



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU RELACIÓN CON
LA ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS
MULTIDROGORESISTENTE EN LA DIRIS LIMA SUR 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

PRESENTADO POR:

YULIZA, AROTINCO ANCHAYHUA

ASESOR:

MG. JAIME ALBERTO, MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA:

Agradezco a Dios por ser mi guía en este arduo camino, y me ha permitido las oportunidades de día a día ser mejor ser humano, profesional; a mi madre quien siempre me brindó su apoyo incondicional y hacer de mí una gran persona; a mi hijo por su gran amor y ser mi inspiración para superarme cada día más, a mi pareja por sus palabras de aliento que contribuye en el logro de mis objetivos.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su enorme y valioso apoyo en darme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor Mg. Jaime Alberto Mori Castro quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación que paso a paso lo pude ir desarrollando.

ASESOR:
MG. JAIME ALBERTO, MORI CASTRO

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

SECRETARIO : Mg. Maria Angelica Fuentes Siles

VOCAL : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

INDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	12
1.2.1.	Problema general	12
1.2.2.	Problemas específicos	12
1.3.	Objetivos de la investigación	13
1.3.1.	Objetivo general	13
1.3.2.	Objetivos específicos	13
1.4.	Justificación de la investigación	14
1.4.1.	Teórica	14
1.4.2.	Metodológica	14
1.4.3.	Práctica	14
1.5.	Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1.	Temporal	15
1.5.2.	Espacial	15
1.5.3.	Recursos	15
2.	MARCO TEÓRICO	16
2.1.	Antecedentes	16
2.2.	Base Teórica	18
2.3.	Formulación de hipótesis	22
3.	METODOLOGÍA	25
3.1.	Método de la investigación	25
3.2.	Enfoque de la investigación	25
3.3.	Tipo de investigación	25
3.4.	Diseño de la investigación	25
3.5.	Población, muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y operacionalización	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnica	28
3.7.2.	Descripción de instrumentos	28
3.7.3.	Validación	28
3.7.4.	Confiabilidad	29
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	29

3.9. Aspectos éticos	29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto	32
5. REFERENCIAS	33
Anexos	39
Matriz de consistencia	40

Resumen

Objetivo: Determinar cuál es la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS LIMA SUR, 2022. **Material y método:** Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población.

Población, son los pacientes de tuberculosis multidrogoresistentes, En el periodo comprendido de junio a diciembre del 2022 en la DIRIS LIMA SUR, teniendo una población total de 134 pacientes. Para medir Calidad del Cuidado enfermero se usará un instrumento de calidad, con tres dimensiones de 28 ítems en total, Dimensión interpersonal con 8 ítems, Dimensión técnica con 15 ítems y Dimensión entorno con 5 ítems, con confiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.839 y validez 0.93. Para medir la segunda variable se usará el cuestionario de actitudes del paciente con tuberculosis pulmonar multidrogoresiste que consta de 26 ítems distribuidos en tres dimensiones. Actitud cognitiva con 6 ítems, Dimensión afectiva con 10 ítems y actitud conductual con 10 ítems, con un índice de confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.863 para el total de la misma. Para la medición en la relación entre las variable se utilizó la correlación de rangos Spearman.

Palabras claves: Calidad del cuidado, actitud del paciente, tuberculosis multidrogoresistenteS, Correlacion, Spearman.

Abstract

Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and the attitude of the patient with multidrug-resistant tuberculosis in DIRIS LIMA SUR, 2022. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate of the hypothesis based on statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population.

Population, are multidrug-resistant tuberculosis patients, in the period from June to December 2022 in the DIRIS LIMA SUR, having a total population of 134 patients. To measure Quality of Nursing Care, a quality instrument will be used, with three dimensions of 28 items in total, Interpersonal Dimension with 8 items, Technical Dimension with 15 items and Environment Dimension with 5 items, with reliability of a Cronbach's alpha of 0.839 and validity 0.93. To measure the second variable, the multidrug-resistant pulmonary tuberculosis patient attitude questionnaire will be used, which consists of 26 items distributed in three dimensions. Cognitive attitude with 6 items, affective dimension with 10 items and behavioral attitude with 10 items, with a reliability index by Cronbach's alpha of 0.863 for the total of it. For the measurement of the relationship between the variable, the Spearman rank correlation was used.

Keywords: Quality of care, patient attitude, multidrug-resistant tuberculosis, Correlation, Spearman.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB) es infección bacteriana crónica producida por *Mycobacterium tuberculosis*; especies relacionadas: *M. bovis*, *M. Africanum* y *M. Microtti*, son grupo de micobacterias denominadas *M. Tuberculosis complex*. Es multidrogorresistente – TB MDR y tuberculosis de resistencia – TB XDR son severas de la enfermedad, se caracteriza por resistencia a rifampicina e isoniacida y la segunda es resistente a cepas multidrogorresistentes; de quinolonas e inyectables segunda línea (1).

Cada año, conmemoramos el día Mundial de la tuberculosis (TB) el 24 de marzo para sensibilizar al público sobre las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales y económicas de la tuberculosis, y para intensificar los esfuerzos y poner fin a la epidemia mundial. Siendo esta la causa de muerte infecciosa del mundo. Donde Cada día, más de 4000 personas pierden la vida por la tuberculosis y cerca de 30.000 personas enferman con esta enfermedad prevenible y curable (2).

El 2016 hubo unos 10,4 millones de nuevos casos de tuberculosis en todo el mundo, de los cuales un 10% eran personas con VIH. El 64% de la carga total se concentra en siete países, de los que la India se lleva la peor parte, seguida de Indonesia, China, Filipinas, el Pakistán, Nigeria y Sudáfrica. Murieron de tuberculosis unos 1,7 millones de personas, que se encuentran casi 400 000 personas coinfectadas por el VIH. Ello supone un descenso del 4% en comparación con 2015 (3).

Se hace necesario resaltar que la tuberculosis multirresistente sigue siendo una crisis de salud pública y una amenaza para la seguridad sanitaria. La OMS estima que hubo 600 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección eficaz), 490 000 de ellos con tuberculosis multirresistente. Casi la mitad de estos casos se dieron en la India, China y la Federación de Rusia (4).

El Perú se encuentra dentro de los 30 países con mayor carga de tuberculosis (TB) multidrogorresistente (TB MDR) en el mundo. En América, encabeza la lista de países con el mayor número de casos de TB MDR y TB extensamente resistente (TB XDR) y ocupa el tercer lugar entre los países con mayor número de casos de TB por cada 100 mil habitantes (5).

