

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA  
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA – 2016**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**WINNIE FABIOLA QUISPE CALCINA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PUNO – PERÚ**

**2017**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA  
DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA – 2016

TESIS PRESENTADA POR:

WINNIE FABIOLA QUISPE CALCINA

Fecha de Sustentación: 02 – Febrero - 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

.....  
Dr. Sc. JUAN MOISÉS SUCAPUCA ARAUJO

PRIMER MIEMBRO

.....  
Mtra. SILVIA DEA CURACA ARROYO

SEGUNDO MIEMBRO

.....  
Mg. FILOMENA LOURDES QUICAÑO DE LOPÉZ

DIRECTORA/ ASESORA:

.....  
Dra. ROSENDA AZA TACCA

PUNO – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Presentado por:**

**WINNIE FABIOLA QUISPE CALCINA**

**TESIS:**



**“CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA – 2016”**

**Línea: Gerencia de Servicios de Salud**

**Área: Gerencia de Salud en la Estrategia de PCT**

**Tema: Registros de la Estrategia de PCT.**

**Fecha de Sustentación: 02 de Febrero del 2017**

## DEDICATORIA

*A Dios por guiarme y protegerme durante el transcurso de mi vida, dándome fuerza y fortaleza para seguir adelante.*

*Con amor a mis padres: Flavio y Jacinta, gracias por su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional que me permitieron culminar la carrera profesional de enfermería.*

*A mis hermanos: Eva, Olga, Isabel, Lucy, Oswaldo, Blanca y Percy por ayudarme a vencer obstáculos y compartir gratos momentos inolvidables. A mis amigos Roxania y Miguel por alegrar mis días.*

*. A mi novio Ewaldo, por haberme apoyado alentándome a lograr mis metas personales y profesionales. Por haber estado a mi lado durante mi formación profesional brindándome su amor incondicional.*

*Winnie Fabiola*

## AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Altiplano Puno, por ser una institución formadora de grandes profesionales y por haberme acogido durante mi formación profesional.
- A la Facultad de Enfermería, a sus autoridades, docentes y personal administrativos, por su enseñanza, colaboración y apoyo durante mi formación profesional.
- A la Dra. Enf. Rosenda Aza Tacca, Dr. Sc. Juan Moisés Sucapuca Araujo, Mtra. Silvia Dea Curaca Arroyo y al Mg. Filomena Lourdes Quicaño de Lopéz por su disponibilidad y sugerencias para la culminación de la presente investigación.

*Winnie Fabiola*

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. El problema de investigación .....	9
1.2. Antecedentes del problema.....	12
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.1. Marco teórico.....	15
2.2. Marco conceptual .....	40
CAPÍTULO III: MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	41
3.2. En relación a la selección de la muestra.....	42
3.3. En relación a las técnicas e instrumentos .....	42
3.4. En relación al análisis.....	45
CAPÍTULO IV: CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN.....	46
5.1. Resultados.....	47
5.2. Discusión .....	57
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS.....	71

## RESUMEN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar el cumplimiento de los registros de la Estrategia Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2016. Es un estudio descriptivo, retrospectivo. La técnica para la recolección de datos fue análisis documental y el instrumento fue la guía de registro documental y su confiabilidad fue a través de una prueba piloto con la fórmula 20 de Kuder y Richardson que alcanzó una confiabilidad de 0.82. La muestra estuvo conformada por 43 anotaciones en el libro de registro y seguimiento y 43 formatos (tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento, fichas de visita domiciliaria y Health Information System HIS). Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados muestran en forma general que el cumplimiento de los registros de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, el mayor porcentaje si registran, sin embargo un menor porcentaje no registran, como el 14.5% en la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento, el 12.2% en la ficha de visita domiciliaria, 10.6% en el libro de registro y seguimiento y 3.2% en el HIS. De forma específica, en el libro de registro y seguimiento no registran el 30.2% los factores de riesgo y 25.6% en las transferencias sin confirmar. En la tarjeta de control de asistencia y administración del tratamiento no registran el 53.5% las Reacciones Adversas a los Fármacos (RAFA) y/o hospitalización y 30.2% el Documento Nacional de Identidad. En la ficha de visita domiciliaria no registran el 30.2% la edad del paciente como nombres y apellidos del personal y 27.9% en los exámenes realizados. En el HIS no registran el 9.3% en el diagnóstico motivo de consulta y/o actividad y 7.0% en la pertenencia étnica ni el código de clasificación internacional.

**Palabras clave:** Cumplimiento, registros, Estrategia de Prevención y control de Tuberculosis.

## ABSTRACT

The study was conducted with the objective of determining compliance with the records of the Prevention and Control of Tuberculosis Strategy at the Carlos Monge Medrano Hospital, Juliaca-2016. It is a descriptive, retrospective study. The technique for data collection was documentary analysis and the instrument was the documentary record guide and its reliability was through a pilot test with the formula 20 of Kuder and Richardson that reached a reliability of 0.82. The sample consisted of 43 entries in the record and follow-up book and 43 formats (attendance control and treatment administration card, home visit cards and Health Information System HIS). For the analysis of the data, descriptive percentage statistics were used. The results show in a general way that compliance with the records of the Prevention and Control of Tuberculosis Strategy, the highest percentage if they register, however a lower percentage do not register, such as 14.5% in the attendance and administration control card. treatment, 12.2% in the home visit card, 10.6% in the registry and follow-up book and 3.2% in the HIS. Specifically, 30.2% of the risk factors and 25.6% of the unconfirmed transfers do not register in the registry and follow-up book. In the card of control of assistance and administration of the treatment, 53.5% did not register the Adverse Reactions to Drugs (RAFA) and / or hospitalization and 30.2% the National Identity Document. In the home visit card, 30.2% did not record the patient's age as first and last names of the staff and 27.9% in the exams performed. In the HIS do not register 9.3% in the diagnosis reason for consultation and / or activity and 7.0% in the ethnicity or the international classification code.

Keywords: Compliance, records, Tuberculosis Prevention and Control Strategy.

## INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa, producida por el *Mycobacterium tuberculosis*, el departamento de Puno sigue siendo una de las regiones con alto índice de personas con tuberculosis. La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT) que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de esta enfermedad. El rol de la enfermera en la estrategia está evocada en las siguientes actividades: preventiva promocional, asistencial, educativa y administrativa; en esta última actividad verifica el llenado correcto de los instrumentos de registros del sistema de información. La Estrategia de Control y Prevención de Tuberculosis implementan un sistema de información que permite el registro, procesamiento, análisis y retroalimentación entre los diferentes niveles. El registrar incorrectamente altera el sistema de información y no permite contribuir a mejorar el Estado de Salud y prevención de la Tuberculosis porque a partir de la información obtenida de los registros son formuladas las decisiones para mejorar la estrategia.

Se estima que los registros de la estrategia de PCT, son el soporte documental donde queda plasmada la información sobre las actividades realizadas, de tal manera el incumplimiento del llenado en los diferentes registros como son: el libro de registros y seguimiento, la tarjeta de control de asistencia y administración del tratamiento, la ficha de visita domiciliaria y el HIS, traería informaciones incompletas para la elaboración de soluciones.

El cumplimiento adecuado de los registros lleva a una información confiable. Además, sirve como fuente básica de información para la vigilancia epidemiológica en cuanto a morbilidad y de las actividades preventivo-promocionales, realizadas tanto a nivel familiar como en grupos organizados de la comunidad. La presente investigación está organizada por capítulos. El Primero, comprende el problema, antecedentes y objetivos de la investigación; el segundo, describe el marco teórico y conceptual; el tercero, trata sobre el método de investigación; el cuarto, abarca las características del área de investigación; en el quinto se presenta la exposición y discusión de los resultados; finalmente se presentan las conclusiones, las recomendaciones, las referencia bibliográfica y los anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y control de la Tuberculosis (ESN-PCT), es la respuesta socio-sanitaria al problema de la Tuberculosis, considerada una prioridad Sanitaria Nacional, multisectorial e interinstitucional; que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de esta enfermedad<sup>(1)</sup>. El rol de la enfermera en la estrategia está avocada en las siguientes actividades: Preventiva Promocional (Vacunación de la BCG, organización de la quimioprofilaxis), asistencial (control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis, recolección de muestras para BK), educación (se realiza sesiones educativas prevención y control de la Tuberculosis) y administrativa (supervisar al personal de enfermería, elaborar el plan operativo de enfermería y verificar el llenado correcto de los instrumentos de registros del sistema de información).<sup>(2)</sup>

El Sistema de Registro e Información de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y control de la Tuberculosis, tiene como objetivo fundamental conocer la situación del control de la Tuberculosis en una jurisdicción, implementado un sistema de información operacional que permite el registro, procesamiento, análisis y retroalimentación entre los diferentes niveles, conformado por instrumentos de programación, instrumentos de registro e instrumentos de información.<sup>(3)</sup>

Los registros de la Estrategia de Control y Prevención y Control de la Tuberculosis, son el soporte documental donde queda plasmada la información sobre las actividades realizadas referente a una valoración, tratamiento y evolución de una persona concreta (4).

El libro de registro y seguimiento, se anota numéricamente a los pacientes atendidos con Tuberculosis, en forma clara, completa y adecuada que permite efectuar la evaluación de la eficiencia y eficacia del tratamiento. La tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento, permiten controlar la administración de los medicamentos, para el mejor control y manejo. (5)

El HIS, es una herramienta imprescindible que garantiza, el adecuado registro de las actividades de salud, contribuyendo a mejorar la calidad de registro de datos, homogenizando criterios, incorporando nuevas formas de registro y consolidándolo como única fuente de información, con el propósito de instrumentalizar para la toma de decisiones. (6)

El Perú presenta una tendencia decreciente, de casos de tuberculosis según la estadística del Ministerio de Salud, durante el año 2013 se registró 31 mil casos de TB en la forma sensible. La mayor tasa de incidencia esta en los departamentos de Madre de Dios con 130.7%, Tacna con un 86.7%, Loreto con 84.3%, Cuzco con 30.4%, Arequipa con 34.1% y Puno con 18.3%, por 10 000 habitantes por encima del promedio nacional. El departamento de Puno sigue siendo una de las regiones con alto índice de personas con tuberculosis, se han registrado 430 casos de tuberculosis en la región, en el 2014 con 2 muertes, y los pacientes con tratamiento antituberculoso bordea los 100 casos, siendo San Román la provincia con mayor incidencia, pues cuenta con 40 casos de TBC. (7)

Un estudio 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. Al menos la mitad de los Establecimientos sufrió desabastecimiento de formularios HIS y el 20% no cuenta con normas de codificación (8).

Según estudios realizados en el hospital Covadonga de Oviedo se demostró que de 500 registros de enfermería, solo el 35% estaban completos (175 registros) y que en el 16% no están completos (9). En otro estudio en Brasil, la evaluación de los registros de enfermería con la revisión de Historias con 1<sup>ra</sup> y 2<sup>da</sup> evaluación con las normas establecidas, en el registro de HIS tiene el 4% cumplimiento, 80% de cumplimiento en el libro de registro y el 50% de cumplimiento en la historia clínica.<sup>(10)</sup>

En el estudio de Investigación 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.<sup>(11)</sup> 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.<sup>(12)</sup>

La motivación por abordar, el problema se derivó de las observaciones, durante las prácticas pre-profesionales hospitalaria y comunitaria, en las cuales los registros de libro de registro y seguimiento, la tarjeta de tratamiento, ficha de visitas domiciliarias y HIS, lo cual no refleja un llenado completo de los registros, de todas las actividades ejecutadas o si reflejan son pocas legibles, algunas no contienen un diagnóstico correcto, no precisan bien fecha hora del tratamientos del paciente bk+ o recolección de muestra de esputo, colegiatura o firma del profesional que atendió al paciente y el código de clasificación internacional de enfermedades (CIE), esto tal vez, debido a que los profesionales de enfermería tienen sobrecarga laboral, falta de capacitaciones sobre el registro adecuado, falta de interés o estrés laboral; como consecuencia del incorrecto llenado de los registros, se altera el sistema de información y no permite contribuir a mejorar el estado de salud y prevención de la Tuberculosis porque a partir de la información obtenida de los registros son formuladas las decisiones para mejorar la estrategia. La investigación involucra al profesional de enfermería ya que esta netamente encargado de esta estrategia, y todas las actividades que se realiza deben estar registrados en los documentos según las normas establecidas, motivo por el cual se buscó estudiar el cumplimiento de los registros de la Estrategia de Control y Prevención de Tuberculosis.

## 1.2. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

### A NIVEL INTERNACIONAL

En la investigación realizada en Cuba con el título: “Calidad de registros de libro de sintomáticos respiratorios de Boyeros”, con el objetivo: Evaluar la calidad del llenado del libro del registro de los sintomáticos respiratorios del policlínico. La investigación de tipo descriptivo correlacional, para el muestreo se consideró 60 registros; utilizando un instrumento de verificación, los resultados obtenidos son: el 10.4% de registros son vacíos y 5.4% anotados fuera de lugar e incompletos. <sup>(13)</sup>

En otra investigación en Brasil, sobre “Evaluación de los Registros de Enfermería”, con el objetivo de evaluar los registros de enfermería y diseñar e implantar intervenciones de mejora con el fin de proporcionar un mejor registro de enfermería con la metodología: cuali-cuantativa, la población de estudio está conformado por pacientes mayores de 18 años atendidos en medicina externa en el periodo de mayo y junio del año 2009, la muestra es de 300 historias clínicas que fueron seleccionadas solo 50 y 40 Health Information System (HIS) de ellas en forma aleatoria con revisión de historias clínicas, HIS y libro de registros, para análisis de 1ª y 2ª evaluación de los criterios de calidad; dando como resultado: En la primera y segunda evaluación el 44% de cumplimiento en Health Information System (HIS) como el 80% de cumplimiento en el libro de registro y el 50% de cumplimiento en la historia clínica. <sup>(10)</sup>

### A NIVEL NACIONAL:

En la investigación realizada en Arequipa, título “Eficacia de los registros de PCT en el centro de salud Alto Jesus –Paucarpata 2013”, con el Objetivo de determinar la eficacia de los registros de PCT con la revisión de historias clínicas y libro de seguimiento, utilizando como metodología, descriptiva y retrospectivo. Se empleó el muestreo aleatorio simple para seleccionar las historias y el libro de seguimiento. El instrumento utilizado fue la ficha de verificación de la eficacia de los registros, fue realizado en base de la “Norma técnica de salud”, se obtuvo como resultado, se encontró 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 69,40 en 130 historias y 60.48 y 50,67 en libro de seguimiento. <sup>(11)</sup>

