.2	Grado Académico del Informante:	Magister en Gestión de los Servicios de Salud
1.3	Cargo y/o Institución donde Labora:	P.S. Huayo-Pataz
1.4	Tipo de Instrumento sujeto a validación:	Cuestionario
1.5	Autor del Instrumento:	Mamujó Baylón Erika Ynés

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		0 - 20%				25 - 40%				45 - 60%				65 - 80%				85 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulada con lenguajes apropiados y comprensibles.																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas (o acciones) observables que responden al motivo principal.																				X
3. Actualidad	Está adecuado al marco legal o/y al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																			X	
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos requeridos.																				X
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar la imparcialidad.																				X
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8. Coherencia	Evidencia coherencia con las variables, dimensiones e indicadores.																			X	
9. Metodología	La manera como se presenta la secuencia del contenido del instrumento permite el logro del objetivo para el que fue planteado.																				X
10. Pertinencia	El instrumento comporta elementos pertinentes para el logro del objetivo.																				X

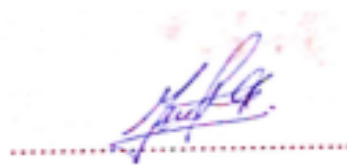
OPINIÓN DE APLICABILIDAD, marcar con equis: Favorable (X) Desfavorable ( )

PROMEDIO DE VALORACIÓN: Validación cuantitativa: 100%

Validación cualitativa: Muy Bueno

II. RECOMENDACIÓN:

.....Callao, 21 de febrero de 2023



FIRMA DEL EXPERTO



## VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

### FORMATO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTO

Título de la investigación: "MANEJO DE LA NORMA TÉCNICA Y CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA MICRORED BONILLA - CALLAO, 2022"

#### I. DATOS GENERALES:

1.1	Apellidos y Nombres del Informante:	Espinoza Oliveros Sofia Jazmin
1.2	Grado Académico del Informante:	Magister en Salud Publica
1.3	Cargo y/o Institución donde Labora:	Coordinadora TB-Red Ventanilla
1.4	Tipo de Instrumento sujeto a validación:	Cuestionario
1.5	Autor del Instrumento:	Marrujo Baylón Erika Ynés

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENO				MUY BUENO			
		0 - 20%				25 - 40%				45 - 60%				65 - 80%				85 - 100%			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Está formulada con lenguajes apropiados y comprensibles.																			X	
2. Objetividad	Está expresado en conductas (o acciones) observables que responden al motivo principal.																				X
3. Actualidad	Está adecuado al marco legal o/y al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. Organización	Está organizado de forma lógica.																				X
5. Suficiencia	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos requeridos.																				X
6. Intencionalidad	Es adecuado para valorar la imparcialidad.																			X	
7. Consistencia	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																				X
8. Coherencia	Evidencia coherencia con las variables, dimensiones e indicadores																			X	

9. Metodología	La manera como se presenta la secuencia del contenido del instrumento permite el logro del objetivo para el que fue planteado.																								X
10. Pertinencia	El instrumento comporta elementos pertinentes para el logro del objetivo.																								X

OPINIÓN DE APLICABILIDAD, marcar con equis: Favorable (X) Desfavorable ( ) PROMEDIO

DE VALORACIÓN: Validación cuantitativa: Muy Bueno

Validación cualitativa: 95%

II. RECOMENDACIÓN:

..... Callao, 01 de marzo de 2023

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN  
 LIC. SOFIA JAZMINA SANCHEZ OLIVEROS  
 COORDINADORA ESP Y CT  
 - C D 84147

.....  
 FIRMA DEL EXPERTO

## ANEXO 08

### Análisis de Cronbach

Para el análisis de confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, cuya fórmula es:

El instrumento se aplicó a una muestra piloto de tamaño 30 profesionales de Salud de la Microred Bonilla del Callao, los resultados se presentan a continuación:

**Tabla 1. Resultados del análisis de confiabilidad del Instrumento sobre Manejo de la norma técnica**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos (ítems)
0,837	25

Se observa que, el coeficiente Alfa de Cronbach hallado del instrumento (0,837) sobre Manejo de la Norma técnica se ubica en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la tabla N° 2) lo que indica que el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

**Tabla 2.** Escala de interpretación de la confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Fernández, M.; Cayssials, A. y Pérez, M. (2009). Curso Básico de Psicometría. Argentina: Lugar editorial S.A.