El Perú, como miembro de la Organización de las Naciones Unidas, se comprometió en el año 2014 a desarrollar y cumplir las metas de la estrategia "Fin de la Tuberculosis", la cual propone eliminar la TB como problema de salud pública para el año 2035. Dicha estrategia establece que, en los primeros cinco años, entre el 2016 y 2020, se implementó las intervenciones para el control de la TB que cuenten con evidencia sólida que las soporten (6).

En los siguientes cinco años, deben implementarse métodos más eficaces de diagnóstico, nuevos regímenes de tratamiento y nuevas vacunas que disminuyan la incidencia y las fuentes de contagio; y en los últimos 10 años, entre 2016 y 2035, se debe expandir el tratamiento preventivo, con regímenes cortos y efectivos (7).

En el diagnóstico, de Expandir el uso de la baciloscopía con fluorescencia por microscopía LED, implementar a nivel nacional la prueba molecular Xpert MTB/Rif® en su versión ultra, para muestras pulmonares y extrapulmonares, reemplazando a la baciloscopía en zonas donde la tasa de incidencia sea mayor a 100 casos por 100 mil habitantes y una prevalencia de más de 10% de TB MDR5. Descentralizar el cultivo y prueba de sensibilidad en sistema BACTEC en medio líquido MGIT (8).

Expandir la tipificación de micobacterias y la detección de resistencia a isoniacida, rifampicina, quinolonas e inyectables de segunda línea por método Genotype ® MTBDR plus y Genotype ® MTBDR second line en laboratorios macroregionales del país. Implementar red de radiología digital con lectura de placas de tórax que sirva de tamizaje de TB activa, como en fotos Röntgen y lograr mayor acceso a tomografía espiral multicorte (TEM) en todas las ciudades capitales del país (9).

Hay aspectos para el tratamiento a considerar: i) fortalecimiento, de conocimientos, actitudes y prácticas de enfermedad y tratamiento ii) compatibilizar las necesidades entre afectados y la organización de servicios de salud iii) implementar políticas de abordaje de reacciones adversas a medicamentos. iv) soporte social, familiar y sanitario, incorporando a políticas de estado y sanitarias. v) implementar el modelo de atención integral, en donde el paciente, familia y comunidad, son eje central (10).

En Perú el 14% de los casos de tuberculosis en las Américas; Lima Metropolitana y Callao es 64% de casos de tuberculosis (TB), 79% de casos multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de TB extensamente resistente (TB-XDR). Lima

Metropolitana está dividida en cuatro direcciones de redes integradas de salud (DIRIS), que tienen a cargo la atención primaria de la salud; siendo la DIRIS Lima Ciudad la que concentra la mayor carga de tuberculosis, TB-MDR y TB-XDR (11).

A través de establecimientos de salud, la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Sur atiende a 2,100 pacientes de tuberculosis, 330 casos de pacientes resistentes y 18 casos de tuberculosis extremadamente resistente. Según escenario epidemiológico, la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur es una zona de alto riesgo de transmisión de tuberculosis, siendo los distritos más vulnerables San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador y Chorrillos (12).

Las Enfermeras de la Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la Tuberculosis (ESN PCT) son las responsables de brindar atención a los sujetos afectados por la tuberculosis (TB), donde interacción del liderazgo es pieza fundamental para así evitar generar actitudes negativas hacia su enfermedad, por su condición de multidrogoresistente, corriendo el riesgo de que puedan abandonar su tratamiento. Durante la entrevista con los pacientes ellos refieren “a veces siento que la enfermera no toma mi caso en serio, ya que me falta pasar por consultas y siento que está molesta conmigo” “El tratamiento no me hace efecto”, “no me tiene paciencia porque no me explica bien”. El propósito de este proyecto de investigación fue Determinar cuál es la relación entre la calidad del cuidado enfermero y la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente y así poder evitar el abandono del tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero en su dimensión interpersonal con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?

- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero en su dimensión técnica con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?
- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero en su dimensión entorno con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?
- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión cognitivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?
- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión afectivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?
- ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión conductual del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del cuidado de enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar relación del cuidado de enfermero en su dimensión interpersonal con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022
- Determinar la relación del cuidado de enfermero en su dimensión técnica con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022

- Determinar la relación del cuidado de enfermero en su dimensión entorno con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022
- Determinar la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión cognitivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022
- Determinar la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión afectivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022
- Determinar la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión conductual del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Consideramos el cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional, cada uno de los elementos que se relacionan, en la Teoría de Jean Watson como pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias; además, autora de la teoría del cuidado humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica inter personal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.

1.4.2. Metodológica

Enfoque cuantitativo de alcance Correlacional ya que se medirá dos variables, calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, el fundamento metodológico es que nos permitirá establecer la calidad del cuidado enfermero y la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente y así mejorar su calidad de vida.

1.4.3. Práctica

El presente proyecto tiene como propósito dar a conocer la calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente, que se aplica en los pacientes con tuberculosis multidrogoresistente que reciben tratamiento en la DIRIS LIMA SUR, por lo que se considera gran importancia dado que aporta instrumentos para la práctica y evitar el abandono de pacientes tuberculosis MDR.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal: Periodo Junio a diciembre 2022

1.5.2. Espacial: se aplica en los establecimientos de la Estrategia Sanitaria de DIRIS LIMA SUR.

1.5.3. Recursos: Se aplicará un cuestionario a los pacientes de tuberculosis multidrogoresistentes de los establecimientos de la DIRIS LIMA SUR.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Tito y Tapia (2019) en Ecuador, con objetivo determinar los conocimientos y actitudes de los pacientes con tuberculosis atendidos. Diseño no experimental, tipo descriptivo transversal. Hay inseguridad, desconocimiento en las medidas preventivas, en los cambios estratégicos en el abordaje de la atención primaria no se ha contribuido a reducir el contagio de la enfermedad (44).

Alcocer y Jaime (2018) en Ecuador, con objetivo determinar la percepción y el manejo de salud de pacientes. Estudio transversal, cuantitativa. Hay alteración en patrón percepción manejo de salud, falencias en el conocimiento y prevención de la TB, problemas de autoestima y por ende pueden ser menos cuidadosos en su salud y en no seguir correctamente el tratamiento lo que conlleva a que exista una influencia negativa sobre su pronta mejoría (14).

Gafas y Delgado, (2020) en Ecuador, con objetivo determinar la efectividad de la inclusión de intervenciones de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de tuberculosis en Latinoamérica. Enfoque cuantitativo Estudio descriptivo transversal. El insuficiente rol individual, familiar y comunitario, limitan la efectividad de acciones estructuradas para el alto de la tuberculosis(15).