La investigación realizada en Lima, titulada, “Cumplimiento de los Registros de Enfermería en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé 2012” con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de los registros de Enfermería con respecto a los cuidados que se brinda. Metodología fue un estudio de tipo descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituida por 87 Health Information System (HIS) y muestra de 41 en las anotaciones de enfermería una constituía 70 como muestra de 32 y libro registro y seguimiento 75 resregistrados como muestra 28. Se elaboró una hoja de check list y se aplicó a los tres registros de Enfermería (Health Information System (HIS), Anotaciones de Enfermería y libro de registro) de las historias clínicas que fueron seleccionadas al azar. Resultados: Se encontró que las enfermeras no registran las notas de Enfermería entre bueno y muy bueno en un 75.6%, Health Information System (HIS) entre bueno y muy bueno en un 95.1%, al igual que en el libro de registro en 65.9%.<sup>(14)</sup>

#### **A NIVEL LOCAL:**

El estudio titulado “Registros de la Estrategia de Prevención y control de tuberculosis en el centro de salud Conima - Huancané 2016”, tuvo como objetivo, determinar la eficacia registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis con la revisión de historias clínicas, libro de seguimiento y tarjeta de tratamiento. La investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo, la muestra estuvo conformada por 40 historias clínicas, la técnica utilizada fue la observación. Los resultados fueron 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.<sup>(12)</sup>

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### GENERAL

- Determinar el cumplimiento de los registros de la estrategia del control de tuberculosis en el hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca-2016

#### ESPECÍFICOS

1. Identificar el cumplimiento del libro de registro y seguimiento en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.
2. Identificar el cumplimiento del registro de la tarjeta de control de asistencia y administración del tratamiento en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.
3. Identificar el cumplimiento del registro de la ficha de visita domiciliaria en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.
4. Identificar el cumplimiento del registro del Health Information System (HIS) en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO, MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1. CUMPLIMIENTO:

###### 2.1.2.1. Definición.

El cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto por cumplir se entiende hacer aquello que se prometió o coordino o con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación.<sup>(15)</sup>

El cumplimiento se encuentra presente, en casi todos los ordenes de la vida, en lo laboral, personal, social y político, en el mundo de los negocios entre otros. En tanto, en el ambito laboral el cumplimiento resulta ser una condición a la hora de querrer triunfar o permanecer en un determinado puesto.<sup>(16)</sup>

El cumplimiento consiste, en realizar el programa de prestacion establecida en el vinculo (solutio o liberatio) y la satisfacion de un acreditado o el accionante (satisfactio). El cumplimiento es una necesidad, este es el modo normal de satisfacer a la persona y el incremento de autoestima .Tambien ha sido calificado como acto debito.<sup>(17)</sup>

#### 2.1.2.2. Beneficios del cumplimiento:

- El cumplir una meta, tarea se obtiene el éxito de una acción o deber.
- El cumplir un trabajo propuesto trae como consecuencia un buen resultado.
- El profesional en su ámbito laboral tiene obligaciones que cumplir lo cual trae como resultado un buen prospecto como profesional.<sup>(18)</sup>
- El cumplir es un valor es tomar responsabilidades y actuar en consecuencia a ellas como afecta alta autestima.<sup>(19)</sup>

#### 2.1.2.3. Consecuencias del incumplimiento:

- El incumplimiento de un trabajador en su centro de labores puede traer como consecuencia el despido por su incompetencia.
- El registrar incorrectamente e incompleto un documento se obtendrá una información no adecuada, por el incumplimiento del encargado.
- El no cumplir con el valor del cumplimiento se hace conocer, como irresponsabilidad lo cual trae como consecuencia la frustración de un objetivo o meta que anhelamos.

### 2.1.2. REGISTROS:

#### 2.1.2.1. Definición.

Los registros son el soporte documental donde queda la información de todas las actividades y/o acciones realizados por el profesional de salud así mismo constituye un documento legal respalda las acciones del personal de salud.<sup>(20)</sup>

Los registros son herramientas que facilitan la recogida de datos y ayuda en el trabajo diario del personal y a través de la cual se evalúa también el nivel de la calidad, técnico científico, humano, ético y la responsabilidad del personal de salud.

<sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>

Los registros son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles para planificar actividades.<sup>(23)</sup>

#### 2.1.2.2. Tipos de registros:

1. **REGISTROS DE SALUD:** Son aquellos que la información que se suministra es directamente o indirectamente del usuario, por lo que son los que alimentan directamente a la base de datos la información de producción.
2. **REGISTROS DE ATENCION DIRECTA:** Las de atención directas al usuario ya sean solicitud de direcciones, teléfonos y estado civil por lo que es contacto directo al usuario.
3. **REGISTRO DE ATENCION INDIRECTA:** Son aquellos que se generan directamente del expediente de atención como diagnóstico de incidencia vigilancia epidemiológica, referencias, contrareferencias, notas medicas, boletín estadística mensual, entre otros.
4. **REGISTROS POBLACIONALES:** Son estudios de población para determinar condición social, infraestructura saneamiento son el análisis de situación de salud a nivel de área de salud, el plan estratégico que ayuda de determinar de factor económico (presupuesto) según la condición poblacional.
5. **REGISTROS INFORMATICOS:** Son informes que son directamente generados desde la base de datos según la solicitud que se les dé se puede tomar en cuenta tiempo, muestra e instrumento para realizar controles cruzados para utilizar en la supervisión de la información y así realizar auditorías. <sup>(24)</sup>
6. **REGISTROS GENERALES :** Es el registro de la correspondencia que consiste en anotar toda comunicación tanto de entrada como de salida
7. **REGISTROS DE ARCHIVOS :** Para inscribir todos aquellos documentos que ha sido archivados. <sup>(22)</sup>

#### 2.1.2.3. Finalidad del registro.

La finalidad básica del registro en términos generales es el control y desarrollo de toda la información que entra o salga en los diferentes departamentos de una institución .

El registro debe ser consolidado con métodos de calidad, procesos de incorporación de información confiables, supervisados, analizados, en continuo cambio de capacitaciones al personal, en el mismo informático y para que los procesos se consoliden en información que satisfaga las necesidades de las instituciones y el cliente.

La información que se suministra sea mas real es la finalidad de registro y sea lo mas posible veraz , para el buen manejo y asignaicion de los recursos economicos y humanos , para lo cual es necesario crear herramientas que permitan verificar que la informacion que se alimenta a la base datos , asi como las actividades que realiza sean documentadas y planificadas según la demanda. <sup>(25)</sup>

La identificación de un problema u oportunidad y la selección de una alternativa de accion entre varias existentes es una actividad diligente es la clave en todo tipo de organización, la calidad de las desiciones tomadas marca la diferencia entre el fracaso y el éxito. <sup>(26)</sup>

#### 2.1.2.4. Características de los registros:

Los registros deben ser:

- ❖ Significativas, ya que utilizan el marco teórico, emite un juicio e identifica problemas.
- ❖ Oportuna y continua, porque constituye la fuente de investigación y evalúa el desempeño del personal.
- ❖ Legibles, comprensibles con lenguaje sencillo y claro afin de evitar confusiones.
- ❖ Precisas refiriéndose a que los hechos deben ser registrados con exactitud.
- ❖ Se debe evitar borrones.
- ❖ Presisar fecha y hora, asi como firma con registro del colegio profesional. <sup>(27)</sup>

#### 2.1.2.5. Uso de los registros:

- ❖ Elaboración de directorios
- ❖ Utilización de registros administrativos como fuente de información
- ❖ Marco de referencia de encuesta y de otras investigaciones estadísticas

#### 2.1.2.6. Ventajas de los registros:

- ❖ Es económico
- ❖ Mayor información del desempeño del personal
- ❖ Aumentan la calidad de los directorios estadísticos de la empresa y/o organización. <sup>(28)</sup>
- ❖ Garantizan una cobertura completa de la población objetivo
- ❖ Reduce la carga de diligenciamiento de formularios para las fuentes
- ❖ Evita la duplicación de esfuerzos en la empresa informante ya que los mismo datos se informaron a otros órganos.

#### 2.1.2.7. Registro como instrumento:

- ❖ De apoyo para la gestión, ya que permite calcular cargas de trabajo, número de personal requerido, hacer control de cumplimiento y conocer resultados de la atención.
- ❖ Para dejar constancia escrita que refleja el ejercicio profesional, y prueba de los lineamientos humanos, éticos y científicos desarrollados en las intervenciones (responsabilidad ética)
- ❖ Para facilitar evaluar, reorientar y aprender de la propia práctica como también para el desarrollo de un lenguaje común entre el personal de salud a fin de disminuir la variabilidad en la práctica (responsabilidad profesional).

#### 2.1.2.8. Calidad de los registros:

La calidad de los registros influye en la efectividad de la práctica profesional, por lo tanto los registros deben de cumplir unos estándares básicos que favorezcan la eficacia. Dichos datos registrados deben ser legibles y generar información útil, verdadera y oportuna para apoyar la gestión y la toma de decisiones en el sector salud además los registros de calidad comprueban si una organización cumple procedimientos y normas establecidas evidenciando las actividades efectuadas en los registros. <sup>(29)</sup>

La Calidad sanitaria ha sido un concepto ampliamente discutido y aplicado en el campo de la salud, la información desempeña un papel crucial en el sistema de información pues la calidad muestra la evidencia de los impactos de los servicios y competencias de los profesionales de la salud, que determinan una mayor eficacia y mejor cuidado de la salud. <sup>(26)</sup>

### **2.1.3. ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.**

La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESN-PCT), es la respuesta socio-sanitaria al problema de la tuberculosis, considerado como una prioridad sanitaria nacional, multisectorial e interinstitucional; que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de esta enfermedad, mediante una movilización nacional de recursos orientados a acciones de alto impacto y concertada entre los diferentes actores sociales e instituciones, con un enfoque de costo-efectividad de alta rentabilidad económica y social. <sup>(30)</sup>

El Ministerio de Salud, a través de la ESN-PCT garantiza que las personas afectadas accedan en forma gratuita en todo el territorio nacional a detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, asegurando las buenas prácticas de atención con un enfoque de derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza ó etnia y otros. En el nivel nacional así como en el nivel regional donde la tuberculosis es un problema de salud pública, como también priorizar las diferentes actividades en la estrategia como preventivo promocional (vacunación de la BCG, organización de la quimiopprofilaxis), asistencial (control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis, recolección de muestras para BK), educación (se realiza sesiones educativas prevención y control de la tuberculosis) y administrativo (supervisar al personal de enfermería, elaborar el plan operativo de enfermería y verificar el llenado correcto de los instrumentos de registros del sistema de información). <sup>(31)</sup>

#### **OBJETIVOS:**

1. Disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia de tuberculosis mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno gratuito y supervisado de las personas con Tuberculosis (TB) en todos los servicios de

2. salud del país, brindando atención integral de calidad con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y sus repercusiones Sociales y económicas. Realizar la localización de casos de TB en forma precoz y oportuna a través del examen gratuito de los sintomáticos respiratorios identificados en los servicios de salud.
3. Garantizar el desarrollo de un sistema de información operacional y epidemiológica veraz, oportuna y de calidad para la toma de decisiones.

#### **2.1.4. SISTEMA DE REGISTRO E INFORMACIÓN OPERACIONAL**

La información generada en todos los niveles de la ESN-PCT tiene como objetivo fundamental conocer la situación del control de la tuberculosis en una jurisdicción determinada para una adecuada y oportuna toma de decisiones.

Por tal motivo, se ha implementado un sistema de información operacional que permite el registro, procesamiento, análisis y retroalimentación entre los diferentes niveles, siendo de responsabilidad del equipo multidisciplinario de la ESN-PCT. Para operativizar el Sistema de Información Operacional se ha diseñado instrumentos de programación, instrumentos de registro e instrumentos de información. <sup>(30)</sup>

La Programación constituye una herramienta de gestión fundamental para el inicio de las actividades de un período. El uso de esta herramienta permite la aplicación ordenada de la estrategia de prevención y control, estableciendo metas de gestión, cronogramas y estimando los recursos necesarios, para asegurar el éxito de las intervenciones sanitarias. <sup>(32)</sup>

#### **2.1.5. REGISTROS DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS** <sup>(30)</sup> <sup>(31)</sup>

A continuación presentamos los instrumentos de información oficiales de la ESN-PCT, los cuales deben ser manejados con la confidencialidad correspondiente en el marco de la Ley General de Salud y la Ley de Transparencia de la Información.

### **2.1.5.1. LIBRO DE SEGUIMIENTO:**

#### **2.1.5.1.1. Definición:**

En este libro se registrará a las personas con tuberculosis que viven en la jurisdicción del establecimiento de salud y que reciben tratamiento antituberculoso supervisado, siendo responsabilidad del profesional de Enfermería, el llenado de este registro.<sup>34</sup>

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 a este aspecto fundamental del control de la tuberculosis. <sup>(30)</sup>

La información necesaria para realizar un adecuado manejo del Libro de Registro y Seguimiento de pacientes la obtenemos a través de:

- Ficha clínica del paciente con tuberculosis
- Tarjetas de control de asistencia y administración de medicamentos
- Hoja de derivación de pacientes
- Hoja de transferencia de pacientes
- Comunicación de pacientes hospitalizados.

#### **2.1.5.1.2. Objetivo.**

Para facilitar 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.

#### **2.1.5.1.3. Proposito.**

La información necesaria para realizar un adecuado manejo del libro de registro y seguimiento de paciente.

#### **2.1.5.1.4. Variables que se consideran en el libro de seguimiento.**

- a) REGION 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 al orden en que ingresan los casos de TB al establecimiento para iniciar tratamiento, sean éstos 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 al 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 extra pulmonar, y que inicia tratamiento o que ha recibido medicamentos anti tuberculosis por menos de 30 días.
  - RECAIDA: 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 inicio tratamiento
- l) **BK INICIAL:** Anotar el resultado de la baciloscopia con que ingresa el paciente. Si la baciloscopia es positiva (+) anotar el N° 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) **CONDICION 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 del mismo.
  - **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 transferido a un establecimiento de salud y éste no comunica la recepción del mismo, 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.

## 2.1.5.2. TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO

### 2.1.5.2.1. Definición:

La tarjeta de asistencia y administración de tratamiento es el instrumento que permite integrar la información del padecimiento y dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis.

Estos registros, permiten controlar la administración de los medicamentos, por esquemas de tratamiento, para el mejor control y manejo. <sup>(30)</sup> <sup>(31)</sup>

- **Color Amarillo:** Tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos con esquema UNO, Nunca Tratado (NT).
- **Color Verde:** Tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos con esquema DOS, Antes Tratado (AT): Recaída y Abandono Recuperado.
- **Color Celeste:** Tarjeta de control de asistencia y administración de medicamentos en pacientes con retratamiento.

### 2.1.5.2.2. Objetivo:

- La tarjeta tiene como objetivo el control de la administración de fármacos a los pacientes que son bk+.
- Es para un mejor registro sobre la administración fármacos y emitir una mejor información.