**Tabla 3.** Resultados del coeficiente Alfa de Cronbach por ítems del instrumento sobre Manejo de la norma técnica

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	17,47	23,499	0,344	0,833
i2	17,63	22,171	0,585	0,822
i3	17,47	21,913	0,733	0,817
i4	17,50	23,569	0,312	0,834
i5	17,47	22,809	0,509	0,826
i6	17,40	22,731	0,594	0,824
i7	17,60	23,421	0,317	0,834
i8	17,53	23,637	0,286	0,835
i9	17,43	24,323	0,163	0,839
i10	17,60	23,903	0,215	0,838
i11	17,50	24,397	0,127	0,841
i12	17,43	24,116	0,213	0,837
i13	17,47	23,223	0,409	0,830
i14	17,57	22,530	0,522	0,825
i15	17,47	23,085	0,443	0,829
i16	17,50	24,052	0,204	0,838
i17	17,37	23,964	0,294	0,834
i18	17,47	23,016	0,459	0,828
i19	17,37	23,689	0,371	0,832
i20	17,37	24,240	0,219	0,837
i21	17,43	23,357	0,399	0,831
i22	17,50	23,707	0,281	0,835
i23	17,47	22,878	0,493	0,827
i24	17,53	22,120	0,632	0,821
i25	17,27	24,202	0,374	0,833

Fuente: Elaboración propia.

El segundo instrumento también se aplicó a una muestra piloto de tamaño 30 profesionales de Salud de la Microred Bonilla del Callao, los resultados se presentan a continuación:

**Tabla 4.** Resultados del análisis de confiabilidad del Instrumento sobre Cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos (ítems)
0,918	52

Se observa que, el coeficiente Alfa de Cronbach hallado del instrumento (0,918) sobre Cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis se ubica en el intervalo de 0,72 a 0,99 (según la tabla N° 2) lo que indica que el instrumento presenta una excelente confiabilidad.

**Tabla 5.** Resultados del coeficiente Alfa de Cronbach por ítems del instrumento sobre Cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	32,50	103,362	0,694	0,914
i2	32,47	102,326	0,815	0,913
i3	32,53	105,913	0,432	0,917
i4	32,53	104,051	0,617	0,915
i5	32,50	105,845	0,444	0,916
i6	32,10	110,645	0,000	0,919
i7	32,43	110,047	0,037	0,920
i8	32,40	108,248	0,225	0,918
i9	32,53	105,016	0,520	0,916
i10	32,50	107,086	0,321	0,918
i11	32,53	106,602	0,364	0,917
i12	32,47	103,085	0,735	0,914
i13	32,50	103,155	0,715	0,914
i14	32,40	107,145	0,340	0,917
i15	32,57	100,875	0,933	0,911
i16	32,57	101,151	0,905	0,912
i17	32,43	105,495	0,499	0,916
i18	32,57	100,875	0,933	0,911
i19	33,03	112,033	-0,271	0,920
i20	32,50	106,810	0,348	0,917
i21	32,60	111,076	-0,064	0,921
i22	32,33	106,299	0,469	0,916