Rodríguez (2020) en México, con objetivo de determinar conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería según la atención de usuarios tuberculosos. Estudio cuantitativo, descriptivo, no probabilística. Hay conocimiento débil en tuberculosis; en mayoría hay nivel bajo y medio conocimiento; la mitad mostro regular práctica, la actitud en dar cuidados es buena. Se necesita fortalecer la atención de enfermería en tuberculosis para tres ítems evaluados (16).

Muñoz y col., (2020) en Cuba, con objetivo de analizar percepción de pacientes sobre la calidad de la atención y educación de autocuidado, en captación de

síntoma respiratoria en tuberculosis. Estudio cualitativo. En calidad de atención desconoce rutas de atención y baja identificación e información en riesgo. En educación de autocuidado, hay desconocimiento en tuberculosis y falta de educación. No relacionan síntomas respiratorios con tuberculosis (17).

A nivel nacional

Bonilla A. (2019), tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores de riesgo que se asocian con la amplificación terapéutica de tuberculosis multidrogo resistentes en la Región Callao- Perú. El estudio fue de Enfoque cuantitativo, tipo aplicada, enfoque explicativo. Existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción medianamente favorable sobre los factores de riesgo (01).

Torres (2017), tuvo como objetivo determinar la satisfacción del paciente con tuberculosis sobre el cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, Centro de Salud, Comas. Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y no experimental. presentan en su mayoría una satisfacción medianamente predominando la dimensión interpersonal como medianamente satisfecho (19).

Calderón y Robledo (2017), con el estudio descriptivo, transversal. El conocimiento de la tuberculosis es bajo, 19% con nivel adecuado de conocimiento; lo más deficiente fue prevención en 27% con nivel adecuado, en tratamiento 20% con niveles adecuados. El 22% tiene importancia en adherencia a los tratamientos en evitar recaídas y desarrollo de las resistencias. Los conocimientos del paciente en tuberculosis son deficientes, en los tratamientos y prevenciones. Se requiere situaciones en mejorar los conocimientos de los pacientes (20).

Bejarano (2017) cuyo objetivo determinar la relación de la percepción del cuidado enfermero con actitud hacia la condición de multidrogoresistente de usuarios con tuberculosis de Microredes MINSA Arequipa. Estudio descriptivo, transversal. El 52% con percepción favorable mediano en cuidado enfermero, en desfavorable 38% y actitud de usuarios con tuberculosis en condición multidrogoresistente indiferentes 42%, actitud negativa 38%. La percepción se relaciona la actitud (21).

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Calidad del cuidado enfermero

Calidad de cuidado Enfermero

Calidad es hacer opinión o sentimiento relacionado a los sujetos, objetos o fenómenos por procedimiento subjetivo: estremecimiento impresión, pretensión. Son procesos cognitivos, de manera directa la realidad. Ello se demuestra en función del sentido y demostración según factor, interno, que generan respuesta mental con imágenes de objetos sensibles. La calidad está según la función de la percepción (22).

Enfermería son acciones de poner al paciente en situación para que funcione sobre ellos, son escalas de conocer que deben tenerlos en medio de la teoría ambientalista. El cuidar implica ayudar al otro a crecer, se relaciona con bienestar, requerimiento y potencialidad en tener satisfacción logrando satisfacer sin poder en otro sujeto, sino producir respeto y confianza en su integridad, por parámetros para apoyar en su desarrollo. Cuidar otras personas con recogimiento es estar ahí para el otro (23).

Al hablar de cuidado es adecuada la interacción paciente enfermera porque da climas de empatía y confianza para tener conocimientos en conductas adecuadas en tratamientos de enfermedades, al realizar los cuidados humanos, entregando cuidados con relación en unos contenidos según avalen buenas notificaciones, enlaces y buenos tratos para la seguridad y dando soluciones a miedos y dudas relacionados a los procesos de la enfermedad (24).

El cuidado se sostiene en relaciones paciente enfermera según responsabilidades en diferentes propósitos que son favorecidos. Las relaciones son vistos cuando las enfermeras expresan las realidades y llegan al usuario, brindan datos adecuadas y apoyan a tomar decisión relacionado al cuidado en la salud; al momento que las enfermeras estén en contacto con los pacientes indican sus valores como individuos (25).

Sobre la calidad se detallan a continuaciones diversos conceptos:

La calidad en el cuidado enfermero son grupos de tareas que van a profundizar los procedimientos físicos de las perspectivas cuando su recepción es inconsciente o consciente el signo que sale al mundo generando provocaciones en los estados o reacciones. La calidad en el cuidado enfermero son procesos donde tomamos conciencia de lo sucedido en nuestro alrededor y en sí mismos. Las experiencias cumplen roles fundamentales y según el individuo que ve los conocimientos (26).

Atención de calidad en enfermería

Dar atenciones de calidad en enfermería se relaciona con los cuidados individuales dados al usuario según a las situaciones de salud el cual es necesario para los profesionales de enfermería. Los actos de asistencia, de soporte que se dirigen a otros seres humanos o grupos con necesidades reales, en mejorar la condición de vida; los sistemas de enfermería actúan para organizar y defender la continuidad de acción del autocuidado del usuario (27).

El cuidado enfermero son acciones que desarrolla el profesional de enfermería en las administraciones del cuidado, con vínculos interpersonales para comprender al paciente fuera del escenario en que se desarrolla, cumpliendo niveles de prevenciones, actuando durante las enfermedades y en la mejora del paciente de enfermedad salud. La atención de salud de alta calidad define el requerimiento en salud (educativa, preventiva, curativa y mantenimientos) (28).

Tuberculosis

Es enfermedad bacteriana infecciosa. La Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que cada hora de cuatro a seis sujetos se contagian de tuberculosis, haciendo que al año se afecten 36000 a 60000 personas; donde el 11% va a tener tuberculosis multidrogoresistente. Se sabe que cada persona con TBC sin algún tratamiento, va a contagiar entre 10 a 16 sujetos al año, donde las cepas resistentes se transmiten al igual que las cepas sensibles (29).

Tuberculosis Multidrogoresistente

Se da por la resistencia a la Isoniacida y Rifampicina o más drogas, de las primeras líneas con el cultivo de BK (+) y de la prueba de sensibilidad, independientemente de causas de las resistencias que la producen, no es necesario las pruebas de

sensibilidad para ingresar al paciente a los retratamientos empíricos, que serán estandarizados o individualizados (30). El usuario con tuberculosis multidrogaresistente se halla en medio de conflictos con sus sentimientos y emociones, tratan de esconder su manifestación de la tuberculosis debido a que temen ser rechazado, porque el tener la tuberculosis lo hace un paciente como de peligro público por ser enfermedad muy contagiosa de persona a persona, es por ello se explican los temores y las acciones de estar en ciertas distancias, con los diferentes grados de maltratos y sutilezas (31).