### 2.1.5.2.3. Proposito:

- Es destacar que del paciente y sus contratos deben estar completos en la tarjeta así como lo relacionado al registro de las citas y asistencias que se refieren a las dosis otorgadas por el personal de enfermería que atiende la paciente.
- El propocito es anotar cada vez que acude al servicio por sus medicamentos de acuerdo a la fase que se encuentra el enfermo, así mismo no debe olvidarse el registro de la basilosopia mensual de control ya que esto permite conocer la evolución del paciente o tomar las decisiones oportunas.

#### **2.1.5.2.4. Variables 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) Numero de caso: Escribir el número de caso de acuerdo aún 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 al sexo masculino (M) o femenino (F).
- l) DNI: Anotar el número de documento nacional.
- m) Vacuna de BCG: Anotar si aplico 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 baciloscopia con que ingresa el paciente. Si la baciloscopia es positiva (+) anotar el N° 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 extra pulmonar: 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 del bk y cultivo.

### **2.1.5.3. FICHA DE VISITA DOMICILIARIA**

#### **2.1.5.3.1. Diferenciación.**

Esta actividad es fundamental en la ESN-PCT, que consiste en acudir al domicilio de la persona con Tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. Debe efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico. <sup>(30)</sup> <sup>(31)</sup>

#### **2.1.5.3.2. Objetivos:**

- a) Educar a la persona con tuberculosis y familia incorporándolos activamente en la recuperación de la persona con tuberculosis.
- b) Identificar problemas de salud y factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de alternativas de solución.
- c) Verificar el censo y optimizar el control de contactos.
- d) Contribuir al éxito del tratamiento antituberculosis recuperando a la persona insistente.

#### **2.1.5.3.3. Motivos de la visita:**

- Obtención de la segunda muestra del sintomático respiratorio que no retorna al establecimiento de salud.
- Ubicación del sintomático respiratorio BK (+) que no acude al establecimiento de salud.
- Ubicación y verificación del domicilio de las personas con tuberculosis para su ingreso al tratamiento.
- Educación sanitaria al grupo familiar sobre: Importancia del tratamiento supervisado, medidas preventivas y solicitar su participación en el cuidado de la persona con tuberculosis.

#### **2.1.5.3.4. Variables que se considera en la ficha de visita domiciliaria.**

- 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.

#### **2.1.5.3.5. Datos de filiación:**

- a) Apellidos y nombres: Escribir con letra imprenta y completo los apellidos y nombres.
- b) Ocupación: Es la descripción de lo que se dedica el paciente o su profesión.
- c) Dirección: La ubicación donde vive el paciente.
- d) Fecha de ingreso: Anotar el día, mes y año con números cuando el paciente toma la primera visita domiciliaria.
- e) Edad: Anotar la edad en el casillero correspondiente.
- f) Sexo: Anotar de acuerdo al sexo masculino (M) o femenino (F).

#### **2.1.5.3.6. Enfermedad actual:**

- a) Categoría de ingreso: Se anotará la condición del ingreso del paciente o la condición, como nuevo, recaída, fracaso y abandono recuperativo.
- b) Tb pulmonar o extra pulmonar: De presentarse dos diagnósticos en el mismo caso, registrar el que tenga confirmación bacteriológica y localización.
- c) Baciloscopia: Anotar el resultado si es negativo y positivo.
- d) Cultivo: Anotar el resultado si es negativo y positivo.
- e) Motivos de la visita: Marcar el motivo de la visita a la persona.
  - Verificar que la persona enferma resida en el ámbito jurisdiccional del establecimiento.
  - Recuperar al inasistente o al abandono, educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado.
  - Brindar educación sanitaria del grupo familiar.
  - Verificar el número de contactos, a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar
  - Recolecta muestras de esputo, en caso de encontrar sintomáticos respiratorios dentro de los contactos.
  - Otros.

- f) Informe: Escribir todo lo que se realizó en la visita domiciliaria al paciente datos que se recolectaron.
- g) Fecha de la visita domiciliaria: Se anotará la fecha exacta de la visita.
- h) Nombres y apellidos del personal que realiza la visita: Se anotara el nombre del personal encargado de la visita y su firma correspondiente.

#### **2.1.5.4. HEALTH INFORMATION SYSTEM (HIS).**

##### **2.1.5.4.1. Definición.**

Health Information System (HIS), es una herramienta indispensable que garantiza, el adecuado registro de las actividades de salud, contribuyendo a mejorar la calidad de registro de datos, homogenizando criterios, incorporando nuevas formas de registro y consolidándolo como única fuente de información, con el propósito de instrumentalizar el soporte para la toma de decisiones además de ser un instrumento potente para mejorar la eficiencia y eficacia del trabajo institucional, la actualización del registro y codificación del sistema de información en salud. <sup>(30)(31)</sup>

El HIS es actualmente el más importante registro del Sistema de Información del Ministerio de Salud en él se registrar las actividades, los cuales, son convertidas en datos que valoran la producción, es decir, cuanto se ha trabajado. <sup>(33)</sup>

Health Information System (HIS), es un mecanismo de recopilación, procedimiento, análisis y transmisión de información necesaria para planificar organizar, operar y evaluar los servicios de salud. <sup>(34)</sup>

##### **2.1.5.4.2. Objetivo:**

Permitir el registro oportuno y la codificación adecuada de las diversas y variadas actividades que realiza el personal de salud en la práctica diaria con las personas, familiares y las comunidades del país bajo la estructura del nuevo modelo de atención integral enmarcando dentro de los lineamientos de la política del sector.

##### **2.1.5.4.3. Propósito:**

Sirve como fuente de información básica de la atención ambulatoria diaria brindara a las personas que acuden a los Establecimientos de Salud de las direcciones de Salud y direcciones Regionales de Salud del país.

Por otro lado también sirve como fuente básica de información para la vigilancia epidemiológica en cuanto a morbilidad y de las actividades preventivo-promocionales, realizadas tanto a nivel familiar como en grupos organizados de la comunidad.

A nivel de los Establecimientos de Salud el HIS también permite la realización de los informes mensuales de cada estrategia, ya que se recopiló los datos del HIS.

**a) Variables que se considera en Health Information System (His).**

- Fecha de atención: Se registra el día en que se realiza la atención.
- Numero de historia clínica /ficha familiar: en este casillero se registrarse de acuerdo a 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 está ubicada las instituciones o el grupo humano organizando o donde se realizó la actividad.
- Edad: Se registra la edad actual de 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 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.**
- Sintomático respiratorio identificado (S.R.I.)

**Definición Operacional:** Persona que presenta tos y flema por 15 días o más. Se pueden presentar dos situaciones para la identificación del S.R., la primera en la que el paciente sea identificado en cualquiera de los consultorios como Sintomático Respiratorio y luego sea remitido al consultorio de la estrategia para el registro y/o la toma de muestra, en este caso el registro en el consultorio que identifica.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

En el 1° casillero Sintomático Respiratorio Identificado U200

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio Identificado	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
	07033940								2.	P	D	R		
									3.	P	D	R		

Ya en el consultorio de TBC donde se registra al paciente en el libro de sintomáticos respiratorios y se ordena la toma de muestra, registramos:

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

1. En el 1° casillero “R”
2. En el 2° casillero “D”

En el ítem: Lab anote: En el 2° casillero registre el número de muestra.

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R		U200
	07033940								2. Toma de muestra de diagnostico	P	<input checked="" type="checkbox"/>	R	1	U2142
									3.	P	D	R		

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- En el 1ª casillero sintomático respiratorio U200
- En el 2ªcasillero toma de muestra de U2142

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero “D”
- En el 2° casillero “D”

En el ítem: Lab anote:

- a) En el 2° casillero

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	18547	1	80	San Juan de Miraflores	21A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio	P	<del>D</del>	R		U200
	07033940								2. Toma de muestra de diagnostico	P	<del>D</del>	R	1	U2142
									3.	P	D	R		

- Sintomático respiratorio examinado (S.R.E.)

Es el Sintomático Respiratorio Identificado ingresado en el Libro de Registro de S.R y que dispone de al menos un resultado de baciloscopía diagnóstica

✚ Para el ítem: diagnostico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

- b) En el 1° casillero sintomático respiratorio U200
- c) En el 2° casillero toma de muestra de diagnóstico U 2142

✚ En el ítem: tipo de diagnóstico marque:

- En el 1° casillero “R”
- En el 2° casillero “D”

✚ En el ítem: Lab anote: En el 2° casillero registre el número de muestra

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO			LAB	CÓDIGO CIE / CPT
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD									P	D	R		
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. Sintomático Respiratorio Identificado	P	D	<del>R</del>		U200
	07145147								2. Toma de muestra de diagnostico	P	<del>D</del>	R	1	U2142
									3.	P	D	R		

- Sintomático respiratorio examinado con resultado de baciloscopía.

Para el ítem: Diagnóstico motivo de consulta y/o actividad de salud anote:

✚ En el 1° casillero, según corresponda:

- TB pulmonar BK (+) A150
- TB pulmonar BK (-) A162
- 

✚ En el 2° casillero evaluación y entrega de resultado de BK U266

✚ En el 3° casillero sintomático respiratorio U200

En el ítem: Tipo de diagnóstico marque:

- ✚ En el 1° y 2° casillero “D”
- ✚ En el 3° casillero SIEMPRE “R”

En el ítem: Lab. anote:

En el 2º casillero registre número de muestra evaluada 1, 2... según corresponda

DÍA	H.C.	FINANC. DE SALUD	PERTE-NENCIA ÉTNICA	DISTRITO DE PROCEDENCIA	EDAD	S E X O	ES TA BLE	SER VI CIO	DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD	TIPO DE DIAGNÓSTICO	LAB	CÓDIGO CIE / CPT		
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD													
18	24157	1	80	San Bartolo	26A	M	N	N	1. TB Pulmonar BK ( + )	P	<del>D</del>	R	A150	
	07145147						<del>C</del>	<del>C</del>	2. Evaluación y Entrega de Resultados de Bk	P	<del>D</del>	R	1	U266
							R	R	3. Sintomático Respiratorio	P	D	<del>X</del>		U200

### 2.1.6. TUBERCULOSIS

La tuberculosis es una enfermedad causada por mycobacterium tuberculosis, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones. Es curable y prevenible, aunque la tuberculosis es una enfermedad predominantemente de los pulmones, puede afectar también el sistema nervioso central, el sistema linfático, el sistema circulatorio, el sistema genitourinario, el aparato digestivo, los huesos, las articulación e incluso la piel. (35)

La tuberculosis (abreviada TBC o TB), llamada antiguamente tisis (del griego a través de latín phthisis), es una infección bacteriana contagiosa que compromete principalmente a los pulmones, pero puede propagarse a otros órganos. La especie de bacteria más importante y representativa causante de tuberculosis es mycobacterium tuberculosis o bacilo de Koch, perteneciente al complejo mycobacterium tuberculosis (36).

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa granulomatosa crónica producida por el Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch, que se localiza generalmente en el pulmón, aunque puede afectar otros órganos. (35) (36)

#### 2.1.6.1. Causas.

La infección por Mycobacterium tuberculosis suele realizarse por vía aérea. De esta manera, el bacilo es fagocitado por los macrófagos alveolares. En un 30% de los casos, estos macrófagos son incapaces de destruirlo. Entonces se genera la infección, que se caracteriza por el crecimiento en el interior del fago soma de los macrófagos infectados.

Ello es debido a que el bacilo es capaz de frenar la unión fago- lisosoma. Histopatológicamente, en el foco de infección se genera un granuloma, que se caracteriza por la presencia de tejidos necróticos intragranulomatoso y que se estructura finalmente con la adquisición de la inmunidad. Los macrófagos alveolares pueden alcanzar vía linfática los ganglios regionales, y desde aquí, vía hematogena, al resto del órgano.

No se sabe muy bien porque causas, existen zonas del organismo que favorecen la retención y multiplicación de los bacilos: riñones, epífisis de los huesos largos, cuerpo vertebral, áreas meníngeas cercanas al espacio subaracnoideo y, sobre, todo, las zonas apicales posteriores del pulmón.

En estas zonas se producen focos de multiplicación hasta que 2 a 10 después de la primera infección el sistema inmune detiene esta multiplicación y previene una futura diseminación. <sup>(36)</sup>

La tuberculosis es causada TB pulmonar es causa por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. La tuberculosis es contagiosa. Esto quiere decir que la bacteria puede propagarse fácilmente de una persona infectada a otra no infectada. Se puede adquirir por la inhalación de gotitas de agua provenientes de la tos o el estornudo de una *infectada*. La infección pulmonar resultante se denomina tuberculosis primaria. <sup>(35) (36)</sup>

#### **2.1.6.2. Síntomas.**

La fase primaria de la tuberculosis no causa síntomas. Cuando los síntomas de tuberculosis pulmonar se presentan, pueden incluir.

- ❖ Dificultad respiratoria.
- ❖ Dolor en el pecho.
- ❖ Tos (algunas veces con expectoración de moco).
- ❖ Sudoración excesiva, especial mente en la noche.
- ❖ Fatiga.
- ❖ Fiebre.
- ❖ Pérdida de peso.
- ❖ Sibilancia.

#### **2.1.6.3. Pruebas y exámenes.**

El proveedor de atención médica realizara un examen físico. Este examen puede mostrar. <sup>(37)</sup>

- ❖ Dedos hipocráticos en manos y pies (en personas con enfermedades avanzadas)
- ❖ Inflamación o sensibilidad de los ganglios linfáticos en el cuello u otras zonas
- ❖ Líquido alrededor del pulmón (derrame pleural)
- ❖ Ruidos respiratorios inusuales (crepitaciones)

Los exámenes que se pueden ordenar:

- ❖ Broncoscopio
- ❖ Tomografía computarizada del tórax
- ❖ Radiografía de tórax
- ❖ Prueba de sangre para secreción de interferón gamma, como la prueba QFT-Gold para comprobar la infección de tuberculosis (activa o infección en el pasado)
- ❖ Examen y cultivos del esputo
- ❖ Toracocentesis
- ❖ Prueba cutánea con tuberculina (también llamada intradermorreacción con tuberculina o prueba PPD, por sus siglas en inglés)
- ❖ Biopsia del tejido afectado (rara vez se hace)

#### 2.1.6.4. Tratamiento.

La tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano (acudir inmediatamente al médico), ya que es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado. En seguida, es indispensable no abandonar el tratamiento dado por el médico porque, al suspender el tratamiento, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos.