i23	32,20	109,200	0,212	0,918
i24	32,33	108,989	0,164	0,919
i25	32,40	107,697	0,282	0,918
i26	32,40	107,903	0,261	0,918
i27	32,33	106,230	0,477	0,916
i28	32,40	105,145	0,553	0,915
i29	32,33	106,851	0,406	0,917
i30	32,40	108,317	0,218	0,919
i31	32,43	106,806	0,364	0,917
i32	32,47	107,637	0,272	0,918
i33	32,40	106,662	0,391	0,917
i34	32,43	106,530	0,393	0,917
i35	32,57	104,392	0,578	0,915
i36	32,47	106,326	0,403	0,917
i37	32,60	102,455	0,770	0,913
i38	32,57	100,875	0,933	0,911
i39	32,53	102,326	0,791	0,913
i40	32,30	105,734	0,567	0,916
i41	32,47	102,947	0,750	0,913
i42	32,40	108,041	0,246	0,918
i43	32,97	109,620	0,125	0,919
i44	32,43	109,013	0,140	0,919
i45	32,17	112,075	-0,278	0,921
i46	32,23	112,806	-0,311	0,922
i47	32,40	108,800	0,167	0,919
i48	32,47	109,499	0,088	0,920
i49	32,33	108,092	0,265	0,918
i50	32,33	107,609	0,319	0,918
i51	32,90	111,059	-0,068	0,921
i52	32,43	106,461	0,400	0,917

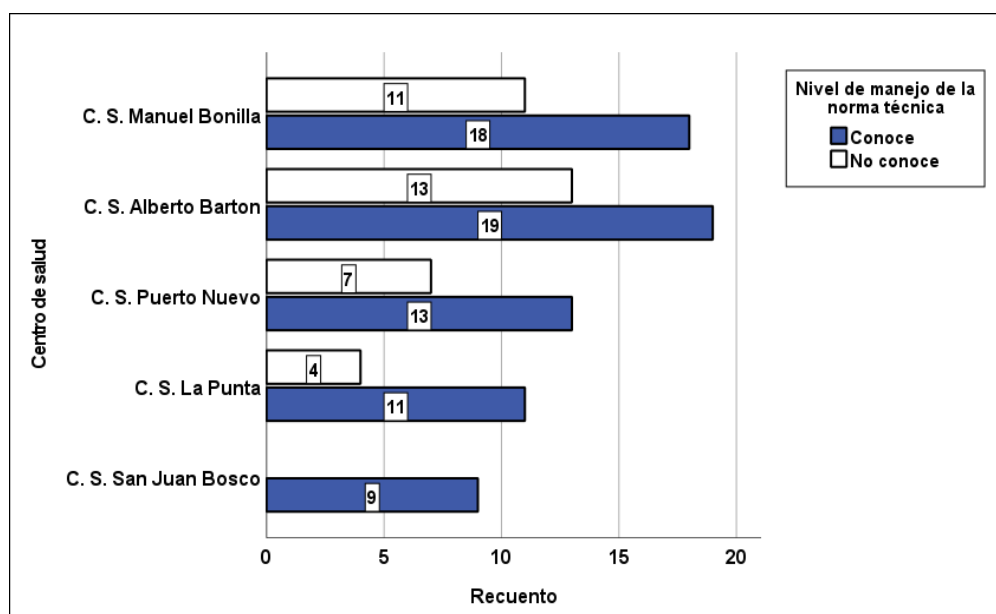
## Niveles del Manejo de la Norma Técnica

### Distribución del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Centros de salud.

Microred Bonilla	No conoce		Conoce		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
C.S. Manuel Bonilla	11	37,93	18	62,07	29	100,00
C.S. Alberto Barton	13	40,63	19	59,37	32	100,00
C.S. Puerto Nuevo	7	35,00	13	65,00	20	100,00
C.S. La Punta	4	26,67	11	73,33	15	100,00
C.S. San Juan Bosco	0	0,00	9	100,00	9	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

### Distribución del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Centros de salud.



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 5.

**En la tabla y gráfico.** Se observa que, en los cinco Centros de salud el personal de la Microred Bonilla- Callao, la mayoría si conocen el manejo de la norma técnica de los registros de la estrategia de tuberculosis: Centro de Salud Manuel Bonilla el 62,07% (18), Centro de Salud Alberto Barton el 59,37% (19), Centro