Dimensión 1: Interpersonal

Viene a ser las funciones de que los sujetos deben tener que estar bajo toda regla y valor social que se administra en la interrelación de los usuarios en general. Las reglas deben ser modificadas por toda la definición ética que debe tener el profesional como perspectiva y ambición de manera individual que se relaciona con los factores humanísticos de las atenciones como factores principales (32).

Dimensión 2: Técnica

Se relaciona al utilizar la ciencia y tecnología en solucionar dificultades del individuo de tal forma que va a alcanzar máximas ventajas sin aumentar con ellos el peligro, el respecto a la ayuda de las tecnologías con la ayuda científica en los servicios a los pacientes. El servicio brindado por el profesional de enfermería está relacionado con el rendimiento profesional que se recomienda en el trabajo de enfermería, que va a mostrar competencias al tener que brindar atenciones en los momentos oportunos y continuos, advirtiendo ciertas circunstancias de los peligros (33).

Dimensión 3: Entorno

Los entornos de los usuarios que brindan atenciones más cómodas que están relacionadas a los contenidos de los servicios de las atenciones de salud, tienen que ver con los niveles básicos en la forma de confort y comodidad, decoraciones y grados de seguridad que aprecian en los pacientes por las atenciones brindados en entidades de salud; donde están comprendidos todos los elementos y situaciones donde los pacientes se sientan satisfechos (34).

2.2.2. Segunda variable: Actitud del paciente

Actitud del paciente

La actitud es, la predisposición de las personas para enfrentar a su medio, el cual están orientadas a las formas de comportamientos. Las actitudes son las contestaciones evaluativas más o menos estables, según la función de los objetos, que van a tener un efecto afectivo, cognitivo y comportamental. Es una tendencia para responder a una manera de forma emocional a ideas u objetos. Las actitudes son tendencias a actuar frente a circunstancias sociales (35).

Características de las actitudes

Tienen las siguientes características: Adquiridas. Características aprendidas en los procesos de socialización; es por imitación y entrenamiento. Socialmente condicionadas. Dan respuestas estructuradas inherentes a las sociedades. Hay actitud vigente que no se den en otros. Permanente relativo. Se adquieren por aprendizajes sociales, la actitud una vez desarrollada están en los sujetos de manera estable, siendo parte del aspecto psíquico (36). Relacionadas con objetos. Forman a objetos sociales; grupos, sujetos y expresión cultural, objetos abstractos. Cualidad direccional. Componente motivacional con obligación afectiva orientadas hacia la actitud, dando valores positivos o negativos del individuo. Forman un patron evaluativo. Ayudan para la apreciación de las realidades, ayudan para formar niveles que son confusas, y ante las circunstancias sociales que somos parte (37).

El profesional de enfermería muestra comportamiento favorable con los pacientes, existir climas de calidez. La actitud hace que haya apropiada relación con el paciente, dan confianza y opción para oír sus temores, inquietudes personales con toda confidencialidad que impidan toda clase de críticas. Ello genera climas de confianzas en el servicio junto con las informaciones apropiadas (38).

Dimensión 1: Cognitivo,

Son ideas, dogmas, saberes que se tiene sobre el objeto social. Lo cognitivo es creencia, percepción, información de sí mismo; No se requiere tener saberes extensos de determinados centros sociales que justifiquen los comportamientos; porque se pueden dar cuando los conocimientos son muy limitados (39).

Dimensión 2: Afectivo.

Son todas las conductas que van a soportar cargas emocionales apoyando o contradiciendo objetos sociales, donde se contentan todo lo que se nombran como estructuras individuales de aprobaciones o desaprobaciones (40).

Dimensión 3: Conductual.

La actitud es una preposición en las actividades, de revelaciones en lo conocido y en el sentido de relación a los objetos sociales. Al parecer no existen coherencias entre estos componentes y los demás. Los enunciados comportamentales de una actitud ante el objeto social están en función de otra particularidad psicológica de las personas como las escalas de valores, los estados motivacionales y estilos expresivos (41).

Factores de riesgo para TBC resistente

Cuando los pacientes efectúan ciertos criterios de la tabla ES PCT del EESS se deben certificar: Tener muestras de esputos y estar seguro que procesa la PS rápida y de prueba de sensibilidad. Decir al usuario para evaluación del médico. Iniciar los tratamientos TBC. Ser perceptivo en pacientes clínicamente constantes y con proceso en su PS. Según la prueba de sensibilidad rápida y si existe TBC resistente, con cambio de acuerdo al flujo de decisión terapéutica, en 30 días calendarios (42).

Esquema Individualizado TB MDR o XDR

Debe ser **4 DSL** en los sensibles o del que no recibió: Incluir fluoroquinolona e inyectables de segunda. Incluir **pirazinamida** por su beneficio clínico. **Usar etambutol** cuando la cepa **es sensible**. La exposición a medicamentos antiTB y los perfiles de contactos. El resultado de PS a medicamentos de primera y segunda línea disponibles. Usar medicamento de quinto grupo en TB XDR donde no se elabora régimen con medicamentos en grupos uno al cuatro (43).

Duración del tratamiento

Va según el tratamiento para TB resistentes guiadas por conversión del cultivo. TB poli y mono resistente: de 9 y 18 meses. MDR TB: no menos de 18 meses. XDR TB: no menos a 24 meses. Prolongación en el tratamiento de 24 meses (44).

Duración del inyectable

Inyectables diarios hasta las conversiones bacteriológicas. Después las formas inter diarias para tener cuatro cultivos negativos continuos (en total). Se sugieren unos máximos de entre seis a ocho meses. En los pacientes XDR TB la duración del carbapenems o inyectables de segunda línea va a depender de las respuestas de los tratamientos (45).

Administración del tratamiento

El medicamento de primera y segunda línea se administran en una sola vez diaria. Cicloserina, Etionamida y PAS se administra fraccionada (solo dos tomas) para la mejora de la tolerancia. Medicamento del quinto grupo imipenem se fracciona por la farmacocinética. 500 mg de piridoxina (B6) en 250 mg de cicloserina. PAS alimentos ácidos. Se debe tener refrigerado. EESS se debe garantizar tener al usuario en las 24 horas siguientes a las tomas perdidas (46).