(38)

- Tratamiento farmacológico

Las dosis de los medicamentos de primera línea se detallan en el siguiente cuadro:

Fármaco	Dosis	Presentación	Efectos adversos
Isoniacida (H)	Diaria 5 mg/kg/d adultos 10 mg/kg/ peso niños Dosis máxima: 300 mg/d	Comp. de 100 y 300 mg	Presenta baja frecuencia de efectos adversos. Puede observarse una reacción de hipersensibilidad como fiebre, erupción cutánea, anemia hemolítica, vasculitis y neutropenia. Las reacciones tóxicas son muy raras: neuritis periférica, hepatitis, excitación del sistema nervioso central,

	Trisemanal 10 mg/kg/d Máximo 600 mg/ Toma		somnolencia y letargia; pueden estar asociadas a sobredosificación en personas desnutridas, diabéticas, alcohólicas o con hepatopatías. <b>Contraindicaciones:</b> hipersensibilidad conocida a la droga y enfermedad hepática activa descompensada.
Rifampicina (R)	Diaria 10 mg/kg/d (600 mg/d) En pacientes de menos de 50 kg: 450 mg Trisemanal 10 mg/kg/d	Capsulas 300 mg Jarabe 20 mg/ml (5 ml = 100 mg)	Puede causar síntomas gastrointestinales: anorexia, náuseas, dolor abdominal y vómitos. De manera excepcional aparecen reacciones adversas graves como púrpura, trombocitopenia, anemia hemolítica o anuria, que requieren su supresión definitiva. Puede producir una coloración rojiza en la orina, las lágrimas, la saliva, el esputo, y las lentes de contacto. La hepatitis tóxica es rara; en el 80% de los casos se puede retomar el tratamiento. Se recomienda realizar pruebas de función hepática antes y durante el tratamiento. Puede incrementar la metabolización hepática de drogas como corticoides, anticonceptivos, esteroides, hipoglucemiantes orales (sulfonilureas), ciclosporina, anticonvulsivantes (fenitoína), antibióticos macrólidos (claritromicina, eritromicina) e inhibidores de proteasa (antirretrovirales) entre otros.

Van...

...Vienen

Fármaco	Dosis	Presentación	Efectos adversos
---------	-------	--------------	------------------

			<p>Las pacientes que utilizan métodos anticonceptivos hormonales deben cambiarlo.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> hipersensibilidad conocida a las rifamicinas y enfermedad hepática activa descompensada.</p>
Pirazinamida (Z)	<p>Diaria 25-30 mg/kg/d Dosis máxima: 2 g/día</p>	<p>Comp. de 250 mg y 500 mg</p>	<p>Es la droga que más reacciones adversas presenta. La toxicidad hepática puede ser muy grave, especialmente en personas alcohólicas o con enfermedad hepática crónica. Si aparece hepatitis grave, debe suspenderse en forma definitiva.</p> <p>Se deben realizar pruebas de función hepática, en pacientes con enfermedad hepática preexistente.</p> <p>La hiperuricemia asintomática es frecuente, generalmente sin consecuencias adversas, no estando indicada la suspensión de la droga. Las artralgias se tratan con facilidad y raramente requieren ajustar la dosis o discontinuar la administración del fármaco.</p> <p>También puede producir foto sensibilidad.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> hipersensibilidad conocida, enfermedad hepática activa descompensada, porfiria e hiperuricemia.</p>
Etambutol (E)	<p>Diaria 15-20 mg/kg/d</p>	<p>Comp. 400 mg</p>	<p>Su efecto toxico más importante es la neuritis óptica con disminución de la agudeza visual, dificultad para discriminar los colores rojo y verde y ceguera que ceden con el cese de la droga. Este efecto depende de la dosis, con 15 mg/kg el riesgo es mínimo.</p> <p><b>Contraindicaciones:</b> hipersensibilidad conocida, neuritis óptica preexistente de cualquier causa.</p>

Van...

...Vienen

Fármaco	Dosis	Presentación	Efectos adversos
Estreptomina (S)	Diaria 15 mg/kg/d Dosis máxima: 1000 mg En mayores de 65 años 10 g/kg/día Dosis máxima: 750 mg/día	Ampollas 1 gr	Los efectos colaterales más frecuentes son ototoxicidad (disturbios vestibulares y acústicos), y nefrotoxicidad. Otras manifestaciones inusuales son: anafilaxia, fiebre por hipersensibilidad y erupción cutánea. <b>Contraindicaciones:</b> embarazo, deterioro del nervio auditivo, miastenia grave e hipersensibilidad conocida. Relativa: insuficiencia renal grave. En los enfermos con infección TB-VIH se desaconseja su uso para evitar riesgos al personal de salud.

Los antituberculosos se clasifican en dos grupos en función de su eficacia, potencia y efecto secundario:

- ❖ Fármacos de primera línea: isonicida, rifampicina, pirazinamida, etambutol o estreptomina.
- ❖ Fármacos de segunda línea: cicloserina, etionamida, ciprofloxacino, etc. Se utiliza en casos de tuberculosis resistente o cuando los de primera línea producen efectos secundarios.

#### 2.1.6.5. Prevención.

La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir, incluso en aquellos que han expuesto a una persona infectada. La prueba cutánea para la tuberculosis se emplea en las poblaciones de alto riesgo o en persona que pueden haber estado expuesto a esta enfermedad, como los trabajadores de salud. <sup>(35)</sup>

Se previene mediante una vida sana e higiénica, identificando oportunamente a los enfermos y asegurando su curación para no contagiar a otra persona, principalmente por medio de la vacunación con vacuna BCG.

- Medidas de prevención
  1. La persona identificada debe protegerse siempre que tosa con pañuelos desechables.
  2. Lavado de manos después de toser.
  3. Ventilación adecuada del lugar de residencia.
  4. Limpiar el domicilio con paños húmedos.

## 2.2. MARCO CONCEPTUAL

1. Cumplimiento: Es la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien.
2. Estrategia de Prevención y Control de la Tuberculosis: Es la respuesta socio-sanitaria al problema de la tuberculosis, considerado como una prioridad sanitaria nacional, multisectorial e interinstitucional; que permite un abordaje multifactorial para el control, reducción y prevención de esta enfermedad.
3. Ficha de visita domiciliaria: Es un registro que se aplica al paciente de Tuberculosis en su hogar, con la finalidad de educar al paciente y familia. Debe efectuarse dentro de las primeras 48 horas de realizado el diagnóstico
4. Health Information System: Es una herramienta indispensable que garantiza, el adecuado registro de las actividades de salud, contribuyendo a mejorar la calidad de registro de datos, homogenizando criterios, incorporando nuevas formas de registro y consolidándolo como única fuente de información, con el propósito de instrumentalizar el soporte para la toma de decisiones.
5. Libro de seguimiento: 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 a este aspecto fundamental del control de la tuberculosis.
6. Registros: Son el soporte documental donde queda la información de todas las actividades y/o acciones realizados por el profesional de salud así mismo constituye un documento legal respalda las acciones del personal de salud.
7. Tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento: Es el instrumento que permite integrar la información del padecimiento y dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis.
8. Tuberculosis: Es una enfermedad causada por *mycobacterium tuberculosis*, una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones.

## CAPÍTULO III

### MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación corresponde a un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal. Descriptivo: Porque permitió describir la cualidad de los registros de la estrategia de tuberculosis.

Retrospectivo: Porque los datos se obtuvieron del libro de registros y seguimiento, tarjeta de control de asistencia, administración de tratamiento, ficha de visita domiciliaria y Health Information System (HIS).

#### Diseño de investigación.

Es un diseño descriptivo simple, para recabar datos sobre las variables de los registros de la estrategia de control de tuberculosis. <sup>(39)</sup>



Dónde:

P= Población son los registros del programa de control de TBC.

E= Evaluación de registros.

### 3.2. En relación a la selección de la muestra.

#### 3.2.1. Población:

La población estuvo constituida por 90 historias clínicas de pacientes con tuberculosis que contenían los siguientes formatos (HIS, tarjetas de tratamiento individual, fichas de visita domiciliaria) y 90 anotaciones en el libro de registro y seguimiento.

#### 3.2.2. Tamaño de la muestra.

La muestra estuvo conformada por 43 formatos de HIS, 43 Historias Clínicas completas. Se utilizó, el muestreo proporcional utilizando la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Dónde:

$n_0$  = Tamaño de la muestra

Z = Valor de desviación estándar, con un 95% de confianza (1.96)

p = Proporción de números de registros favorables (X)

q = Proporción de números de registros desfavorables (y)

E = error de la proporción 0.10

$$n_0 = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$n_0 = \frac{(1,96)^2 (0,90)(0,10)}{(0,09)^2} = \frac{0,845}{0,0081} = 42,6 = 43$$

### 3.3. En relación a las técnicas e instrumentos

#### 3.3.1. Técnica:

En la investigación, se utilizó la técnica de análisis documental a través de la revisión de documentos como libros de registro y seguimiento, la tarjeta de tratamiento, ficha de visita domiciliaria y HIS.

### **3.3.2. Instrumento:**

Se utilizó la guía de registro documental que cuenta con 69 ítems con dos alternativas de respuesta: registra y no registra; las cuales se obtuvieron en forma directa mediante la revisión de libros de registros y seguimiento, las tarjetas de tratamiento individual, ficha de visita domiciliaria y el HIS.

El instrumento fue elaborado en base a las normas técnicas establecidas por el ministerio de salud, que permitió identificar si están bien registrados y que puedan emitir una información confiable (ANEXO 02).

### **3.3.3. Validez y confiabilidad del instrumento.**

Se validó el instrumento con la aplicación de la “prueba piloto” a 06 registros documentales de la estrategia de prevención y control de tuberculosis en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri 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.

### **3.3.4. Procedimientos de recolección de datos**

Para cumplir y alcanzar los objetivos planteados en la presente investigación se realizó los siguientes procedimientos.

#### **De la coordinación**

- Con la decana de la facultad de enfermería para inicio de los trámites correspondientes
- Presentación de documentos emitidos, por la facultad de enfermería con la finalidad de obtener la autorización y la carta de presentación, para la ejecución de la presente investigación en el hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca
- Con la dirección del hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca, con la finalidad de dar a conocer los objetivos de investigación y obteniendo la autorización para la aplicación del instrumento.

- Con la enfermera encargada de la estrategia los horarios para asistir al centro de investigación.

### **De la ejecución**

1. La investigadora se constituyó en Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca, en el día acordado.
2. El primer día se realizó la presentación con el jefe y la enfermera encargada de la estrategia del Hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca y se dio a conocer correctamente cómo fue el procesamiento de la recolección de datos.
3. Se preparó el material, el instrumento y revisar si estuvo correcto.
4. Se explicó a la enfermera encargada de la estrategia cuál de los registros necesitaremos para revisar
5. Se procedió a recolectar los datos de primeramente por el libro de registros y seguimientos de acuerdo al instrumento de realizar minuciosamente.

### **De la evaluación**

Al concluir la recolección de datos, se realizó el enumerando para luego ser analizado si cumplieron los registros al llenarlos de acuerdo a las normas establecidas por el ministerio de salud

- Registra y cumple (1): Es cuando el personal de enfermería realiza el registro según las normas establecidas
- No registra y no cumple (0): en cuando el personal de enfermería no realiza correctamente el llenado de los registros sin tomas en cuenta las normas establecidas

### 3.4. En relación al análisis

#### 3.4.1. Procesamiento de datos.

- Se realizó el conteo de los registros
- Se creó una base de datos en MS Excel 2013
- Los datos obtenidos se procesaron utilizando el software estadístico IBM SPSS estatistic v. 19 la hoja de cálculo MS Excel 2013
- La presentación de los resultados se realizó en tablas y gráficos diseñados en la hoja de cálculo de MS Excel 2013 según los objetivos planteados
- Se elaboró la descripción estadística de las tablas y gráficos.
- Se realizó los cuadros con los resultados obtenidos.

#### 3.4.2. Análisis de los datos.

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva porcentual que se desarrolla a través de diferentes observaciones.

$$P = \frac{X}{n} \times 100$$

Dónde:

P: Porcentaje

X: Número de registros en la estrategia de control de TBC

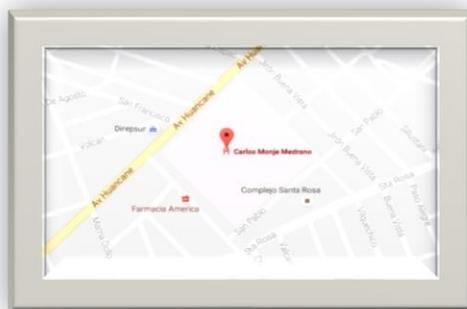
n: Tamaño de la muestra

## CAPÍTULO IV

### CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en el Hospital Carlos Monge Medrano – Juliaca. Se encuentra ubicado en la ciudad de Juliaca, departamento de Puno. La ciudad de Juliaca se encuentra ubicada sobre los 3,827 m.s.n.m tiene una extensión de 72.382 km<sup>2</sup> y una población que supera el millón de habitantes, posee un clima frío y semi seco con temperatura promedio anual de 9 °C, llegando hasta los 3 °C durante el invierno.

El Hospital Carlos Monge Medrano es una institución de nivel II-2, ubicado en la avenida Huancané s/n (carretera Huancané Km<sup>2</sup>), tiene un área total de terreno de 34.534.42 metros cuadrados. El hospital en referencia brinda atención ambulatoria y hospitalización al pueblo en general con el objetivo de satisfacer necesidades de salud de la población y sus respectivos ámbitos jurisdiccionales mediante una atención integral y con énfasis en la rehabilitación, promoción, prevención y recuperación la cual fomenta la participación de la población. Por lo cual en las diferentes actividades y atención en el hospital, utilizando diferentes registros de información, para así controlar convenientemente las acciones ejecutadas.