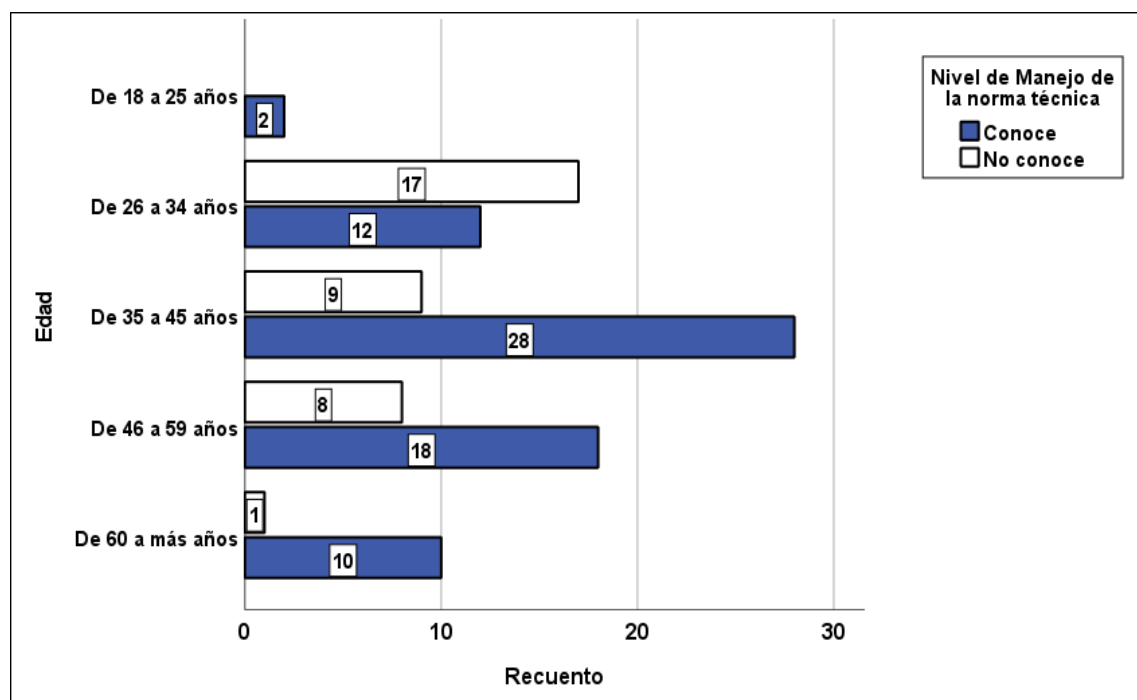
de Salud Puerto Nuevo el 65,00% (13), Centro de Salud La Punta el 73,33% (11) y Centro de Salud San Juan Bosco el 100,00% (9). Hay un porcentaje menor del personal encuestado que aún no conoce el manejo de la norma técnica: Centro de Salud Manuel Bonilla el 37,93% (11), Centro de Salud Alberto Bartón el 40,63% (13), Centro de Salud Puerto Nuevo el 35,00% (7) y Centro de Salud La Punta el 26,67% (4).

### Distribución del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Edad.

Edad	No conoce		Conoce		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
De 18 a 25 años	0	0,00	2	100,00	2	100,00
De 26 a 34 años	17	58,62	12	41,38	29	100,00
De 35 a 45 años	9	24,32	28	75,68	37	100,00
De 46 a 59 años	8	30,77	18	69,23	26	100,00
De 60 a más años	1	9,09	10	90,91	11	100,00

Fuente: Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

### Distribución del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Edad.



Fuente: Procesamiento de la Tabla 6.



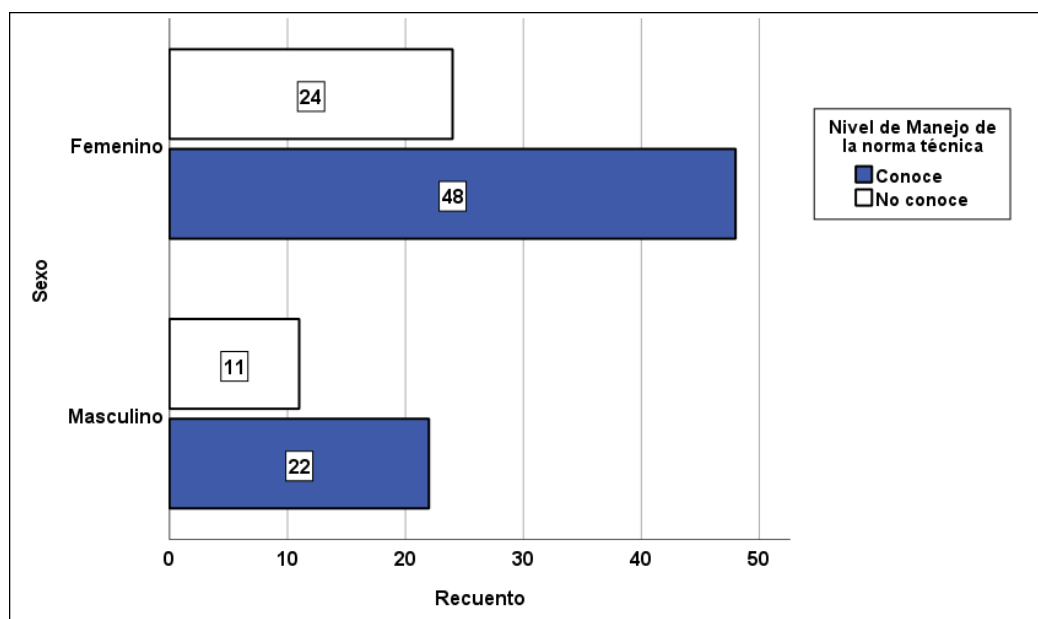
**En la tabla y gráfico.** Se observa que, en cuatro grupos etarios del personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, la mayoría si conocen el manejo de la norma técnica de los registros de la estrategia de tuberculosis: De 18 a 25 años el 100,00% (2), de 35 a 45 años el 75,68% (28), de 46 a 59 años el 69,23% (18) y de 60 a más años el 90,91% (10), mientras que en el grupo etario de 26 a 34 años la mayoría 58,62% (17) no conocen el manejo de la norma técnica. Hay un porcentaje menor del personal encuestado que aún no conoce el manejo de la norma técnica: De 35 a 45 años el 24,32% (9), de 46 a 59 años el 30,77% (8) y de 60 a más años el 9,09% (1).

**Distribución del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Sexo.**

Sexo	No conoce		Conoce		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	11	33,33	22	66,67	33	100,00
Femenino	24	33,33	48	66,67	72	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**Distribución del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Sexo.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla.

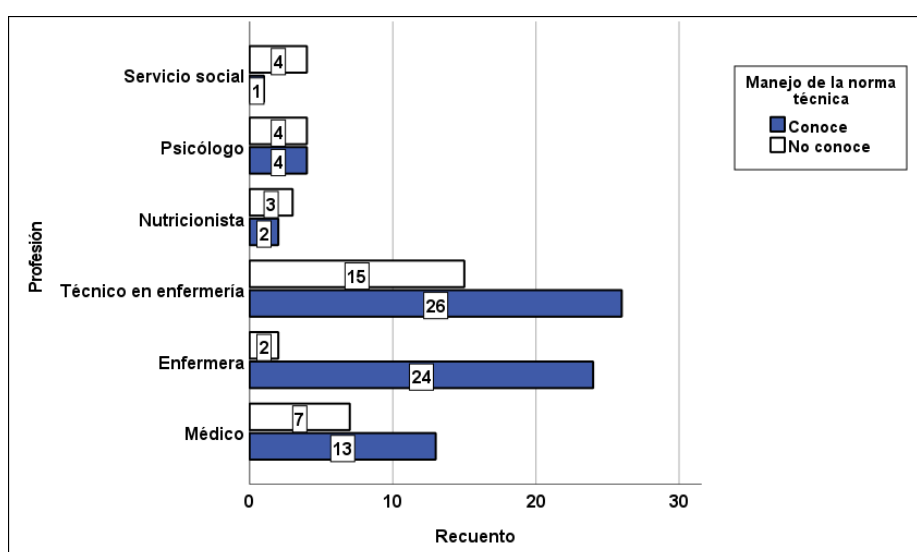
**En la tabla y gráfico.** Se observa que, en los dos grupos del personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, organizados según sexo, la mayoría si conocen el manejo de la norma técnica de los registros de la estrategia de tuberculosis: Personal masculino el 66,67% (22) y personal femenino el 66,67% (48). Hay un porcentaje menor del personal encuestado que aún no conoce el manejo de la norma técnica: Personal masculino el 33,33% (11) y personal femenino el 33,33% (24).

### Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Profesión.

Profesión	No conoce		Conoce		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Médico	7	35,00	13	65,00	20	100,00
Enfermera	2	7,69	24	92,31	26	100,00
Técnico en enfermería	15	36,59	26	63,41	41	100,00
Nutricionista	3	60,00	2	40,00	5	100,00
Psicólogo	4	50,00	4	50,00	8	100,00
Servicio social	4	80,00	1	20,00	5	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

### Distribución Según Profesión del Manejo de la Norma Técnica de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - Según Profesión.



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 8.

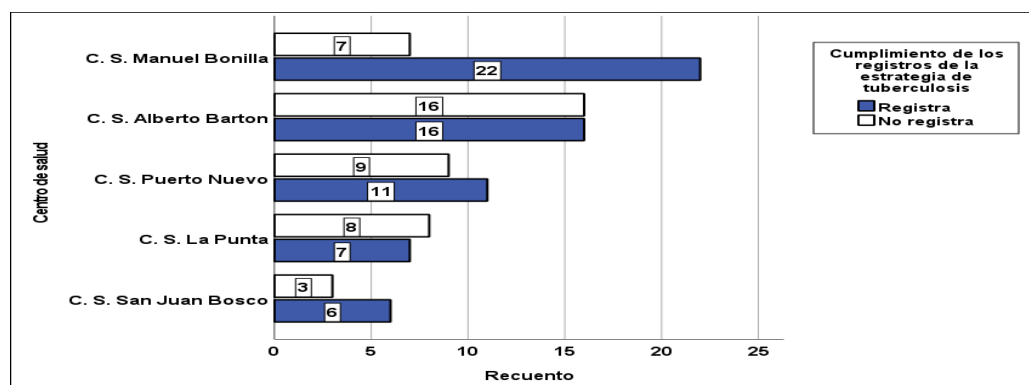
**En la tabla y gráfico.** Se observa que, en tres grupos de profesionales de Salud de la Microred Bonilla- Callao, la mayoría si conocen el manejo de la norma técnica de los registros de la estrategia de tuberculosis: Médicos el 65,00% (13), Enfermeras el 92,31% (24) y Técnicos en enfermería el 63,41% (26), mientras que en los profesionales psicólogos el 50,00% (4) no maneja las normas técnicas y el otro 50,00% (4) si maneja adecuadamente las normas técnicas. Hay dos grupos de profesionales encuestados que la mayoría no maneja las normas técnicas: Nutricionistas el 60,00% (3) y Servicio social el 80,00% (4).

**Niveles del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Centros de Salud.**

Centro de Salud	No registra		Registra		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
C.S. Manuel Bonilla	7	24,14	22	75,86	29	100,00
C.S. Alberto Barton	16	50,00	16	50,00	32	100,00
C.S. Puerto Nuevo	9	45,00	11	55,00	20	100,00
C.S. La Punta	8	53,33	7	46,67	15	100,00
C.S. San Juan Bosco	3	33,33	6	66,67	9	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla - según Centros de Salud.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla.

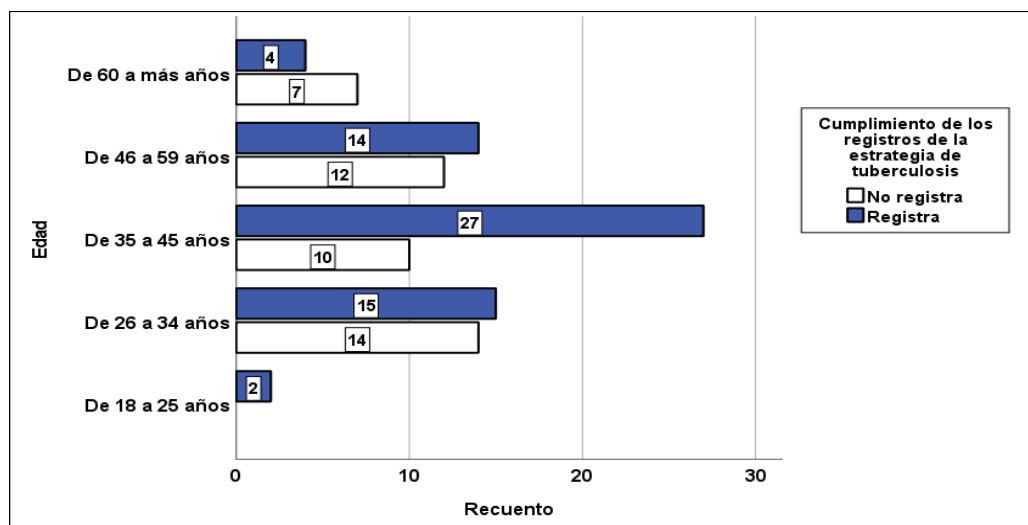
**En la tabla y gráfico.** Se observa que, en tres Centros de salud el personal de la Microred Bonilla- Callao, la mayoría si realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis: C. S. Manuel Bonilla el 75,86% (22), C.S. Puerto Nuevo el 55% (11) y el C.S. San Juan Bosco el 66,67% (6), en el C. S. Alberto Barton el 50% (16) si realiza el cumplimiento de registros de la estrategia de tuberculosis y la otra mitad 50% (16) no lo realiza. Asimismo, se observa que en el C.S. La Punta la mayoría 53,33% (8) del personal encuestado no realiza el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis.

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Edad.**

Edad	No registra		Registra		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
De 18 a 25 años	0	0,00	2	100,00	2	100,00
De 26 a 34 años	14	48,28	15	51,72	29	100,00
De 35 a 45 años	10	27,03	27	72,97	37	100,00
De 46 a 59 años	12	46,15	14	53,85	26	100,00
De 60 a más años	7	63,64	4	36,36	11	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Edad.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla.

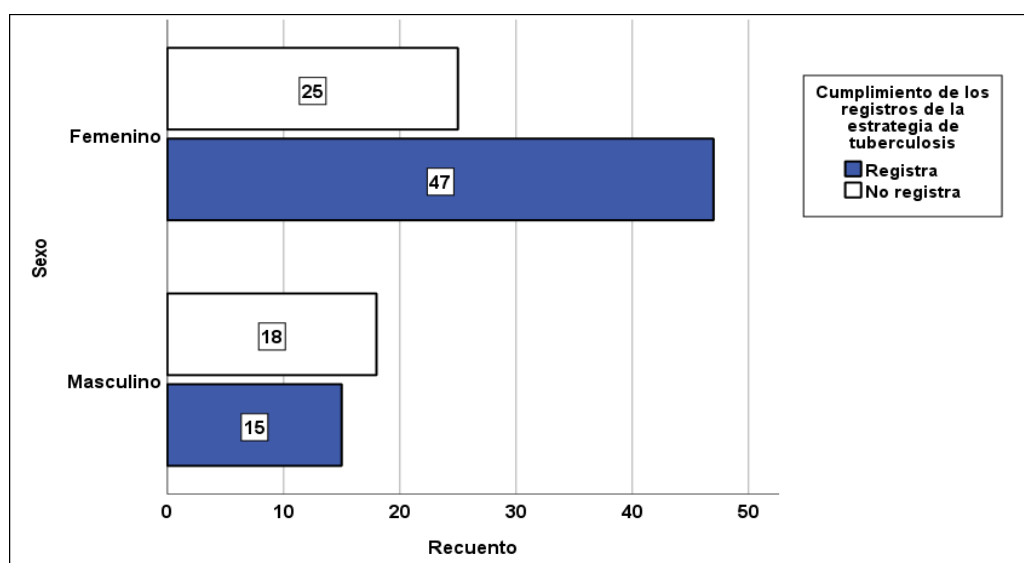
**En la tabla y grafico.** Se observa que, en cuatro grupos etarios del personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, la mayoría si realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis: De 18 a 25 años el 100,00% (2), de 26 a 34 años el 51,72% (15), de 35 a 45 años el 72,97% (27) y de 46 a 59 años el 53,85% (14), mientras que en el grupo etario de 60 a más años la mayoría 63,64% (7) no realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis. Hay un porcentaje menor del personal encuestado que aún no realiza el cumplimiento de los registros: De 26 a 34 años el 48,28% (14), de 35 a 45 años el 27,03% (10) y de 46 a 59 años el 46,15% (12).

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Sexo.**

Sexo	No registra		Registra		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	18	54,55	15	45,45	33	100,00
Femenino	25	34,72	47	65,28	72	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Sexo.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla 10.

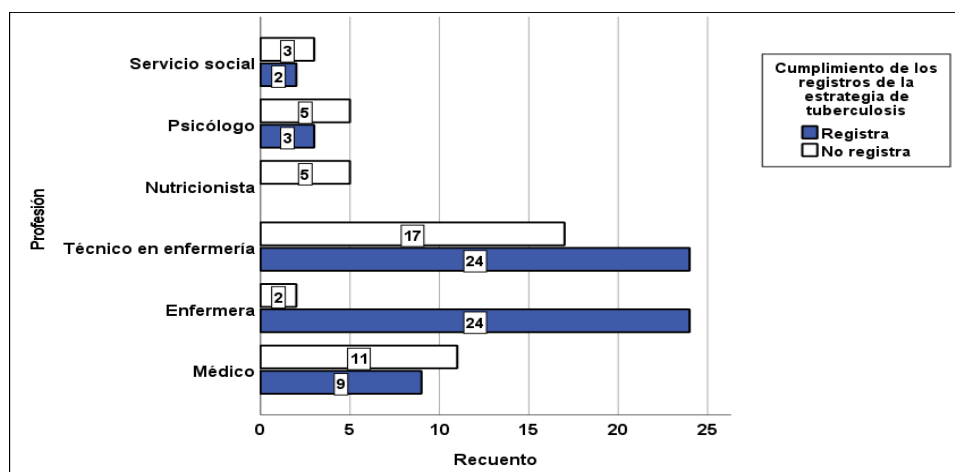
**En la tabla y grafico.** Se observa que, en el grupo del personal de Salud de la Microred Bonilla- Callao, del sexo masculino la mayoría 54,55% (18) no realiza el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis y sólo el 45,45% (15) del personal encuestado si realiza dicho cumplimiento de los registros. En el grupo de encuestados del sexo femenino la mayoría 65,28% (47) realiza el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis y el 34,72% (25) del personal encuestado no realiza cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis.

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Profesión.**

Profesión	No registra		Registra		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Médico	11	55,00	9	45,00	20	100,00
Enfermera	2	7,69	24	92,31	26	100,00
Técnico en enfermería	17	41,46	24	58,54	41	100,00
Nutricionista	5	100,00	0	0,00	5	100,00
Psicólogo	5	62,50	3	37,50	8	100,00
Servicio social	3	60,00	2	40,00	5	100,00

**Fuente:** Procesamiento de los datos de la lista de cotejo.

**Distribución del Cumplimiento de los Registros de la Estrategia de Tuberculosis en el Personal de Salud de la Microred Bonilla – Según Profesión.**



**Fuente:** Procesamiento de la Tabla.

**En la tabla y gráfico.** Se observa que, en dos grupos de profesionales de Salud de la Microred Bonilla- Callao, la mayoría si realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis: Enfermeras el 92,31% (24) y técnicas en enfermería el 58,54% (24), mientras que en cuatro grupos de profesionales no realizan el cumplimiento de los registros de la estrategia de tuberculosis: Médicos el 55,00% (11), nutricionistas el 100% (5), Psicólogos el 62,50% (5) y Servicio social el 60% (3).