2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

El rol del profesional de enfermería es la responsabilidad en las inspecciones de la tuberculosis ya que es protagonista por los tratamientos integrales en el paciente, familias y sociedades, por ser la primera persona que se contacta con sujetos infectados, exponen al profesional de enfermería a tener la enfermedad cuando no se aplican medidas de Bioseguridad, lleva a inadecuada asunto por la enfermera en cuidado del pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, con rol muy decisivo en resultados que se pueda obtener.

2.3. Formulación de hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero con la actitud del paciente de tuberculosis multidrogoresistente

H0: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero con la actitud del paciente de tuberculosis multidrogoresistente

2.3.1 Formulación de Hipótesis Específicas.

Hi1: Existe relación en la dimensión interpersonal entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente.

Hi1: No Existe relación en la dimensión interpersonal entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente

Hi2: Existe relación en la dimensión técnica entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente.

Ho2: No Existe relación en la dimensión técnica entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente.

Hi3: Existe relación en la dimensión Entorno entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente.

Ho3: No Existe relación en la dimensión Entorno entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de estudio es el deductivo, el cual está formado por procedimiento de deducción que son formas de razonamientos basados en conocimientos de caso en particular a conocimientos más generales, que van a reflejar lo común de los fenómenos individuales, están basados en la repetición de los hechos y de los fenómenos de las realidades, donde va a encontrar rasgos comunes en determinados grupos definidos, para llegar a conclusiones según aspectos que son caracterizados. La generalización que son arribados tienen bases empíricas (47).

3.2. Enfoque de la investigación

Enfoque cuantitativo de alcance correlación (Hernández y col., 2008) por si diseño interpretativo es no experimental, por su temporalidad es longitudinal y por su alcance de la investigación es correlacional (48).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es del tipo analítico, descriptivo correlacional; es descriptivo que busca tener que especificar propiedades, perfiles y características de gran importancia entre los grupos, de personas, comunidades y demás fenómenos que se someterán a varios análisis y el propósito en las evaluaciones de las relaciones que existen en diferente categorías, conceptos o demás variables (49).

3.4. Diseño de la investigación

Se basan a las observaciones del fenómeno según contextos naturales que después serán analizados. En nuestra investigación no requerirá ninguna condición ni estímulos para tener que exponer a los sujetos del estudio. Al sujeto se le tendrán en su ambiente. El diseño describirá la relación de variables en su momento (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población, son los pacientes de tuberculosis multidrogoresistentes, En el periodo comprendido de junio a diciembre del 2022 en los 117 establecimientos de salud de la jurisdicción de la DIRIS LIMA SUR, teniendo una población total de 134 pacientes.

3.5.1. Muestra, Se trabajará con toda la población.

3.5.2. Muestreo

Muestreo tipo censal

Criterio de inclusión:

El total de pacientes con diagnósticos de Tuberculosis Multidrogorresistentes independientemente del sexo, raza, credo, política. Aquellos que aceptan participar en la investigación voluntariamente. Todos los pacientes diagnosticados con tuberculosis multidrogoresistente. Pacientes mayores de 18 años. Personas coherentes que no tuvieron alguna complicación en el momento.

Criterio de exclusión:

Pacientes tuberculosis sensibles. Pacientes que no aceptan el consentimiento.
Pacientes que son menores de 18 años.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables:

- Variable 1: Calidad del cuidado Enfermero
- Variable 2: Actitud del paciente

3.6.1. Variables de estudio

- **Primera variable** Calidad del cuidado Enfermero

Definición conceptual de la primera variable: Calidad del cuidado Enfermero

La calidad del cuidado son definiciones y también de los comportamientos que se van a formar en las perspectivas y en las satisfacciones de sus propias necesidades, es así que el trato con amabilidad por el personal de enfermería con los pacientes son los indicadores de la calidad, según referencias de la cantidad de usuarios que tienen tuberculosis y con apreciaciones más o menos que sean favorables en la calidad de los cuidados de enfermería (51).

Definición Operacional de la primera variable Calidad del cuidado Enfermero

De acuerdo al colegio de Enfermeros del Perú manifiesta que la calidad de atención de enfermería, se alcanza cuando desde el primer instante que se relaciona el enfermero con paciente, existe una excelente comunicación cimentada fundamentalmente en la entrevista, información recolectada, que dirige al enfermero a llevar a cabo un diagnóstico exacto procesos que son evaluados constantemente para garantizar el compromiso por la calidad de los cuidados de enfermería. Es la atención que ofrece al paciente haciendo uso de los conocimientos científicos y la tecnología para guardar, perfeccionar o aportar a la recuperación de su salud.

Para la recolección de datos se usará el instrumento de percepción del cuidado de enfermería por los pacientes, elaborado por Pajuelo Veronica (2013) de 28

preguntas según las dimensiones: técnica, interpersonal y entorno situacional distribuidos en escalas modificadas tipo Likert en los niveles: Favorable = 57 a 84 puntos. Medianamente Favorable = 29 a 56 puntos. Desfavorable = 00 a 28 puntos.

Definición conceptual de la segunda variable: Actitud del paciente.

Las actitudes son disposiciones y formas de actuar ante las predisposiciones comportamentales que se adquiere según la calidad de las atenciones de salud recibidas, los pacientes pueden adoptar actitudes positivas, indiferentes o negativas según sus condiciones de multi drogo resistentes, actitudes que son muy decisivas para los cumplimientos o abandono de sus tratamientos pues son el grado de compromisos y confianzas en el tratamiento que va a incrementar la posibilidad de sus curaciones, pero ello no ocurren cuando los pacientes son desmotivados a causa de percepciones desfavorables del cuidado enfermero.

Definición operacional de la segunda variable Actitud del paciente.