Fuente: google maps

## CAPÍTULO V

### EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 5.1. RESULTADOS

#### OG

#### CUADRO 01

CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016

CUMPLIMIENTO REGISTROS	REGISTRA		NO REGISTRA		T OTAL	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
Libro de registro y seguimiento	692	89.4	82	10.6	43	100%
Tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento	772	85.5	131	14.5	43	100%
Ficha de visita domiciliaria	640	87.8	89	12.2	43	100%
HIS	541	96.8	18	3.2	43	100%

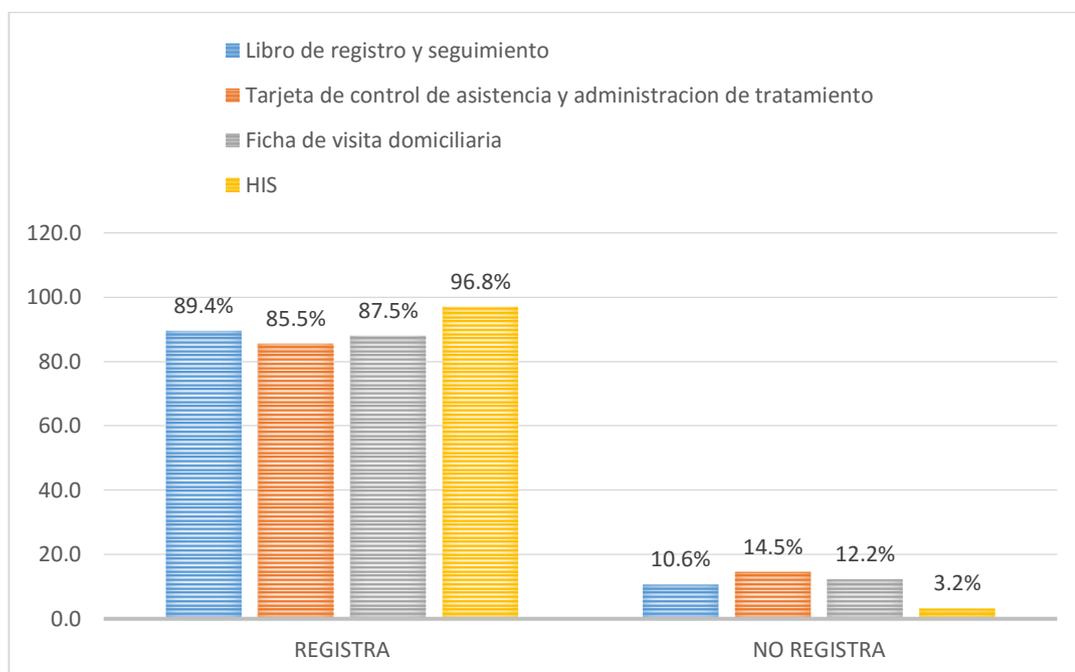
Fuente: Registro de Revisión Documental.

Elaborado por el investigador. (2016)

Se observa de forma general, el cumplimiento de los registros de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, el mayor porcentaje si registran sin embargo un menor porcentaje no registra como el 14.5% en la tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento, el 12.2% en las fichas de visita domiciliaria. Con referencia al registro de libro de seguimiento el 10.6% y 3.2% no registra Health Information System (HIS).

#### GRÁFICO 01

CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE PREVECIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016



Fuente; Registro de Revisión Documental.

Elaborado por el investigador. (2016)

## OE1

## CUADRO 02

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LIBRO DE REGISTRO Y  
SEGUIMIENTO EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE  
TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016

CUMPLIMIENTO ITEMS	REGISTRA		NO REGISTRA		TOTAL	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
1. Red de Salud.	43	100,0	0	0,0	43	100
2. Establecimiento de salud.	43	100,0	0	0,0	43	100
3. Responsable de la atención.	40	93,0	3	7,0	43	100
4. Número de orden.	43	100,0	0	0,0	43	100
5. Fecha de ingreso.	40	93,0	3	7,0	43	100
6. Apellidos y nombre del paciente.	42	97,7	1	2,3	43	100
7. Sexo del paciente.	39	90,7	4	9,3	43	100
8. Edad del paciente.	41	95,3	2	4,7	43	100
9. Número de la historia clínica o ficha familiar.	38	88,4	5	11,6	43	100
10. TB Pulmonar o Extra Pulmonar.	39	90,7	4	9,3	43	100
11. Condición del ingreso del paciente.	40	93,0	3	7,0	43	100
12. Transferencias recibidas.	34	79,1	9	20,9	43	100
13. Resultados de Bacilos copia o cultivo.	42	97,7	1	2,3	43	100
14. Control de BK.	39	90,7	4	9,3	43	100
15. Modificación del tratamiento :motivos	34	79,1	9	20,9	43	100
16. Transferencias sin confirmar.	32	74,4	11	25,6	43	100
17. Condición del egreso.	33	76,7	10	23,3	43	100
18. Factores de riesgo.	30	69,8	13	30,2	43	100

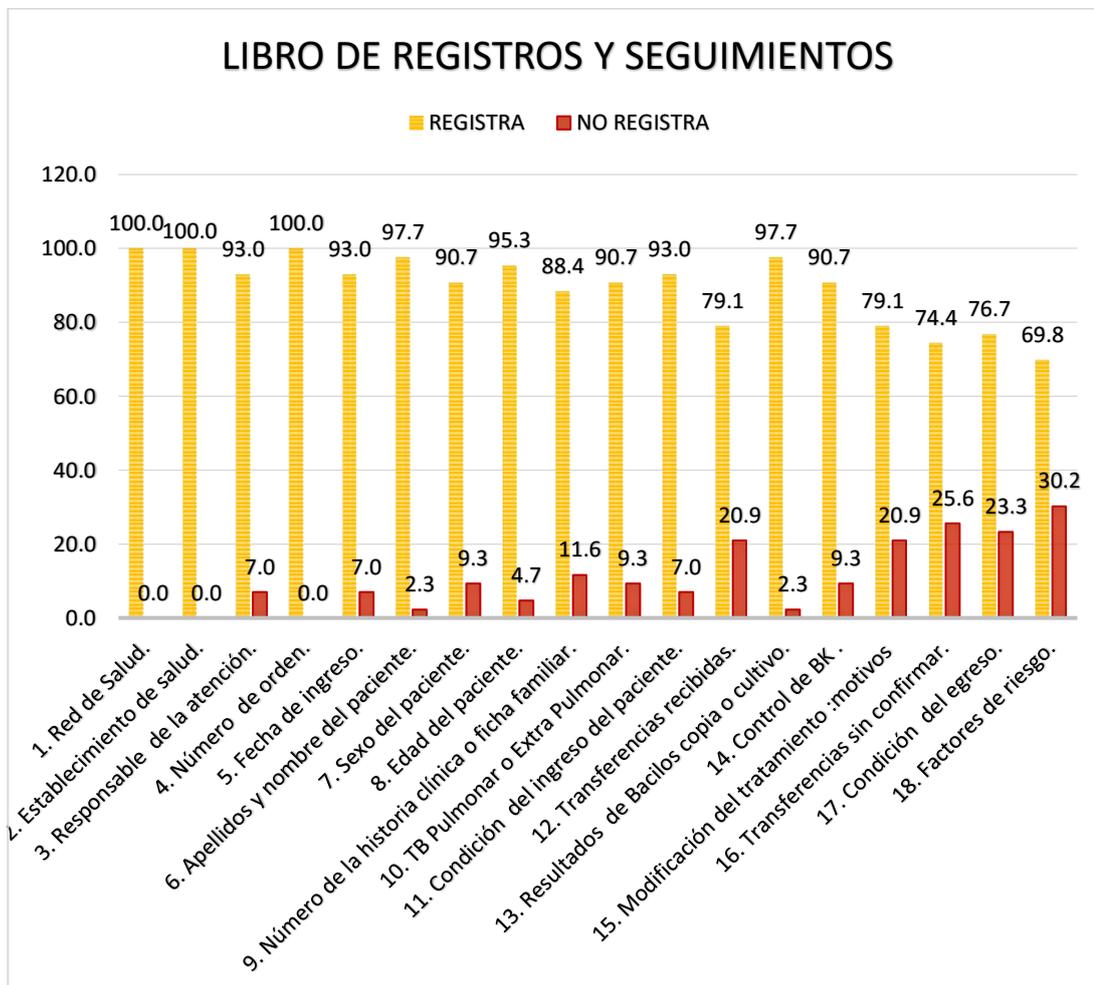
Fuente : Registro de Revisión Documental.

Elaborado por el investigador. (2016)

Se observa de forma específica el cumplimiento del libro de registro y seguimiento de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en los siguientes porcentajes no registran: El 30.2% en los factores de riesgo, 25.6% en las transferencias sin confirmar, 20.9% en las transferencias recibidas como también modificaciones de transferencias, 11.6% en el número de historias clínicas y el 9.3% (control de BK, TB pulmonar o extra pulmonar y sexo del paciente).

GRÁFICO 02

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016



Fuente: Registro de Revisión Documental

Elaborado por el investigador. (2016)

## OE2

## CUADRO 03

**CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016**

ITEMS	CUMPLIMIENTO		REGISTRA		NO REGISTRA		TOTAL	
	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%	N <sup>o</sup>	%
1. Red de Salud.	43	100,0	0	0,0	43	100		
2. Historia clínica o formulario familiar.	41	95,3	2	4,7	43	100		
3. Número de caso.	42	97,7	1	2,3	43	100		
4. Establecimiento de Salud.	41	95,3	2	4,7	43	100		
5. Apellidos y nombres del paciente.	43	100,0	0	0,0	43	100		
6. Ocupación del paciente.	36	83,7	7	16,3	43	100		
7. Dirección del paciente.	34	79,1	9	20,9	43	100		
8. Administración del BCG.	30	69,8	13	30,2	43	100		
9. Talla y peso.	35	81,4	8	18,6	43	100		
10. Documento Nacional de Identidad.	30	69,8	13	30,2	43	100		
11. BK inicial.	40	93,0	3	7,0	43	100		
12. Cultivo inicial	40	93,0	3	7,0	43	100		
13. Tipo de Tuberculosis Pulmonar, Extra pulmonar	39	90,7	4	9,3	43	100		
14. Fecha de inicio del tratamiento.	41	95,3	2	4,7	43	100		
15. Medicamentos y dosis.	38	88,4	5	11,6	43	100		
16. Control de peso.	31	72,1	12	27,9	43	100		
17. BK actual.	35	81,4	8	18,6	43	100		
18. Cultivo actual.	35	81,4	8	18,6	43	100		
19. RAFA y/o hospitalización.	20	46,5	23	53,5	43	100		
20. Fecha de egreso.	38	88,4	5	11,6	43	100		
21. Condición del egreso.	40	93,0	3	7,0	43	100		

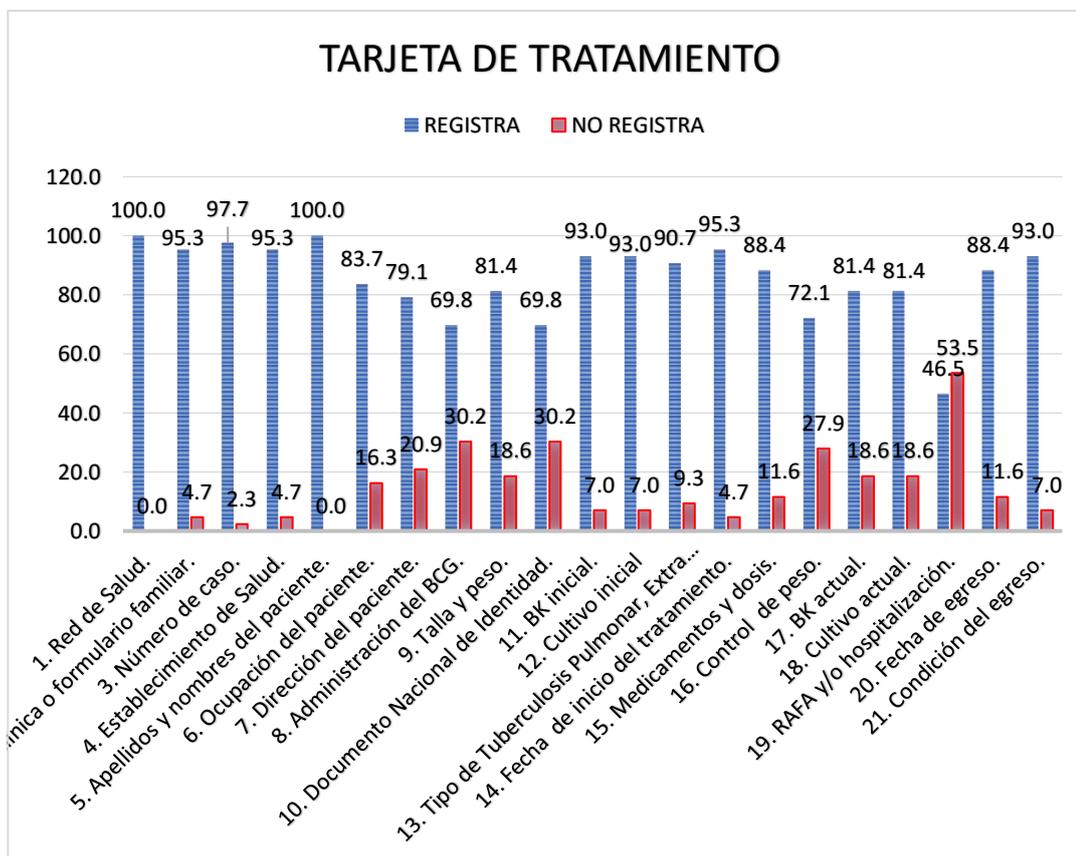
\* Fuente : Registro de Revisión Documental

‡ Elaborado por el investigador. (2016)

Se muestra de forma específica el cumplimiento de la tarjeta de control de asistencia y administración del tratamiento de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, encontrándose los siguientes porcentajes no registran como el 53.5% (RAFA) y/o hospitalización, 30.2% en la administración de BCG ni el documento nacional de identidad, 27.9% no registra el control de peso, 20.9% no registra la dirección del paciente y el 18.6% no registra el BK actual ni cultivo actual.

GRÁFICO 03

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016



**Fuente:** Registro de Revisión Documental  
- Elaborado por el investigador (2016)

## OE3

## CUADRO 04

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE FICHA DE VISITA DOMICILIARIA EN  
LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS,  
HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016

CUMPLIMIENTO ITEMS	REGISTRA		NO REGISTRA		TOTAL	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
1. Dirección de Salud.	40	93,0	3	7,0	43	100
2. Red de Salud.	43	100	0	0,0	43	100
3. Establecimiento de Salud.	42	97,7	1	2,3	43	100
4. Nombre y Apellidos.	40	93,0	3	7,0	43	100
5. Número de caso.	43	100	0	0,0	43	100
6. Edad del paciente	30	69,8	13	30,2	43	100
7. Sexo del paciente	42	97,7	1	2,3	43	100
8. Ocupación del paciente.	33	76,7	9	20,9	43	100
9. Dirección del paciente.	32	74,4	10	23,3	43	100
10. Condición de ingreso.	40	93,0	3	7,0	43	100
11. Diagnóstico del paciente.	41	95,3	2	4,7	43	100
12. Exámenes realizados.	31	72,1	12	27,9	43	100
13. Motivos de la visita.	38	88,4	5	11,6	43	100
14. Objetivos de la visita.	37	86,0	6	14,0	43	100
15. Informe final.	38	88,4	5	11,6	43	100
16. Fecha de la visita.	40	93,0	3	7,0	43	100
17. Nombre y apellido del personal de Salud que realiza la visita.	30	69,8	13	30,2	43	100

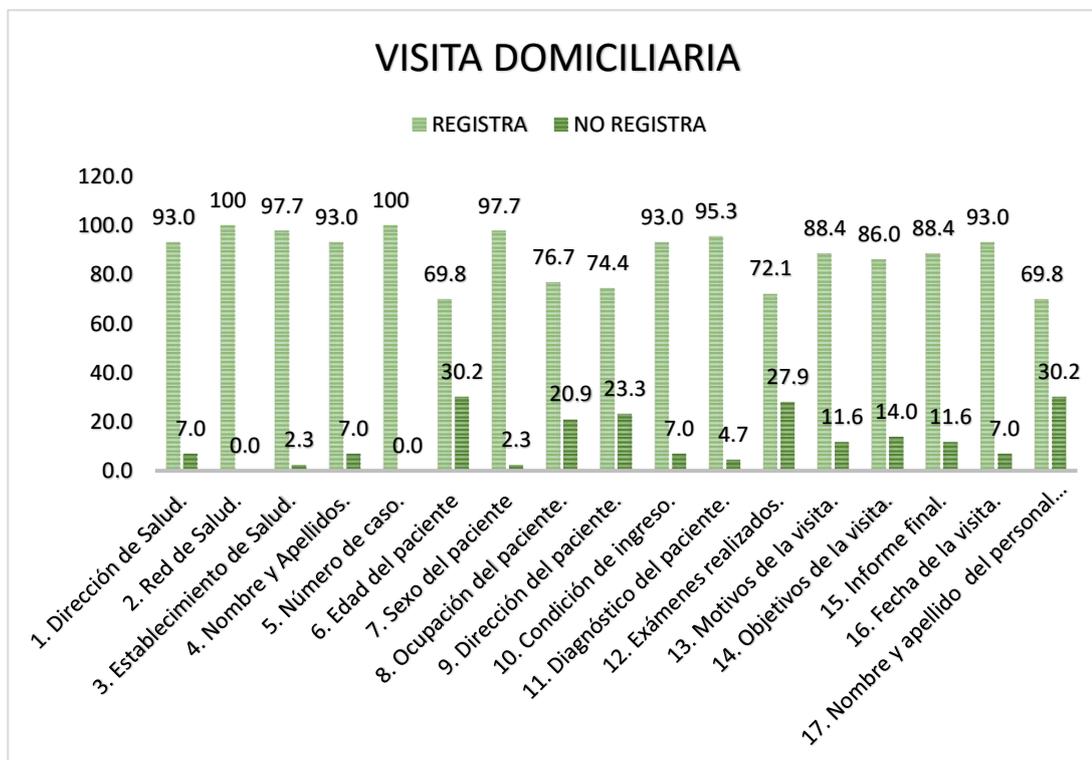
‡ Fuente : Registro de Revisión Documental

‡ Elaborador por el investigador. (2016)

Se evidencia de forma específica el cumplimiento del registro de la ficha de visita domiciliaria de la estrategia de prevención y control de tuberculosis donde los siguientes porcentajes no registran: El 30.2% de la edad del paciente ni el los nombres y apellidos del personal, 27.9% en los exámenes realizados, el 23.3% en la dirección del paciente, 20.9% no registra la ocupación del paciente y el 14.7% en los objetivos de visita domiciliaria.

GRÁFICO 04

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE FICHA DE VISITA DOMICILIARIA EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016



Fuente: Registro de Revisión Documental – Elaborado por el investigador. (2016)

OE4

CUADRO 05

CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE HEALTH INFORMATION SYSTEM (HIS) EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016

ITEMS \ CUMPLIMIENTO	REGISTRA		NO REGISTRA		NO REGISTRA	
	N <sup>ra</sup>	%	N <sup>ra</sup>	%	N <sup>ra</sup>	%
1. Fecha que se realizó la atención.	43	100,0	0	0,0	43	100
2. Número de historia clínica y Documento Nacional de Identidad.	42	97,7	1	2,3	43	100
3. Financiamiento de Salud.	43	100,0	0	0,0	43	100
4. Pertenencia étnica.	40	93,0	3	7,0	43	100
5. Distrito de procedencia del paciente.	42	97,7	1	2,3	43	100
6. Edad del paciente.	43	100,0	0	0,0	43	100
7. Sexo del paciente.	42	97,7	1	2,3	43	100
8. Condición de Ingreso en el Establecimiento de Salud.	41	95,3	2	4,7	43	100
9. Condición de Ingreso en el Servicio de Salud.	41	95,3	2	4,7	43	100
10. Diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad.	39	90,7	4	9,3	43	100
11. Tipo de diagnóstico.	43	100,0	0	0,0	43	100
12. Número del laboratorio con números enteros o siglas.	42	97,7	1	2,3	43	100
13. Código de clasificación internacional de enfermedades (CIE).	40	93,0	3	7,0	43	100

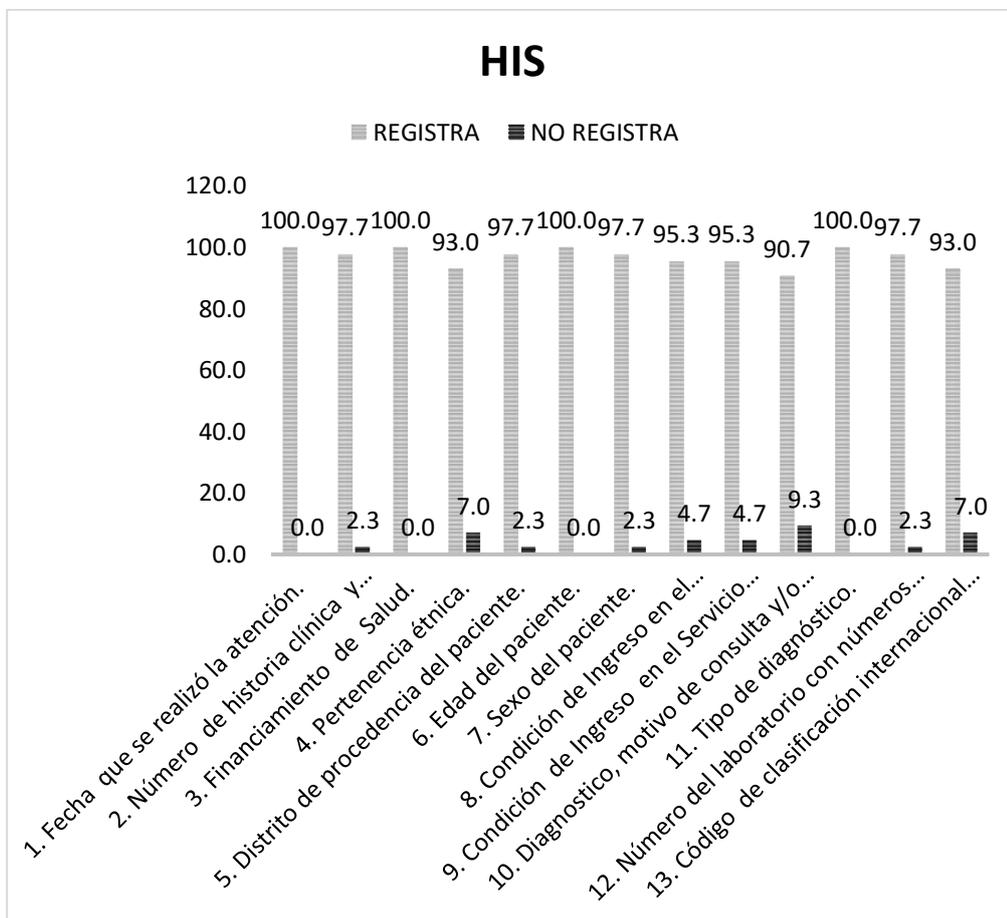
\* Fuente : Registro de Revisión Documental

‡ Elaborador por el investigador. (2016)

Se Observa en forma específica el cumplimiento del registro de Health Information System (HIS) de la estrategia de prevención y control de tuberculosis, hallado los siguientes resultados no registran: el 9.3% en el diagnóstico motivo de consulta y/o actividad, 7.0% en la pertenencia étnica ni el código de clasificación internacional, 4.7% en la condición de ingreso en el establecimiento de salud ni las condiciones de ingreso en el servicio de salud.

**GRAFICO 05**

**CUMPLIMIENTO DEL REGISTRO DE HEALTH INFORMATION SYSTEM (HIS) EN LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS, HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016**



Fuente : Registro de Revisión Documental  
 Elaborador por el investigador. (2016)

## 5.2 DISCUSIÓN

Los hallazgos de la presente investigación permitieron determinar la evidencia científica, que a continuación se especifica:

En los resultados se logró visualizar en forma general en los registros de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis un alto porcentaje que si cumplen de la misma manera se encontró un bajo porcentaje significativo que no cumplen; el no registrar correctamente un documento se obtendrá una información incorrecta por el incumplimiento del personal de salud, de tal manera trae como consecuencia la frustración de los objetivo o metas y una mala planificación de soluciones por esta causa <sup>(21)</sup>. Los resultados de la presente investigación se asemejan con los siguientes estudios: Torres muestran que las historias clínicas y el libro de seguimiento de PCT no registran correctamente en su llenado, entre 45.1% y 69.4% <sup>(12)</sup>.

Huamán muestra la eficacia de los registros de PCT donde 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 <sup>(14)</sup>. Souza reporta a la evaluación de los registros de enfermería de las historias clínicas en los registros de HIS tiene el 4% de cumplimiento, el 80% de cumplimiento en el libro de registros y el 50% de cumplimiento en la historia clínica <sup>(11)</sup>. Tamine encontró el 10.4% de registros son vacíos y 5.4% anotados fuera de lugar e incompletos <sup>(15)</sup>.

Los resultados de las investigaciones concuerdan en que no hay un cumplimiento de los registros en la estrategia de PCT. Los estudios realizados en Arequipa y Huancané se asemejan más a la investigación, demostrando que no hay un cumplimiento y llenado correcto de los registros. Los registros son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación además de ser de carácter legal, medio de evaluación, tratamiento por el equipo de salud, permitiendo evaluar si las acciones brindadas fueron efectivas, así mismo son útiles para planificar actividades. <sup>(24)</sup> Por consiguiente, la información debe ser fiable, la utilización exacta garantiza que un registro es exacto. Cuando los registros o informes son incompletos, se pone en peligro la comunicación.

El registro debe ser consolidado con métodos de calidad, procesos de incorporación de información confiables, supervisados, analizados, en continuo cambio de

capacitaciones al personal, en el mismo informático y para que los procesos se consoliden en información que satisfaga las necesidades de las instituciones y el cliente <sup>(23)</sup>

La calidad de los registros influye en la efectividad de la práctica profesional, por lo tanto los registros deben cumplir estándares básicos que favorezcan la eficacia. Dichos datos registrados deben ser legibles y generar información útil, verdadera y oportuna para apoyar la gestión y la toma de decisiones en el sector salud. Además los registros de calidad comprueban si una organización cumple procedimientos y normas establecidos evidenciando las actividades efectuadas en los registros. <sup>(29)</sup>

A nivel nacional la tuberculosis es un problema de salud pública, deben de priorizar las diferentes actividades en la estrategia de PCT como preventivo promocional (vacunación de la BCG, organización de la quimioprofilaxis), asistencial (control del tratamiento y seguimiento de la persona con tuberculosis, recolección de muestras para BK), educación (se realiza sesiones educativas prevención y control de la tuberculosis) y administrativo (supervisar al personal de enfermería, elaborar el plan operativo de enfermería y verificar el llenado correcto de los instrumentos de registros del sistema de información). <sup>(30) (31)</sup>

La información generada en todos los niveles de la ESN-PCT tiene como objetivo fundamental conocer la situación del control de la tuberculosis en una jurisdicción determinada para una adecuada y oportuna toma de decisiones. Por tal motivo, se ha implementado un sistema de información operacional que permite el registro, procesamiento, análisis y retroalimentación entre los diferentes niveles, siendo de responsabilidad del equipo multidisciplinario de la ESN-PCT. <sup>(30)</sup>

Los registros son herramientas que permiten la aplicación ordenada de la estrategia de prevención y control, estableciendo metas de gestión, cronogramas y estimando los recursos necesarios, para asegurar el éxito de las intervenciones sanitarias. <sup>(21) (22)</sup>

Se sustenta en la investigación, que un registro incompleto traería consecuencias graves en la información, de tal manera que la elaboración de metas de gestiones y soluciones estarían planificándose a partir de la mala información; trayendo pérdidas

de recursos necesarios. En consecuencia, al incumplimiento de los registros de la estrategia de PCT estarían incrementando u ocultando nuevos casos de tuberculosis.

El libro de seguimiento se registra a las personas con tuberculosis que viven en la jurisdicción del establecimiento de salud y que reciben tratamiento antituberculoso supervisado, siendo responsabilidad del profesional de Enfermería en el llenado de este registro <sup>(30)</sup>. En la presente investigación. En el cuadro N° 02 se encontró el siguiente resultado el llenado incompleto del libro de registros y seguimiento, al comparar los resultados con otro estudio podemos ver que existe similitud con Gonzales que evaluó los registros de enfermería encontrando que un 20 % incompleto con el libro de registros y un 80% de cumplimiento en el libro de registro.

Torres demostró que, en el libro de seguimiento de PCT, registran deficientemente en su llenado y que el porcentaje fluctuó entre 45.15% y 69.40%.

Los diferentes resultados encontrados concuerdan que no hay un cumplimiento en el libro de registros y seguimiento de la estrategia de PCT. 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 a este aspecto fundamental del control de la tuberculosis. <sup>(30)</sup>

Según la estrategia de PCT, los factores de riesgo son la TB, infección, morbilidad, trabajador de salud, etc. <sup>(35)</sup>. Si no se registra adecuadamente o incompleto no se identificaría el tipo de TB adquirida o que enfermedad más estaría en riesgo de contraer, por consiguiente, no habría una buena valoración ni un registro completo en el libro de seguimiento.

El número de orden se anota en forma correlativa de acuerdo al orden en que ingresan los casos de TB al establecimiento para iniciar tratamiento, sean éstos BK (+) o BK (-). Empezar con el número uno 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 <sup>(30)</sup>. De tal manera un registro incompleto encontrado en la presente investigación demostraría que estarían dando datos incorrectos de casos de tuberculosis y un mal seguimiento al paciente.

La tuberculosis pulmonar es un problema de salud pública remergente que ha tenido un gran impacto mundial. Existen programas obligatorios de vigilancia de la

tuberculosis en la mayoría de los hospitales de ese país. La vigilancia debe incluir una valoración inicial al ingreso y seguimiento periódico <sup>(35)</sup> <sup>(36)</sup>.

La información necesaria se debe realizar un adecuado manejo del libro de registro y seguimiento de pacientes, se obtiene a través de: ficha clínica del paciente con tuberculosis, tarjetas de control de asistencia y administración de medicamentos, hoja de derivación de pacientes, hoja de transferencia de pacientes y comunicación de pacientes hospitalizados. <sup>(30)</sup> Entonces un registro incompleto según los resultados encontrados muestra la ineficiencia o falta de seguimiento hacia el paciente.