Actitud del paciente hacia su condición multidrogoresistente fue desarrollado por Bravo Ch. Edson de la (Facultad de medicina de San Fernando de la UNMSM Lima-Perú 2008) consta de 26 ítems divididos en los componentes: cognitivo, afectivo y conductual valorada en la escala de Likert en los niveles Actitud favorable = 87-130 puntos. actitud intermedia = 44-86 puntos Actitud Desfavorable = 00-43 puntos

3.6.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Primera variable: Calidad del cuidado Enfermero	La calidad de atención de enfermería, alcanza cuando en el primer instante se relaciona el enfermero con paciente, hay buena comunicación cimentada en entrevista, información recolectada, que dirige al enfermero a llevar a un diagnóstico exacto procesos evaluados constantemente para garantizar el compromiso por la calidad de los cuidados de enfermería. Atención que ofrece al paciente con uso de conocimientos científicos y la tecnología para guardar, perfeccionar o aportar a la recuperación de su salud.	Interpersonal	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta. Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre.	Favorable = 57 a 84 puntos. Medianamente Favorable = 29 a 56 puntos. Desfavorable = 00 a 28 puntos.
		Técnica	Agrada que la enfermera informe de su salud. Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio	
		Entorno	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural. El lugar atendido tiene iluminación natural	
Segunda variable: Actitud del paciente	Es hacer frente a las diferentes circunstancias sociales que se dan en la vida diaria, el ser humano realiza un grupo de acciones y muestra formas de comportamiento en un rango muy extenso. En el marco de esta circunstancia se muestran habitualmente ya sea de forma directa e indirecta las actitudes que pertenecen a la persona.	Cognitivo	Descanso, Alimentación, Cumplimiento, Mejoría	Actitud favorable: 87 a 130 puntos. Actitud intermedia: 44 a 86 puntos. Actitud desfavorable: 00 a 43 puntos.
		Afectivo	Reconocimiento, Socialización, Confianza, Soledad, Apoyo, Eficiencia, Importancia	
		Conductual	Orientación, Monitoreo, Decisión, Repulsión, Familia, Abandono, Participación, Tiempo, Perseverancia.	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica. La encuesta, que consiste en una recolección de manera sistemática con un grupo de personas a través de dos cuestionarios estructurado para conocer la calidad de cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente.

3.7.1. Descripción de instrumentos

Primer instrumento se usará el cuestionario de Calidad del Cuidado enfermero Elaborado por Pajuelo Verónica en Chimbote, 2013, Adaptado por la Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo, instrumento completamente valido y confiable por tener una visión multidimensional del cuidado enfermero. Se trata de un cuestionario breve y multidimensional, se investigaron aspectos cuantitativos, como cualitativos Se consideraron tres dimensiones 28 ítems con las dimensiones: Dimensión interpersonal con 8 ítems, Dimensión técnica con 15 ítems y Dimensión entorno con 5 ítems, con un alfa de Cronbach de 0.839.

El Segundo Instrumento será un cuestionario que nos permitirá recolectar información de las actitudes del paciente con tuberculosis pulmonar multidrogoresistente, elaborado por Bravo Ch. Edson en el 2008, en la Universidad Mayor de San Marcos y adaptado por la Bach. Jansary Sait Avalos Lorenzo, Instrumento con 3 dimensiones y 26 ítems con las dimensiones. Actitud cognitiva con 6 ítems, Dimensión afectiva con 10 ítems y actitud conductual con 10 ítems, con un índice de confiabilidad por alfa de Cronbach de 0.863 para el total de la misma.

3.7.2. Validación

La validez es el grado donde los instrumentos miden las variables que se quiere medir. Aquí, la validez del instrumento se realizó en la tesis de Pajuelo Verónica en Chimbote, 2013, Adaptado por Jansary Sait Avalos Lorenzo, instrumento completamente valido y confiable por tener una visión multidimensional del cuidado enfermero, mediante juicio de expertos, el cual se sometió al instrumento a tres expertos, donde se evaluaron los datos. Se analizaron al instrumento por tres conceptos: relevancias, pertinencias y claridades. Para la variable actitud fue

tomado de Bravo Ch. Edson de la Facultad de medicina de San Fernando de UNMSM Lima Perú 2008, los instrumentos si cumplieron con las tres condiciones, donde los expertos firmaron unos certificados de validez donde se indican que existen que “Hay Suficiencia”. La validación de las pruebas pilotos fueron mediante tres expertos del tema, se verificaron los estados de los instrumentos, la validez interna fue para cada instrumento de 0,93 para el cuidado enfermero y 0.91 para actitud.

3.7.3. Confiabilidad

Las confiabilidades de los instrumentos se midieron en el trabajo original de Bravo Ch. Edson de la Facultad de medicina de San Fernando de UNMSM Lima Perú 2008, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach donde los rangos son de 0 a 1, indicando que lo más cercano a 1, tiene más confiabilidad, los instrumentos La confiabilidad indica que cada instrumento es aplicable para realizar otras investigaciones y la consistencia de los ítems va a servir para identificar las todas las características de las variables a investigar. Las mediciones fueron de 0.97 para para el cuidado enfermero y 0.89 para actitud.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los análisis estadísticos y procesamiento de datos serán utilizando una rama Microsoft Excel 2013 y el paquete estadístico SPSS versión 25.0, con el fin de tener los resultados en tablas y gráficos para la interpretación y análisis utilizando las pruebas de Chi cuadrado y correlación de Spearman para establecer la relación entre dos variables en estudio

3.9. Aspectos éticos

Se requirió la autorización de la coordinadora estrategia de PCT, y es fundamental el consentimiento informado de los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Multidrogoresistentes. Los aspectos bioéticos son los siguientes:

Principio de autonomía

Los pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Multidrogoresistentes que participan de manera voluntaria, según su propia selección, ya que se aplicó la autonomía, es

decir la libertad, según su conocimiento tomaron su decisión, el consentimiento aplica en este principio ético, porque el paciente autorizará su participación a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

El estudio se hizo para favorecer a los pacientes con tuberculosis multidrogoresistentes, ya que los resultados ayudaron al diagnóstico circunstancial para determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado enfermero y la actitud del Paciente con Tuberculosis Multidrogoresistente.

Principio de no maleficencia

Es obvio que un trabajo de investigación no puede ocasionar ningún daño a los pacientes.

Principio de justicia

Todos los Pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente, en la DIRIS LIMA SUR donde tuvieron la misma opción de participar sin discriminación por su raza, género, edad, credo y estrato social.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.					X															
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.								X												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.										X										
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.														X						
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

4.2. Presupuesto

POTENCIALES HUMANOS	REC. HUMANOS		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos en digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	Total, costo		6,139.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Bonilla A. Factores de riesgo asociados con la amplificación de resistencia en fracasos terapéuticos de tuberculosis multidrogorresistente en la región callao-Perú 2019.
2. Bonilla M. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región callao, Perú 2016
3. World Health Organization. The End of TB Strategy [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [citado el 8 de noviembre de 2021]. Disponible en: http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf
4. World Health Organization. Chest radiography in tuberculosis detection: summary of current WHO recommendations and guidance on programmatic approaches. Geneva; WHO; 2016.
5. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis [en línea]. Lima: Representación OPS/OMS en Perú; s.f. [fecha de acceso 12 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0
6. Organización Mundial de la Salud. 30 de octubre de 2017 <https://www.who.int/es/news/item/30-10-2017-who-report-signals-urgent-need-for-greater-political-commitment-to-end-tuberculosis>
7. Organización Mundial de la Salud. 24 de marzo de 2020 <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2020/03/24/default-calendar/world-tuberculosis-day-2020>
8. Mamani M. Factores de riesgo asociados a tuberculosis extensamente resistente en pacientes multidrogorresistentes de la dirección de redes integradas de salud lima sur, 2017