Por lo tanto, se sustenta en el presente estudio, que un registro incompleto del libro de seguimientos traería graves consecuencias en la información y del paciente, ya que no solo estamos brindando mala información sino estaríamos propiciando el mal manejo de los nuevos casos de TB o incrementando casos de TB multidrogo resistentes por un mal registro y seguimiento. Un adecuado seguimiento y un registro completo ayuda a la detección oportuna y tratamiento oportuno disminuyendo los casos de tuberculosis.

La tarjeta de asistencia y administración de tratamiento es el instrumento que permite integrar la información del padecimiento y dar seguimiento del cuidado al paciente con tuberculosis. Permitiendo controlar la administración de los medicamentos, por esquemas de tratamiento, para el mejor control y manejo. <sup>(38)</sup> En el presente estudio cuadro N° 03 se demostró un llenado incompleto de la tarjeta de asistencia y administración de tratamiento, no se pueden comparar los resultados por la carencia de estudios en el tema.

El registrar incorrecta e incompletamente un documento se obtendrá una información no adecuado, por el incumplimiento del encargado <sup>(21)</sup>. El propósito de registrar es anotar cada vez que acude al servicio por sus medicamentos de acuerdo a la fase que se encuentra el enfermo ya que esto permite conocer la evaluación del paciente o tomar las decisiones oportunas. <sup>(30)</sup>

Es de suma importancia el control y registro de la administración del tratamiento antituberculoso, en la presente investigación se encontró el llenado incompleto de los registros de la tarjeta de tratamiento como son: el RAFA y/o hospitalización, la administración de BCG, el documento nacional de identidad, el control de peso, la dirección del paciente, el BK actual y cultivo actual.

Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFA) pueden constituir un serio obstáculo para el tratamiento, comprometiendo la eficacia del mismo. Los fármacos empleados en esquemas de tratamiento de la tuberculosis multidrogorresistente y extensamente resistente se consideran de mayor toxicidad que los empleados en tuberculosis (TB) sensible, agregándose asimismo la mayor duración del tratamiento, <sup>(38)</sup> por lo siguiente es muy importante el registro del RAFA.

El registro del peso y talla deben de ser exactos, <sup>(30)</sup> para la medicación del paciente con tuberculosis se necesita el peso para brindarle una dosis correcta, de esta manera es más eficaz el tratamiento. La dirección es la ubicación donde vive el paciente. Y es importante el registro completo de la dirección, para un buen seguimiento y control de la persona. Por consiguiente, el incumplimiento de los registros en la tarjeta de tratamiento trae grave consecuencias como la desinformación y falta de seguimiento, como también el aumentaría del abandono del tratamiento. El problema del abandono del tratamiento antituberculoso tiene connotaciones graves, como son: el deterioro físico del paciente por la enfermedad; la posibilidad de estimular los mecanismos de resistencia bacteriana; la continuación de la propagación de la infección, y la perpetuación de su existencia en la humanidad. <sup>(35) (36)</sup>

El cultivo permite con certeza realizar la confirmación del diagnóstico de la tuberculosis. La importancia de contar con un medio de cultivo adecuado, radica en aislar *M. tuberculosis* a partir de muestras de escasa cantidad de bacilos, paucibacilares, en pacientes con sospecha de TB y radiografía normal. También es de gran importancia en el diagnóstico de la TB infantil y en pacientes con VIH/SIDA. <sup>(36)</sup>

Cabe destacar que la tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano, ya que es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado. Es indispensable no abandonar el tratamiento dado porque, al suspender el tratamiento, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos. <sup>(38)</sup> Para lo cual se debe de manejar bien los registros de la tarjeta de tratamiento que son un conjunto de documentos que sirven como medio de comunicación. Entonces el registrar incorrectamente e incompleto un documento se obtendrá una información no adecuada, lo cual trae como consecuencia la frustración de un objetivo o meta.

Se observa en la investigación, que hay un porcentaje significativo en el incumplimiento del registro de la tarjeta de tratamiento, además mostraría que el profesional de salud no pone interés. Un mal registro e incompleto del peso que es vital para el tratamiento correría riesgo en la efectividad del fármaco, el no registrar la dirección, la toma inicial de BK y entre otros, que son importantes para el seguimiento y control del paciente frente a la tuberculosis; ya que esta información permitiría anticipar y tomar decisiones frente al problema.

Respecto a la ficha de visita domiciliaria es un registro fundamental en la ESN-PCT, que consiste en acudir al domicilio de la persona con tuberculosis con la finalidad de educar al paciente y familia. <sup>(30)</sup> En el presente estudio cuadro N° 04 se demostró un llenado incompleto de la ficha de visita domiciliaria, las investigaciones no se pueden comparar con otros resultados por la carencia de estudios en el tema.

El registrar en la ficha de visita domiciliaria su tiene la finalidad de educar a la persona con tuberculosis y familia, identificando problemas de salud, factores condicionantes, para brindar apoyo educativo en busca de alternativas de solución. Como contribuir al éxito del tratamiento antituberculoso recuperando a la persona insistente. <sup>(38)</sup> En el estudio se encontró el incumplimiento de la ficha de visitas domiciliaria en la cual no se cumplió en el llenado de la edad del paciente, nombres y apellidos del personal de salud, exámenes realizados, la dirección del paciente, la ocupación del paciente y el objetivo de la visita domiciliaria.

El registro completo de los motivos de la visita verifica que la persona enferma resida en el ámbito jurisdiccional del establecimiento, recuperar al inasistente o al abandono, educar al paciente y familia sobre la importancia del tratamiento supervisado, brindar educación sanitaria del grupo familiar, verificar el número de contactos, a fin de detectar casos de tuberculosis y prevenir el riesgo de enfermar, recolecta muestras de esputo, en caso de encontrar sintomáticos respiratorios dentro de los contactos.

Se registra los nombres y apellidos del personal que realiza la visita y su firma correspondiente. Ya que permite identificar quien realiza las visitas de seguimiento del paciente con tuberculosis.

Por lo mencionado, el registro completo de la ficha de visita domiciliaria contribuye a un buen seguimiento del paciente e captando nuevos casos con la toma de esputo si se da la ocasión de identificar. En el presente estudio se encontró que no todos, pero si se encontró registros incompletos de visitas domiciliarias lo cual llevaría a un mal seguimiento del paciente y las consecuencias que trae esta. La enfermera que realice la visita tiene que registrar todo lo realizado para recabar datos sólidos y fiables.

Respecto al registro del Health Information System (HIS), que es una herramienta indispensable que garantiza, el adecuado registro de las actividades de salud, contribuyendo a mejorar la calidad de registro de datos, homogenizando criterios, incorporando nuevas formas de registro y consolidándolo como única fuente de información, con el propósito de instrumentalizar el soporte para la toma de decisiones además de ser un instrumento potente para mejorar la eficiencia y eficacia del trabajo institucional, la actualización del registro y codificación del sistema de información en salud. <sup>(38)</sup> En la presente investigación N° 05 se encontró un mínimo porcentaje en el llenado incompleto del HIS, al comparar los resultados con otro estudio podemos ver que existe similitud con Gonzales donde evalúa los registros de enfermería encontrando que el 56% incumple con el registro del HIS y el 44% cumplimiento en Health Information System (HIS) <sup>(10)</sup>, Manco evalúa tres registros de enfermería y una de ella es el Health Information System (HIS), donde encontró que las enfermeras no registran entre bueno y muy bueno en un 95.1% del HIS.

Los resultados de las investigaciones concuerdan que no hay un buen cumplimiento del registro de HIS, pero el mayor porcentaje si cumple con el llenado del registro. Pero cuando los registros o informes son incompletos, se pone en peligro la comunicación. Los registros menos completados en el HIS son el diagnostico motivo de consulta y/o actividad, pertenencia étnica, el código de clasificación internacional, condiciones de ingreso en el establecimiento de salud ni las condiciones de ingreso en el servicio de salud.

El Health Information System (HIS) actualmente es el más importante registro del Sistema de Información del Ministerio de Salud, en él se registrar las actividades, los cuales, son convertidas en datos que valoran la producción, es decir, cuanto se ha trabajado. <sup>(30)</sup> Además, es la información básica de la atención ambulatoria diaria

brindara a las personas que acuden a los Establecimientos de Salud de las direcciones de Salud y direcciones Regionales de Salud del país. Por otro lado, también sirve como fuente básica de información para la vigilancia epidemiológica en cuanto a morbilidad y de las actividades preventivo-promocionales, realizadas tanto a nivel familiar como en grupos organizados de la comunidad.

Por lo tanto, al registrar incorrectamente e incompleto un documento se obtendrá una información no adecuada. <sup>(26)</sup> En este estudio el mayor porcentaje si registra, pero el mínimo porcentaje no cumple con el registro completo del HIS de la estrategia de PCT, contribuyendo una mala información estadística y perdiendo recursos económicos ya que por esta se mide la productividad del servicio. Es de suma importancia el registro completo del HIS ya que a través de esta se elaboran informaciones, estrategias de intervenciones, planes y metas frente al problema. La enfermera es la encargada del registro ya que uno de las funciones son las administrativas que verifican el llenado correcto y cumplimiento de los registros.

## CONCLUSIONES

### **PRIMERA:**

La mayor parte de los registros de la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis en el Hospital Carlos Monge Medrano si registran y una minoría no registran.

### **SEGUNDA:**

Respecto al registro del libro de seguimientos de Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, la mayoría si registra no obstante una minoría no registra incumpliendo con el llenado del registro.

### **TERCERA:**

Referente al registro de la tarjeta de control de asistencia y administración del tratamiento en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, un alto porcentaje si registra en cambio un bajo porcentaje no registra incumpliendo con el llenado del registro.

### **CUARTA:**

Con relación al registro de la ficha de visita domiciliaria en la estrategia de prevención y control de tuberculosis, la mayoría si registra sin embargo la minoría no registra incumpliendo con el llenado del registro.

### **QUINTA:**

Respecto al registro del Health Information System (HIS) en la Estrategia de Prevención y Control de Tuberculosis, gran parte si registra en cambio una mínima parte no registra incumpliendo con el llenado del registro.

## RECOMENDACIONES

### **A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA**

Establecer programas de capacitación periódicas para el profesional de salud sobre la importancia y el correcto llenado de los registros según las normas de la estrategia de prevención y control de tuberculosis para que de esta forma sea de utilidad y mejorar la atención de la persona con tuberculosis.

### **A LA JEFATURA DE ENFERMERÍA**

Realizar supervisiones directas a las enfermeras sobre los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis a las enfermeras para mejorar la calidad y cumplimiento de los registros.

.

### **A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

Realizar el cumplimiento al 100 % de los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis de acuerdo a las normas técnicas con responsabilidad y confiabilidad.

### **A LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA**

Continuar realizando estudios similares al tema, partiendo del presente trabajo para contribuir al conocimiento para mejor el cumplimiento de los registros de las diferentes estrategias manejadas por el profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud. Tuberculosis en el Peru. Informe. Lima- Perú: Evaluación de la estrategia sanitaria nacional de prevencion y control de tuberculosis, Direccion General de Salud; 2006.
2. Sorto M. Rol de enfermeria en el modelo de atencion. [en linea]. 2013 [citado: 24 de noviembre del 2015]. Disponible en:  
<http://es.slideshare.net/herbafriend88/rol-de-enfermeria-en-el-modelo-de-atencion>.
3. Ministerio de Salud. Normas tecnicas de salud para el control de la tuberculosis. Lima: Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis, Dirección General de Salud de las Personas; 2006.
4. Canto HE. Registros de Enfermería; su importancia documental y medico legal. Guardia 24. 2013 junio; 1(28).
5. Ministerio de Salud. Manual de organizacion y procedimientos del programa nacional de control y eliminacion de la tuberculosis. [en linea]. 2013 [citado: 12 de diciembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.ispch.cl/sites/default/files/Manual%20de%20Organizaci%C3%B3n%20y%20Procedimientos%20del%20Programa%20Nacional%20de%20Control%20y%20Eliminaci%C3%B3n%20del%20la%20Tuberculosis.pdf>.
6. Ministerio de Salud. HIS. [en linea]. 2013 [citado: 12 de diciembre del 2015]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica\\_2.asp?sub5=1](http://www.minsa.gob.pe/portalweb/02estadistica/estadistica_2.asp?sub5=1).
7. Sausa M. Tuberculosis en Perú: Cifra baja, pero seguimos liderando ranking. [en linea]. 2014 [citado: 22 de noviembre del 2015]. Disponible en:  
<http://peru21.pe/actualidad/tuberculosis-peru-cifra-baja-seguimos-liderando-ranking-2175444>.
8. Vargas J, Reyes N, Rantes H, Aquino S, Asca J. Evaluacion del sistema de informacion rutinaria de la Direccion de Salud V Lima ciudad. Rev. Perú. Epidemiol. 2010 Abril; 14(1).
9. Castillos A. Registros de enfermeria. Tesis para optar el grado de licenciatura. España: Hospital de Covadonga de Oviedo, Salud publica; 2014.
10. Souza Oliveira AC. Evaluación y Mejora de Registro de la Valoración de enfermeria. Tesis para optar el grado de maestria. Brasil: Universidad de Murcia, Ciencias Sociosanitarias; 2012.

11. Torres M. Eficacia de los registros de PCT en el centro de salud Alto Jesus – Paucarpata. Tesis para optar el grado de licenciatura. Arequipa: Universidad nacional San Agustín, Facultad de enfermería; 2014.
12. Huaman Quispe R. Registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis en el Centro de Salud Conima - Huancané 2016. Tesis para optar el grado de licenciatura. Juliaca: Universidad Andina Nestor Caseres Velasquez, Facultad de Enfermería; 2016.
13. Tamine J, Oramas R, Diaz castillo A. Calidad de registro de libro de sintomaticos respiratorios. Tesis para optar el grado de maestria. Cuba: Instituto de medicina tropical, Facultad de medicina; 2010.
14. Manco A. Características de las anotaciones de enfermería en el servicio de medicina del hospital rezola cañete. Tesis para optar el grado de licenciatura. Lima: Univesidad nacional mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2012.
15. Ramirez F. Definición del cumplimiento. [en línea]. 2010 [citado: 09 de diciembre del 2017]. Disponible en:  
<https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>.
16. Florez Salinas J. Cumplimiento del deber en la Etica. [en línea]. 2014 [citado: 09 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://debercumplimiento.blogspot.pe/2014/>.
17. Domínguez J. Medir la satisfacción del cliente. [citado]. 2015 [citado: 09 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/medir-la-satisfaccion-del-cliente/>.
18. Guerrero P, Cañedo Andalia R, Rubio Rodríguez SM, Cutiño Rodríguez M, Fernández Díaz DJ. Calidad de vida y trabajo. Algunas consideraciones sobre el ambiente laboral de la oficina. [en línea]. 2016 [citado: 09 de diciembre de 2017]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14\\_4\\_06/aci05406.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol14_4_06/aci05406.htm).
19. Gonzales CC. Registros clínicos de enfermería en el hospital general de zona 32 Villa Coapa. [en línea]. 2010 [citado: 07 de diciembre 2017]. Disponible en: <https://www.google.com.pe/search?q=los+registros+son+herramientas+que+facilitan+la+recogida+de+datos+y+ayuda+en+el+trabajo+diario+del+personal+y+a+trav%C3%A9s+de+la+cua>.
20. Gonzales M. Factores que afectan el correcto llenado de los registros clínicos de Enfermería en el Hospital General de Zona. Monografía. [en línea]. 2015 [citado: 07 de diciembre del 2017]. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos70/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria/correcto-llenado-registros-clinicos-enfermeria.shtml>.

21. Umaña O. Evaluación y control de los procesos de registros de salud en la clínica. [en línea]. 2008 [citado: 25 de diciembre del 2017]. Disponible en: [http://biblioteca.icap.ac.cr/2008/Una%c3%Vinicio\\_TS\\_SA.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/2008/Una%c3%Vinicio_TS_SA.pdf).
22. Garcia S. Normas básicas para la elaboración de los registros de Enfermería. [en línea]. 2007 [citado: 20 de setiembre del 2017]. Available from: [http://www.nureinvestigacion.es/FICHERO//PDF\\_protocolo28.pdf](http://www.nureinvestigacion.es/FICHERO//PDF_protocolo28.pdf).
23. Parra Medina S. Documentacion y estandaracion de procedimientos contables en la empresa IMACO. Informe final de practica profesional. Pereira: Universidad Catolica Popular del Risaralda, Programa de administracion de empresas; 2010. Report No.: 2.
24. Rocha J. Calidad de información. [en línea]. 2013 [citado: 11 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/846.pdf>
25. Ministerio de Educación de la Nación. Desafíos de la educación. Modulo. Buenos Aires: Instituto Internacional de; 2010.
26. Moreno Rodríguez A. La calidad de Enfermería. Informe. Murcia: Universidad de Murcia, Enfermería global; 2015.
27. Anglade Vizcarra C. Características de las anotaciones de enfermería y factores personales e institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional. Tesis para optar el grado de licenciatura. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos, Facultad de medicina humana; 2010.
28. Carballo. Registros. informe de recopilacion y preparacion. Venezuela: Universidad central de Venezuela, Escuela de computacion; 2012.
29. Rocha J. Calidad de informacion. [en línea]. 2014 [citado: 07 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/846.pdf>.
30. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Norma tecnica. Lima: Dirección General de Salud de las Personas, Estrategia Sanitaria Nacional; 2013.
31. Ministerio de salud. Norma tecnica de salud para la atencion integral de las personas afectadas por tuberculosis. Resolucion ministerial. Lima: Dirección General de la salud, Estrategia Sanitaria Nacional; 2013. Report No.: 715.
32. Ministerio de salud. Gestion de recursos humanos. [en línea]. 2014 [citado: 02 de diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/gestion%20recursos%20humanos.pdf>.

33. Ministerio de salud. Registro y codificación de la atención en consulta externa. Informe de codificación de HIS. Sistema de información HIS, Lima; 2013.
34. Organización mundial de la salud. Sistema de información en servicios de atención de salud. [en línea]. 1999 [citado: 13 de diciembre del 2017]. Disponible en:  
<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16596s/s16596s.pdf>.
35. Victoriano F. Tuberculosis. 3ra ed. Chile: Mediterraneo; 2011.
36. Chota O. Tuberculosis. 3ra ed. Argentina: Mediterranea; 2011.
37. Departamento de salud y servicios humanos. Pruebas para detectar la infección de tuberculosis. [en línea]. 2016 [citado: 13 de diciembre del 2017]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/testing/tbtesttypes.htm>.
38. Ministerio de salud. Resolución ministerial del esquema de tratamiento de TBC. [en línea]. 2016 [citado: 07 de diciembre 2017]. Disponible en:  
[http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/RM\\_N\\_025\\_2017\\_MIDIS.pdf](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/Archivos/RM_N_025_2017_MIDIS.pdf).
39. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la investigación. 5ta ed. Mexico: McGraw-Hill Interamericana; 2010.

# ANEXOS

ANEXO 01

VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACION

Cumplimiento de los registros de la estrategia de prevención y control de tuberculosis

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
<p>CUMPLIMIENTO DE LOS REGISTROS DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS.</p> <p>Es el correcto llenado de los registros, del conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería en el: El libro de registro y seguimiento, tarjeta de control de asistencia y administración de tratamiento, ficha de visita domiciliaria y el HIS</p>	<p>LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO</p>	➤ Registra red de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra establecimiento de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra responsable de la atención	Registra No registra	1 0
		➤ Registra número de orden: en numeración y enteros	Registra No registra	1 0
		➤ Registra la fecha de ingreso (dd/mm/aa)	Registra No registra	1 0
		➤ Registra apellidos y nombres	Registra No registra	1 0
		➤ Registra sexo con un aspa	Registra No registra	1 0
		➤ Registra la edad en numeración	Registra No registra	1 0
		➤ Registra el número de historia clínica o fecha familiar según el establecimiento	Registra No registra	1 0
		➤ Registra si es TB pulmonar o extra pulmonar se marca con un aspa	Registra No registra	1 0
		➤ Registra el ingreso del paciente: - Nuevo - Recaída - Abandono recuperado	Registra No registra	1 0
		➤ Registra transferencias recibidas	Registra No registra	1 0
		➤ Registra resultados de basiloscoopia o cultivo	Registra	1

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
		➤ Registra BK control: mes de tratamiento	No registra	0
		➤ Registra las condiciones de egreso: alta	Registra No registra	1 0
		- Curado		
		- Abandono		
		- Fracaso		
		- Fallecido		
		- Transferencia sin confirmar		
		➤ Registra la modificación del tratamiento: motivos	Registra No registra	1 0
	TARJETA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO	➤ Registra observaciones	Registra No registra	1 0
		➤ Registra la región de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra historia clínica o formulario familiar	Registra No registra	1 0
		➤ Registra número de casos	Registra No registra	1 0
		➤ Registra red de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra Establecimiento de Salud.	Registra No registra Registra No registra	1 0 1 0
		➤ Registra apellidos y nombres	Registra No registra	1 0
		➤ Registra ocupación	Registra No registra	1 0
		➤ Registra dirección del paciente	Registra No registra	1 0
		➤ Registra teléfono	Registra No registra	1 0
		➤ Registra de la administración de BCG	Registra No registra	1 0
		➤ Registra talla y peso	Registra No registra	1 0
		➤ Registra documento nacional de identidad		

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
		➤ Registra BK inicial:	Registra	1
		- Fecha	No registra	0
		- Resultado		
		- Número de registro de laboratorio		
		➤ Registra cultivo inicial	Registra	1
		- Fecha	No registra	0
		- Resultado		
		- Número de registro de laboratorio	Registra	1
		➤ Registra tipo de tuberculosis	No registra	0
		- Pulmonar		
		- Extra pulmonar		
		- Localización		
		<b>Formato de cuadro en la administración de tratamiento de las diferentes fechas.</b>		
		➤ Registra fecha de inicio de tratamiento	Registra	1
			No registra	0
		➤ Registra medicamento y dosis	Registra	1
		➤ Registra la fecha (dd/mm/aa)	No registra	0
		➤ Registra su control de peso	Registra	1
			No registra	0
		➤ Registra resultado BK de control	Registra	1
		➤ Registra resultado de cultivo	No registra	0
		➤ Registra si es RAFA y/o hospitalización	Registra	1
			No registra	0
		➤ Registra fecha de egreso	Registra	1
		➤ Registra las condiciones de egreso:	No registra	0
		marca con aspa	Registra	1
		- Curado	No registra	0
		- Abandonado		
		- Transferencia	Registra	1
		- Fracaso	No registra	0
		- Fallecido	Registra	1
				0

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
		➤ Registra dirección de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra redes de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra establecimiento de salud	Registra No registra	1 0
		<b>Datos de filiación</b>	Registra	1
		➤ Registra nombres y apellidos	No registra Registra	0 1
		➤ Registra número de casos	No registra Registra	0 1
		➤ Registra edad	No registra Registra	0 1
		➤ Registra sexo	No registra Registra	0 1
		➤ Registra ocupación	No registra Registra	0 1
		➤ Registra dirección	No registra Registra	0 1
	FICHA DE VISITA DOMICILIARIA	➤ Registra categoría de ingreso - Nuevo - Recaída - Fracaso - Abandono - Recuperado	No registra	0
			Registra	1
		➤ Registra el diagnostico	No registra Registra	0 1
		➤ Registra exámenes	No registra Registra	0 1
		➤ Registra motivo de visita con aspa	No registra Registra	0 1
		➤ Registra objetivos de la visita: marca con aspa	No registra Registra	0 1
		➤ Redacta el informe	No registra Registra	0 1
		➤ Registra fecha de la visita	No registra Registra	0 1
		➤ Registra nombres y apellidos del personal que realizo la visita	No registra Registra	0 1
		➤ Registra la ficha que se realiza la atención	No registra Registra	0 1
		➤ Registra el número de historia/ DNI	No registra	0

Van...

...Vienen

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ÍNDICE
		➤ Registra el financiamiento de salud	Registra No registra	1 0
		➤ Registra la pertenencia étnica	Registra No registra	1 0
		➤ Registra el distrito de procedencia	Registra No registra	1 0
		➤ Registra la edad: indicando valores numéricos y enteros	Registra No registra	1 0
		➤ Registra el sexo con una aspa	Registra No registra	1 0
		➤ Registra establecimiento con una aspa	Registra No registra	1 0
	HIS	- Nuevo (N)		
		- continuador (C)		
		- reingreso (R)		
		➤ registra el establecimiento de salud con una aspa	Registra No registra	1 0
		- Nuevo (N)		
		- continuador (C)		
		- Reingreso (R)		
		➤ Registra el servicio de salud	Registra No registra	1 0
		- Nuevo (N)		
		- continuador (C)		
		- Reingreso (R)		
		➤ Registra el diagnostico, motivo de consulta y/o actividad	Registra No registra	1 0
		➤ Registra tipo de diagnóstico con una X	Registra No registra	1 0
		- Presuntivo (P)		
		- Definitivo (D)		
		- Repetido (R)		
	➤ Registra el laboratorio con números enteros o siglas	Registra No registra	1 0	
	➤ Registra el código de clasificación internacional de enfermería (CIE)	Registra No registra	1 0	

**ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO –PUNO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**GUÍA DE REGISTRO DOCUMENTAL DE LA ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS EN EL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO, JULIACA-2016**

**I. DATOS GENERALES.**

Nº de Guía:.....

Fecha:.....

**II. REGISTRO DE REVISIÓN DOCUMENTAL.**

¿SE REGISTRA EN EL LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO?	ITEMS	REGISTRA (1)	NO REGISTRA (0)
	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 Bacilos copia o cultivo.		
	14. Control de BK .		
	15. Modificación del tratamiento: motivos		
	16. Transferencias sin confirmar.		
	17. Condición del egreso.		
	18. Factores de riesgo.		
	ITEMS	REGISTRA (1)	NO REGISTRA (0)

	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, Extra pulmonar		
	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.		
35	<b>ITEMS</b>	<b>REGISTRA (1)</b>	<b>NO REGISTRA (0)</b>

40. Dirección de Salud.		
41. Red de Salud.		
42. Establecimiento de Salud.		
43. Nombre y Apellidos.		
44. Número de caso.		
45. Edad del paciente		
46. Sexo del paciente		
47. Ocupación del paciente.		
48. Dirección del paciente.		
49. Condición de ingreso.		
50. Diagnóstico del paciente.		
51. Exámenes realizados.		
52. Motivos de la visita.		
53. Objetivos de la visita.		
54. Informe final.		
55. Fecha de la visita.		
56. Nombre y apellido del personal de Salud que realiza la visita.		

	ITEMS	REGISTRA (1)	NO REGISTRA (0)
--	-------	-----------------	--------------------

<b>¿SE REGISTRA EN EL HEALTH INFORMATION SYSTEM (HIS)?</b>	57. Fecha que se realizó la atención.		
	58. Número de historia clínica y Documento Nacional de Identidad.		
	59. Financiamiento de Salud.		
	60. Pertenencia étnica.		
	61. Distrito de procedencia del paciente.		
	62. Edad del paciente.		
	63. Sexo del paciente.		
	64. Condición de Ingreso en el Establecimiento de Salud.		
	65. Condición de Ingreso en el Servicio de Salud.		
	66. Diagnóstico, motivo de consulta y/o actividad.		
	67. Tipo de diagnóstico.		
	68. Número del laboratorio con números enteros o siglas.		
	69. Código de clasificación internacional de enfermedades (CIE).		

**ANEXO 03**

**APLICACIÓN DE LA GUÍA DOCUMENTAL DE PCT**



Aplicando y recabando la información a través de la guía documental de PCT

**COEFICIENTE DE KUDER Y RICHARDSON**

**LA VALIDEZ:** Es el grado en que un instrumento refleja dominio específico del contenido de lo que se mide. <sup>(40)</sup>.

**CONFIABILIDAD:** Es el grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes es decir que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. <sup>(41)</sup>

Para la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos se usó la fórmula 20 de Kuder y Richardson ( $PKR-20 = 0.82$ ). (ANEXO 3)

Se validó el instrumento con la aplicación de la “prueba piloto” a 06 registros documentales de la estrategia de prevención y control de tuberculosis en el Hospital San Juan de Dios de Ayaviri 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. El coeficiente de KR-20, se calculó mediante la siguiente fórmula.

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma_x^2} \right)$$

Dónde:

$KR_{20}$  = Coeficiente de Kuder y Richardson (entre 0 y 1)

$K$  = Número de Ítems

$P$  = cantidad de repuestas correctas de cada ítem

$q$  = cantidad de repuestas incorrectas de cada ítem

$\sigma_x^2$  = Varianza de la suma de los Ítems.

Desarrollo:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum pq}{\sigma_x^2} \right) = \frac{69}{69-1} \left( 1 - \frac{14.14}{72.92} \right)$$

$$KR_{20} = 0.818$$

- Análisis del coeficiente de Kuder y Richardson.

Para el análisis correspondiente, se tomó una muestra piloto de 6 registros documentales, las cuales corresponden al 10% de la población.

El instrumento en estudio tiene una confiabilidad de consistencia interna “muy alta”, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.818, lo que evidencia que las preguntas de la guía contribuyen de manera significativa lo que se desean investigar, así mismo cuando el coeficiente se aproxima más a 1 o es mayor a 0.80 = 80, entonces existe mayor confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación:  $r_{tt}$ , que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. Sus valores oscilan entre cero (0) y uno (1.00). La magnitud de un coeficiente de confiabilidad puede ser guiada por la escala siguiente:

<b>Rangos Magnitud</b>	
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