9. Bonilla A. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente en la región callao, 2016
10. Avalos L. Calidad del cuidado enfermero y actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente, servicio de neumología, hospital maría auxiliadora, 2018
11. Perea C. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018
12. Rodríguez A., Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. Esc. Adm. Neg. [en línea]. 2017. [fecha de acceso 07 de noviembre del 2021]. 82: 179-200. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
13. Boboy T. Calidad de atención que ofrecen los profesionales de salud en la atención primaria en el Centro de Salud N°1 de la Ciudad de Esmeraldas. 2016.
14. Alcocer P. Jaime K. Valoración del patrón percepción - manejo de la salud en pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden a un subcentro de salud de la ciudad de Guayaquil. 2018.
15. Gafas G., Delgado S., Vimos Y. Intervención de enfermería en los programas nacionales de prevención y control de la tuberculosis en Latinoamérica, Riobamba – Ecuador. 2020.
16. Rodríguez F., Sánchez S. Conocimientos, prácticas y actitudes de enfermería para la atención de personas con tuberculosis. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Dic 13]; 17(1): 76-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100076&lng=es. Epub 22-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.713>
17. Muñoz M., Ocampo J., Restrepo J., Ospina K., Murcia N. Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación de

sintomáticos respiratorios. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Dic 13] ; 36(4): e3157. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400004&lng=es. Epub 01-Dic-2020.

18. Puelles Y. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad – 2016.
19. Torres S. Satisfacción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis, Centro de Salud Carmen Medio, Comas. 2017.
20. Calderón M., Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017
21. Bejarano S. Percepción del cuidado enfermero y actitud de pacientes con tuberculosis hacia su condición de multidrogoresistente Microredes Minsa Arequipa 2017. En internet <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5812/ENMbeegsb.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 2 de noviembre del 2021
22. Calderón M., Pérez I., Robledo J. Conocimiento y actitudes sobre tuberculosis en pacientes pertenecientes al programa de control de la tuberculosis de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú. 2017.69
23. Corona A. Conocimientos, percepciones y prácticas de grupos de población respecto a la tuberculosis”. Artículo científico. Vol. 3. La Habana- Cuba 2008.
24. Davis K., Newstrom J. Comportamiento humano en el trabajo. México, McGraw Hill. Décima Edición. España. 1999.
25. Ferrer E., Quispe R, Conocimiento sobre tuberculosis pulmonar y actitud

- hacia el tratamiento de los pacientes que asisten al Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto - San Juan de Miraflores. 2015.
26. Garzón N. Ética en el cuidado de enfermería. En: dimensiones del cuidado. Grupo de cuidado. Bogotá: Unibiblos, p. 76-82. 2000
 27. Gonzales J. Percepción de la calidad del cuidado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencia". Universidad Javeriana. Bogotá 2005.
 28. Hora C. Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del C.S. Mirones bajo" Perú. 2014.
 29. Huatuco H. La Calidad del Cuidado de Enfermería y el grado de Satisfacción según Percepción del Paciente Adulto Mayor en el Servicio de Geriatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el mes de Noviembre –diciembre 2008.
 30. Laurente J. Conocimiento y Actitudes Acerca de la Transmisión y Prevención de la Tuberculosis en Pacientes con Tuberculosis Multidrogoresistente". Rev. epidemiol. Vol 14. 2010 N (1) [p. 7]. Perú.
 31. Miranda C.; Monje V., Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto Hospital Base Valdivia, 3er trimestre", Chile. 2014.
 32. Puelles Y. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad –2016.
 33. Quispe I. Percepción de los pacientes del Programa de Control de Tuberculosis acerca del cuidado que brinda el personal de enfermería en el centro de salud "Carlos Protzel", Comas" Perú. 2011.
 34. Ferrer C. Características de la percepción y modalidades perceptivas",

Área 3 Psicología Ipe. 2011

35. Rosenbaum J. Comparison of two theorists on care: Oren and Leininger".
In: journal of advanced nursing. vol. 11 no. 4, p. 409-419) 1999
36. Ruiz C., Muñoz I. Significado del cuidado, Op. cit., p. 136, Colombia.
2008
37. Soto I. Calidad del cuidado enfermero según el usuario en tratamiento
de tuberculosis, Centro de Salud Manuel Sánchez V., La Victoria,
Chiclayo-Perú 2013.
38. Torres S. Satisfacción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de
cuidado de enfermería, consultorio de estrategia sanitaria de prevención
y control de la tuberculosis, Centro de Salud Carmen Medio, Comas.
2017.
39. Jara, J., Llacsca C. Relación entre actitud, síndrome depresivo y
adherencia al tratamiento pacientes con Tbc multidrogoresistente
microredes", Licenciatura, UNSA, Arequipa. 2011.
40. Álvarez N. Actitud de la enfermera frente a los derechos de la persona
enferma y su percepción de este hacia sus derechos Hospital Apoyo
Camana" magister, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa.
2011.
41. Chacon E., Mamani M. Conocimientos y actitudes hacia el tratamiento
en pacientes con Tbc microred Paucarpata, A.S.A. 2017. Licenciatura,
UNSA, Arequipa.
42. Guzman P., Mejia H. Percepción y prácticas de los casos con Tbc y
adhesión al tratamiento microred Maritza Campos Zamácola",
Licenciatura, UNSA, Arequipa. 2014.
43. Villegas M, Díaz R. La calidad asistencial: concepto y medida. Dirección
y Organización 2010
44. Tito P., Sanchez L., Tapia P. Ecuador, en la tesis conocimientos y

actitudes de pacientes con tuberculosis que acuden al centro de salud de la ciudad de Esmeralda 2019.

45. Álvarez N. Actitud de la enfermera frente a los derechos de la persona enferma y su percepción de este hacia sus derechos Hospital Apoyo Camana” magister, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2011.
46. Álvarez W., Herrera E., López P., Ramos I. Conocimientos, Actitudes y prácticas sobre Tuberculosis Pulmonar en estudiantes de Enfermería de último año, Cartagena – Colombia 2011
47. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
48. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3° Edición. México: Mc Graw Hill; 2010 [citado el 20 de enero de 2021]. 656 p. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
49. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014 [citado 01 de febrero 2021]
50. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
51. Barros Y. Conocimiento, Actitudes y Practicas en Tuberculosis en Pacientes de 20 A 45 Años en Hospital de el Empalme Periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2014
52. Bonilla C. Situación de la Tuberculosis en el Perú. Acta méd. Peruana. Vol 25 n° 3, 163–170. 2008

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero en su dimensión interpersonal con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022? •¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero en su dimensión técnica con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022? •¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero en su dimensión entorno con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022? •¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión cognitivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022? •¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión afectivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del cuidado de enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar relación del cuidado de enfermero en su dimensión interpersonal con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022 •Determinar la relación del cuidado de enfermero en su dimensión técnica con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022 •Determinar la relación del cuidado de enfermero en su dimensión entorno con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022 •Determinar la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión cognitivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022 •Determinar la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión afectivo del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022 	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero con la actitud del paciente de tuberculosis multidrogoresistente H0: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado enfermero con la actitud del paciente de tuberculosis multidrogoresistente</p> <p>Hipotesis Especificas</p> <p>Hi1: Existe relación en la dimensión interpersonal entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente. HI1: No Existe relación en la dimensión interpersonal entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente HI2: Existe relación en la dimensión técnica entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente. Ho2: No Existe relación en la dimensión técnica entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente. Hi3: Existe relación en la dimensión Entorno entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente. Ho3: No Existe relación en la dimensión</p>	<p>•Variable 1: Calidad del cuidado Enfermero del</p> <p>•Variable 2: Actitud del paciente del</p>	<p>Tipo de Investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación No experimental, Transversal</p> <p>Correlacional</p> <p>Población Muestra POBLACIÓN 134</p> <p>Pacientes de la estrategia PCT en los 117 establecimientos de salud de la DIRIS LS.</p> <p>MUESTRA: 134 pacientes</p>

<p>•¿Cuál es la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión conductual del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022?</p>	<p>•Determinar la relación del cuidado de enfermero con la actitud en su dimensión conductual del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022</p>	<p>Entorno entre la calidad del cuidado del enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente.</p>		
---	--	--	--	--

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Encuesta: CUIDADO ENFERMERO

Contesta a las preguntas marcando con una "x" en un sólo recuadro que, según su opinión, mejor refleje su labor.

1	=	Nunca	N
2	=	Casi Nunca	CN
3	=	A veces	AV
4	=	Casi siempre	CS
5	=	Siempre	S

ÍTEMS		1	2	3	4	5
DIMENSIÓN INTERPERSONAL						
1.	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.					
2.	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre.					
3.	La enfermera establece una relación de confianza con usted.					
4.	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.					
5.	La enfermera muestra interés por su estado de salud					
6.	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.					
7.	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.					
8.	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas					
DIMENSIÓN TÉCNICA						
9.	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.					
10.	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.					
11.	Le agrada que la enfermera le informe sobre el estado de su salud.					

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

**ACTITUD DE PACIENTE CON TBC HACIA SU CONDICIÓN
MULTIDROGORESISTENTE**

Marque con una "x" la respuesta que Ud. Considere correcta, por cada ítem elija una de ellas, como una respuesta válida en este momento.

1	=	Nunca	N
2	=	Casi Nunca	CN
3	=	A veces	AV
4	=	Casi siempre	CS
5	=	Siempre	S

N	ÍTEMS	1	2	3	4	5
	ACTITUD COGNITIVO					
1	Ud. Sabe que el descanso y una buena alimentación le permitirá curarse más rápido					
2	Ud. Considera que la alimentación y el descanso influye ligeramente en mejoría.					
3	Ud. considera que es importante tomar las pastillas todos los días y a una misma hora de acuerdo a indicaciones.					
4	Considero que es importante que los medicamentos que son entregados por la enfermera sean debidamente administrados y en ayunas.					
5	Sé que el tratamiento es efectivo cuando se cumple con la terapia completamente.					
6	Si me siento mejor ya no es necesario que continúe con el tratamiento.					
	ACTITUD AFECTIVO					
7	Ud. Siente que es importante enseñar a otros acerca de los síntomas iniciales de la TBC.					
8	Le resulta difícil hablar sobre su enfermedad con otras personas					
9	Hay momentos en los que se ha sentido solo (a) y nadie le apoyaba para continuar con su tratamiento.					
10	Siento que hay muchas personas que le quieren y aprecian en estos momentos					

11	Confía en que el tratamiento que está siguiendo mejorará su salud.					
12	Este tratamiento le origina muchas molestias y nada de mejoría.					
13	Piensa que tanto tiempo de recibir medicamentos dará resultados positivos en su salud y se curará.					
14	Me parece que el tiempo de tratamiento es demasiado prolongado y solo siento poca mejoría.					
15	Confía que dentro de un tiempo más cuando termine el tratamiento, con su esfuerzo todo estará bien.					
16	Piensa que la enfermedad es más fuerte que Ud. y que le llegará a vencer.					
	ACTITUD CONDUCTUAL					
17	A Ud. le sirve de ayuda las orientaciones del personal de salud para seguir con el tratamiento.					
18	Le interesa poco que la enfermera le supervise a la hora de tomar las medicinas.					
19	Ud. Ha decidido culminar todo el tratamiento para poder recuperar su salud.					
20	Hay días en los que deja de tomar todas las pastillas por que le dan "asco"					
21	Ud. Siente que es importante el apoyo de su familia y demás personas en su recuperación.					
22	Ha llegado a pensar que es innecesario informar a su familia del estado de su salud actual.					
23	Ud. siente que en las actividades grupales programadas por el centro de salud aprende de los otros pacientes para mejorar el estado de su salud.					
24	Siento que es una pérdida de tiempo asistir a las actividades grupales en el centro de salud.					
25	Siempre es perseverante para continuar con su tratamiento.					
26	En algún momento ha pensado en abandonar el Tratamiento					

ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO Y SU RELACION CON LA ACTITUD DEL PACIENTE CON TUBERCULOSIS MULTIDROGORESISTENTE EN LA DIRIS LIMA SUR 2022

Nombre de los investigadores principales:

Lic. YULIZA AROTINCO ANCHAYHUA

Propósito del estudio:

Analizar la relación del cuidado de enfermero con la actitud del paciente con tuberculosis multidrogoresistente en la DIRIS Lima Sur 2022

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. YULIZA AROTINCO ANCHAYHUA

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, diciembre del 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante