

REVISTA O UNIVERSO OBSERVÁVEL

SEGUIMIENTO CLÍNICO DE ENFERMERÍA Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO

CLINICAL NURSING FOLLOW-UP AND EFFECTIVENESS OF ANTITUBERCULOSIS TREATMENT IN A HEALTH CENTER, HUÁNUCO

Nicolas Magno Fretel Quiroz¹
Leticia Saraid Valle Pereda²
Moreno Vincula Edna Milka³

Revista o Universo Observável

DOI: 10.69720/29660599.2025.000219

ISSN: 2966-0599

¹Grado Académico: Doctor en Ciencias de la Educación. Docente investigador RENACYT adscrito al Programa Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco. Docente de la escuela de posgrado de la Universidad de Huánuco. Revisor par de la revista Horizonte de enfermería de la Universidad Católica de Chile. Docente asesor de semilleros de investigación de la Universidad de Huánuco.

E-mail: nicolas.magno@udh.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2724-8116>

²Estudiante de pregrado del Programa Académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco; Huánuco; Perú. Su línea de investigación se orienta a la salud pública y la promoción de la salud.

E-mail: 2021210362@udh.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1167-5180>

³Estudiante de pregrado del programa acadademico de enfermeria de la universidad de Huánuco- Perú. Su línea de investigación se orienta a la salud pública y la promoción de la salud.

E-mail: 2021110546@udh.edu.pe

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5596-1145>



**SEGUIMIENTO CLÍNICO DE ENFERMERÍA Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSO EN UN CENTRO DE SALUD, HUÁNUCO**

Nicolas Magno Fretel Quiroz, Leticia Saraid Valle Pereda e
Moreno Vincula Edna Milka



PERIÓDICO CIENTÍFICO INDEXADO INTERNACIONALMENTE

ISSN
International Standard Serial Number
2966-0599

www.ouniversoobservavel.com.br

Editora e Revista
O Universo Observável
CNPJ: 57.199.688/0001-06
Naviraí – Mato Grosso do Sul
Rua: Botocudos, 365 – Centro
CEP: 79950-000

RESUMEN

La tuberculosis continúa representando un desafío para la salud pública, y el éxito del tratamiento depende de un seguimiento clínico adecuado. Objetivo: Determinar la relación entre el seguimiento clínico de enfermería y la eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023-2025. Métodos: Estudio retrospectivo, analítico, relacional y observacional de corte transversal con una muestra de 100 pacientes, evaluados mediante dos fichas de recolección de datos. Se aplicó la prueba Tau-b de Kendall con significancia $p < 0,05$. Resultados: Destacó el sexo masculino con (62,0%), pacientes jóvenes (16 a 27 años) y la forma pulmonar de tuberculosis (72,0%). El 68,0% presentó seguimiento clínico adecuado; 28,0% parcialmente adecuado y 4% inadecuado. En cuanto a la eficacia del tratamiento; el 69,0% alcanzó nivel alto; 19,0% medio y 12,0% bajo. Se evidenció una relación entre el seguimiento clínico de enfermería y la eficacia del tratamiento ($p = 0,001$). Por dimensiones; la evaluación del estado de salud, el cumplimiento del esquema terapéutico y la consejería y educación brindada al paciente mostraron asociación con la eficacia del tratamiento antituberculoso con un valor de $p = < 0,001$. Conclusión: El seguimiento clínico de enfermería se relaciona con la eficacia del tratamiento antituberculoso en un Centro de Salud de Huánuco.

Palabras claves: Seguimiento clínico; Resultados del tratamiento; Terapia directamente observada.

ABSTRACT

Tuberculosis continues to pose a challenge to public health, and successful treatment depends on adequate clinical follow-up. Objective: To determine the relationship between clinical nursing follow-up and treatment efficacy in tuberculosis patients at a health center in Huánuco, 2023-2025. Methods: Retrospective, analytical, relational, and observational cross-sectional study with a sample of 100 patients, evaluated using two data collection forms. Kendall's Tau-b test was applied with a significance level of $p < 0.05$. Results: Males (62.0%), young patients (16 to 27 years old), and pulmonary tuberculosis (72.0%) were prominent. Sixty-eight percent had adequate clinical follow-up, 28% had partially adequate follow-up, and 4% had inadequate follow-up. In terms of treatment efficacy, 69.0% achieved a high level, 19.0% achieved a medium level, and 12.0% achieved a low level. A relationship was found between clinical nursing follow-up and treatment efficacy ($p = 0.001$). By dimension, health status assessment, adherence to the therapeutic regimen, and patient counseling and education were associated with the efficacy of anti-tuberculosis treatment with a p-value of < 0.001 . Conclusion: Clinical nursing follow-up is related to the efficacy of anti-tuberculosis treatment at a health center in Huánuco.

Keywords: Clinical follow-up; Treatment outcomes; Directly observed therapy.

1. INTRODUCCIÓN

La investigación actual se centra en dilucidar de qué manera la supervisión por parte del personal de enfermería afecta positivamente la eficiencia del abordaje terapéutico en individuos que padecen tuberculosis. Por ende; pretende aportar información y reforzar la base científica para intervenciones más efectivas desde el cuidado de enfermería.

La tuberculosis representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel global, especialmente en países en vías de desarrollo donde las condiciones sociales, económicas y sanitarias influyen directamente en su propagación y control. A pesar de haber logrado avances importantes en la identificación y el tratamiento de esta enfermedad, aún sigue siendo un elemento crucial que influye en la morbilidad y la mortalidad, lo que demanda una respuesta rápida y coordinada de los servicios de salud (Castillo et al. 2024).

Por lo tanto; la función que realiza el personal de enfermería es esencial, debido a que el seguimiento clínico permite evaluar de forma continua la evolución del paciente, identificar signos de alarma, promover la adherencia al tratamiento y contribuir a evitar recaídas o abandono terapéutico. La eficacia del tratamiento antituberculoso, por

tanto, está claramente ligada por la calidad y constancia que realiza el equipo sanitario, sobre todo los profesionales de enfermería. (Chuanhua & Yunying, 2020).

El tratamiento de la tuberculosis es prolongado, y su éxito depende de múltiples factores, entre ellos el cumplimiento terapéutico, el control de efectos adversos, el monitoreo clínico y la educación sanitaria. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022) destaca el rol fundamental que cumple el profesional de enfermería en este proceso, como parte activa en el seguimiento clínico del paciente, a través de visitas domiciliarias, controles periódicos, identificación de signos de alarma y reforzamiento del autocuidado.

Al día de hoy, la tuberculosis sigue representando un desafío considerable para la salud de la población, debido al reporte de elevados índices de tuberculosis y resistencia al tratamiento. A pesar de la existencia de normas técnicas y estrategias sanitarias, en la práctica se observan deficiencias en el seguimiento clínico de enfermería, reflejadas en registros incompletos, supervisión irregular de la toma de medicamentos y limitada consejería educativa. Esta situación repercute directamente en la eficacia del tratamiento, evidenciada en la persistencia de síntomas, la falta de negativización

bacteriológica y desenlaces desfavorables como abandono, fracaso terapéutico o incluso la mortalidade, por tanto; se hace patente la urgencia de fortalecer la vigilancia y el control en la atención de pacientes con tuberculosis. (Diles et al. 2022).

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre el seguimiento clínico de enfermería y la eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud Amarilis del departamento de Huánuco. El estudio se fragmentó en tres objetivos específicos: (i) Identificar la relación entre la evaluación de la condición de salud del paciente y la eficacia del tratamiento antituberculoso. (ii) Determinar la conexión entre el cumplimiento del esquema de tratamiento y la eficacia del tratamiento antituberculoso. (iii) Identificar la relación entre la consejería y educación brindada al paciente y la eficacia del tratamiento antituberculoso.

El presente artículo se divide en cinco secciones: primera sección, denominada marco teórico, titulada Seguimiento clínico de enfermería concepto y dimensiones; y Eficacia del tratamiento antituberculoso concepto y dimensiones. Diversos autores e investigadores que han dedicado su atención en relación con las variables de estudio, fueron tomados en cuenta.

En la segunda sección, marco metodológico donde se consideró el nivel, tipo, enfoque y diseño de la investigación; además se detalla el grupo de personas estudiado, los procedimientos empleados, las herramientas utilizadas y las técnicas de recolección de datos.

La tercera sección, se centra en el marco metodológico. En la cuarta sección se expone el análisis y discusión de los resultados. Finalmente; en la quinta sección se presenta las consideraciones finales.

2. MARCO TEÓRICO: Conceptos y definiciones del Seguimiento Clínico de enfermería

Es el proceso continuo y sistemático de acompañamiento y registro y evaluación del estado de salud del paciente con tuberculosis, incluye la supervisión del cumplimiento del tratamiento, la educación y consejería sobre la enfermedad, identificar con prontitud las respuestas no deseadas y favorecer un seguimiento asistencial sin interrupciones. todo ello con el propósito de asegurar la eficacia terapéutica y evitar abandono o farmacoresistencia. Tiene como objetivo valorar la evolución del paciente, mantener su estado de salud adecuado o asegurar la recuperación completa (Rodríguez et al. 2022).

Por ende, tratamos de presentar algunos conceptos sobre el seguimiento clínico de enfermería.

2.1 Proceso sistemático de cuidado

La metodología estructurada de la atención de enfermería implica la implementación metódica, ininterrumpida y premeditada de acciones fundamentadas en la estimación, identificación, diseño, puesta en práctica y análisis del paciente. Esta gestión posibilita certificar la excelencia de la asistencia, salvaguardar la persistencia del tratamiento y solventar de forma completa los requerimientos sanitarios del individuo (Estévez et al. 2022).

2.1.1 Evaluación del estado de salud

La evaluación del estado de salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis comprende la valoración de signos vitales, la identificación de síntomas respiratorios (tos, disnea, dolor torácico), el monitoreo del peso corporal, la detección de comorbilidades (como VIH o diabetes) y la identificación de factores de riesgo sociales y ambientales. Este proceso permite determinar la situación clínica inicial y el progreso durante el tratamiento (Castillo et al. 20224).

2.1.2 Cumplimiento del tratamiento supervisado

Asegurar que alguien siga el tratamiento al pie de la letra implica usar la estrategia de *Tratamiento Observado Directamente* (conocida como DOT), donde un trabajador sanitario o alguien de la comunidad se asegure de que el paciente tome las medicinas. Este método ayuda a que el tratamiento se complete, disminuye el riesgo de que se interrumpa, evita que los fármacos dejen de funcionar y aumentar la eficacia al tratamiento (Jines, 2024).

2.1.3 Consejería y educación

La consejería y educación en tuberculosis son intervenciones que buscan informar y dialogar con el paciente y sus seres queridos acerca de la necesidad de seguir el plan de tratamiento hasta el final, explicando cómo evitar contagios y cómo lidiar correctamente con las reacciones no deseadas. Incluyen sesiones educativas, entrevistas periódicas, visitas domiciliarias y estrategias de apoyo psicosocial, con el fin de fortalecer la adherencia y evitar el abandono (Panchana & Villares, 2025).

2.1.4 La continuidad del cuidado y apoyo al paciente con tuberculosis

Implica un acompañamiento sostenido durante todo el proceso de tratamiento, desde el diagnóstico hasta la alta terapéutica. Incluye seguimiento clínico periódico, supervisión de la adherencia, atención a necesidades físicas y emocionales, así como la coordinación intersectorial cuando se identifican factores sociales que afectan la adherencia. Esta perspectiva garantiza un cuidado

completo, enfocándose en el individuo y su entorno social. (Mendoza & Merlo, 2025).

2.2 Concepto y definiciones: Eficacia del tratamiento

La eficacia del tratamiento de la tuberculosis se comprende como el grado en que las intervenciones terapéuticas aplicadas logran los resultados esperados en términos de mejoría clínica, negativización bacteriológica y resolución del proceso infeccioso. Constituye una señal primordial en los planes para combatir la tuberculosis, pues refleja tanto la efectividad de los esquemas farmacológicos como la adherencia y la continuidad del cuidado (Maya, 2024).

2.2.1 Evolución clínica

La evolución clínica corresponde a los cambios progresivos que experimenta el paciente a lo largo del tratamiento antituberculoso. Incluye la desaparición y reducción de los síntomas respiratorios como tos persistente, expectoración, disnea o dolor torácico, así como la recuperación del apetito, el incremento de peso corporal y la recuperación de la fuerza física. También contempla la ausencia de complicaciones graves, como hemoptisis o reacciones adversas severas a los fármacos. Una evolución clínica favorable demuestra que el tratamiento está funcionando y que el paciente está experimentando una mejor calidad de vida (Correa, 2024).

2.2.2 Seguimiento bacteriológico

Es la evaluación del tratamiento mediante esputo conocido como baciloscopia y cultivo, que son realizados en los primeros meses durante el tratamiento y al final del tratamiento; si persiste positivo a los dos o tres meses, se intensifica la vigilancia mensual y se realiza una vigilancia más estricta al paciente (Universidad Privada Antenor, 2022).

2.2.3 Desenlace terapéutico

El desenlace terapéutico corresponde al resultado final del tratamiento del paciente, clasificado según estándares internacionales en: curado, tratamiento completado, fracaso, abandono, muerte o no evaluado. Esta dimensión integra los resultados clínicos y bacteriológicos, así como la continuidad del tratamiento. Un desenlace favorable (curado o tratamiento completado) refleja la eficacia del manejo clínico y del sistema de salud, mientras que desenlaces desfavorables como fracaso, abandono o muerte muestran deficiencias que requieren intervenciones programáticas y de seguimiento. 33

2.2.4 Tratamiento supervisado de la tuberculosis (DOTS)

El tratamiento directamente observado, conocido como DOTS, es la estrategia estandarizada y recomendada por la *Organización Mundial de la Salud* (OMS) para garantizar la adherencia y eficacia del tratamiento antituberculoso. Consiste en que un trabajador de salud observe de manera directa la ingesta de los medicamentos por parte del paciente, asegurando así el cumplimiento del esquema terapéutico. Esta práctica disminuye de manera notable la posibilidad de abandono al tratamiento, prevenir la aparición de tuberculosis multirresistente (TB-MDR) y mejorar las tasas de curación (Rutnel, 2025).

2.2.5 Adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se refiere al grado en que el paciente cumple con las indicaciones médicas respecto a la toma del tratamiento prescrito, tanto en dosis, horarios y duración del esquema. En la tuberculosis, la adherencia es un factor crítico, ya que la irregularidad o abandono del tratamiento favorece la persistencia de la infección, aumenta el riesgo de fracaso terapéutico y contribuye al desarrollo de cepas farmacorresistentes. Alcanzar una adecuada adherencia depende no solo de la voluntad del paciente, sino también de factores socioeconómicos, culturales, familiares y de apoyo del sistema de salud, siendo necesaria la supervisión y consejería continua del personal de enfermería (López et al. 2016).

2.2.6 Tuberculosis farmacorresistente

Corresponde a los tipos de tuberculosis causadas por cepas de *Mycobacterium tuberculosis* que muestran resistencia a uno o más medicamentos de primera línea. Dentro de estas se encuentra la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR), que se distingue por la resistencia al mismo tiempo a isoniazida y rifampicina, los fármacos más eficaces del tratamiento estándar. Asimismo; se identifica la tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR), que abarca resistencia adicional a fluoroquinolonas y a inyectables de segunda línea. (Zegarra Soto, 2023).

2.2.7 Fracaso terapéutico

Se define como la situación en la que el paciente no alcanza la negativización de bacilos en esputo o cultivo durante el tratamiento, a pesar de recibir un esquema adecuado en dosis y duración. Esta condición refleja la ineficacia del régimen terapéutico y puede deberse a múltiples factores, como farmacorresistencia, adherencia inadecuada, errores en la prescripción o condiciones clínicas del paciente. El fracaso constituye un desenlace adverso grave y grave, ya que implica mayor riesgo de transmisión de cepas resistentes y necesidad de tratamientos de segunda línea, los cuales suelen ser

más costosos y con efectos adversos más severos (Oña et al. 2025).

2.2.8 Abandono del tratamiento

Se produce cuando el paciente interrumpe la administración de medicamentos antituberculosos por más de 30 días consecutivos o más de dos meses de manera no consecutiva. Este desenlace compromete la eficacia del tratamiento, incrementa el riesgo de recaída, favorece la diseminación comunitaria de la enfermedad y contribuye a la generación de tuberculosis farmacorresistente. Las causas del abandono suelen estar relacionadas con factores socioeconómicos, estigmatización social, falta de apoyo familiar o deficiencias en el seguimiento clínico y educativo por parte del sistema de salud. Por ello, la identificación temprana y el seguimiento domiciliario constituyen intervenciones clave para prevenirlo (Ramos, 2024).

3. MARCO MEDOTOLÓGICO

Para lograr las metas establecidas, la investigación presentó un enfoque cuantitativo, porque se aplicaron mediciones estadísticas de las variables y análisis de los resultados del estudio. La investigación cuantitativa permite analizar, medir y explicar fenómenos mediante datos numéricos, lo que posibilita obtener resultados objetivos y generalizables.

La investigación corresponde a un diseño no experimental, de nivel relacional, retrospectivo y de corte transversal.

La población se encontró conformada por un total de 100 pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis (TB) dentro del área del Centro de Salud durante el periodo comprendido entre 2023 y 2025; sin distinción de sexo o edad. No se realizó ninguna muestra ni muestreo se trabajo con la población total.

Para asegurar que los datos sean relevantes para el estudio se definieron las siguientes reglas para seleccionar a los pacientes:

Se incluyó a los pacientes que fueron atendidos en el Centro de Salud desde enero del 2023 hasta marzo del 2025, y que llevaban un tratamiento en el mismo centro de salud; cuyos datos e historias clínicas se encontraban completos y correctamente rellenos. Se incluyó a los pacientes que mantenían un tratamiento continuo en el centro de salud y que participaron activamente en las sesiones educativas realizadas por el personal de enfermería.

Se excluyeron a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en otros Centros de

Salud. Se excluyó a 5 pacientes que fueron referidos a otros centros de salud, 2 pacientes con historias clínicas incompletas o mal rellenas, 3 pacientes que solo fueron diagnosticados con tuberculosis y que no recibieron ningún tratamiento ni asistencia del personal de enfermería.

La técnica aplicada en la presente investigación fue la documentación. El instrumento empleado fue la ficha de recolección de datos, por lo cual se empleó dos fichas de recolección de datos para cada variable: una para el seguimiento clínico de enfermería y el otro para la eficacia del tratamiento antituberculoso.

El estudio se puso en marcha tramitando los permisos necesarios. Se elevó una petición formal por escrito a la coordinadora de la universidad filial. Una vez lograda la aprobación académica, se gestionó la venia directa con el Comité de Ética del centro de salud y del responsable del área de TBC para consultar los archivos.

Posterior a ello; se procedió en alistar las herramientas. Se confeccionó un esquema de trabajo minucioso donde se repartieron las tareas entre los miembros del equipo. En esta fase se impartió una formación homogénea al equipo de recolección, repasando las guías y los criterios de las fichas para asegurar la coherencia de los datos.

Con todos los permisos en regla, se dio paso a la recopilación de los datos. Se trabajó de primera mano con la información que figuraba en el Padrón Nominal y las Historias Clínicas de los 100 pacientes con tuberculosis que reunían las condiciones fijadas. Se unificó el tiempo medio dedicado a la extracción y registro de datos por paciente.

Para concluir; se procedió a continuar con el procesamiento de los resultados obtenidos en la ejecución, se pasó todos los datos al programa SPSS V.27.0 para realizar las tablas correspondientes.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la investigación se analizaron los resultados obtenidos sobre el seguimiento clínico de enfermería y la eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud de Huánuco durante el periodo 2023-2025, se analizaron los datos obtenidos de 100 historias clínicas. Los resultados muestran tendencias relevantes que permiten comprender la relación entre las variables del estudio.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023- 2025

Perfil sociodemográfico de los pacientes con tuberculosis	n = 100	
	Frecuencia	%
Sexo del paciente		
Masculino	62	62,0
Femenino	38	38,0
Estado civil		
Soltero	40	40,0
Conviviente	27	27,0
Casado	21	21,0
Divorciado	6	6,0
Viudo	6	6,0
Ocupación		
Ama de casa	17	17,0
Trabajador independiente	26	26,0
Trabajador dependiente	27	27,0
Pensionista	6	6,0
Estudiante	24	24,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025)

Se observa que la población estuvo compuesta mayoritariamente por pacientes de sexo masculino (62,0%), y cuyo estado civil principal fue soltero (40,0%). Respecto al distrito de residencia, Amarilis concentró el mayor número de casos (50,0%).

Tabla 2. Perfil clínico de los pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco, 2023–2025

Perfil clínico de los pacientes con tuberculosis	n = 100	
	Frecuencia	%
Localización de la TB		
Pulmonar	72	72,0
Extrapulmonar	27	27,0
Otros	1	1,0
Condición de egreso del paciente		
Curado	72	72,0
Tratamiento completo	13	13,0
Abandono	12	12,0
Fracaso	3	3,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025).

En cuanto al perfil clínico, el hallazgo más relevante fue que la mayoría de la población presentó Tuberculosis Pulmonar (72,0%), siendo la forma predominante de la enfermedad. Además, un alto porcentaje de pacientes logró la condición de egreso como Curado (72,0%), lo cual indica una alta tasa de éxito.

Tabla 3. Seguimiento clínico de enfermería de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023 – 2025

Seguimiento clínico de enfermería	Fi	%
Inadecuado	4	4,0
Parcialmente adecuado	28	28,0
Adecuado	68	68,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025)

El análisis del seguimiento clínico de enfermería, muestra que la mayor concentración de casos se sitúa en la categoría adecuado, con un 68,0% del total de pacientes. A este grupo le sigue el seguimiento parcialmente adecuado, que alcanza el 28,0%. Finalmente; el seguimiento inadecuado representa el 4,0%. Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los pacientes reciben algún nivel de atención, aún existe un porcentaje significativo que no alcanza el estándar de seguimiento adecuado.

Tabla 4. Seguimiento clínico de enfermería en la dimensión evaluación del estado de salud en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023 – 2025

Evaluación del estado de salud	Fi	%
Inadecuado	11	11,0
Parcialmente adecuado	20	20,0
Adecuado	69	69,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025)

La evaluación del estado de salud del paciente muestra un desempeño mayormente favorable por parte del personal de enfermería. Se evidencia que las valoraciones y registros clínicos se realizan de forma adecuada en la mayoría de los casos, aunque persisten algunos con cumplimiento parcial o inadecuado. Esto indica la necesidad de fortalecer la constancia y la calidad en la evaluación del paciente para asegurar un seguimiento clínico completo y oportuno.

Tabla 5. Seguimiento clínico de enfermería en la dimensión cumplimiento del esquema del tratamiento en los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023 – 2025

Cumplimiento del esquema del tratamiento	Fi	%
Inadecuado	9	9,0
Parcialmente adecuado	25	25,0
Adecuado	66	66,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025)

Al analizar la tabla se presenta los niveles de cumplimiento del esquema de tratamiento en los pacientes con tuberculosis atendidos. Se evidencia que una gran parte de los pacientes siguió adecuadamente el tratamiento establecido (66,0%). En contraste; un grupo mostró un nivel parcialmente inadecuado (25,0%) del cumplimiento de tratamiento, mientras que solo unos pocos registraron un cumplimiento inadecuado (9%). Esta tendencia sugiere

un adecuado compromiso terapéutico por parte de la mayoría de los pacientes, lo cual resulta fundamental para el control y recuperación de la enfermedad.

Tabla 6. Seguimiento clínico de enfermería en la dimensión consejería y educación a los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023 – 2025

Consejería y educación al paciente	Fi	%
Inadecuado	20	20,0
Parcialmente adecuado	8	8,0
Adecuado	72	72,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025)

La tabla muestra la consejería y educación al paciente realizado por el profesional de enfermería. De un total de 100 casos, la mayoría de los pacientes recibió una consejería y educación adecuado (72%). Una parte menor recibió una consejería y educación parcialmente adecuado (8%), y un grupo regular recibió una consejería y educación inadecuada (20%).

Tabla 7. Eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis en un centro de salud Amarilis, Huánuco 2023 - 2025

Eficacia de tratamiento	Fi	%
Bajo	12	12,0
Medio	19	19,0
Alto	69	69,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración propia de los autores (2025)

En cuanto a la eficacia del tratamiento la mayor parte de los pacientes mostró una respuesta eficacia alta al tratamiento (69%), lo que refleja resultados positivos en la intervención terapéutica. Un grupo menor tuvo una eficacia media (19%), y solo unos pocos no respondieron al tratamiento (12%), lo cual indica áreas donde sería necesario reforzar el abordaje clínico.

Tabla 8. Relación entre el seguimiento clínico de enfermería y la eficacia del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023- 2025

Seguimiento clínico de enfermería	Eficacia del tratamiento						Total		Tau – b de Kendall	P (valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	1	8,3	0	0,0	3	4,3	4	4,0	3,191	0,001
Parcialmente adecuado	5	41,7	12	63,2	11	15,9	28	28,0		
Adecuado	6	50,0	7	36,8	55	79,7	68	68,0		
Total	12	100,0	19	100	69	100,0	100	100,0		

Al efectuar el análisis inferencial de la relación entre el seguimiento clínico de enfermería y la eficacia del tratamiento, se encontró que existe una relación entre ambas variables. La prueba de Tau-b de Kendall es = 3,191 con un nivel de significancia de $p = < 0,001$, lo cual permite aceptar la hipótesis que plantea que el nivel de seguimiento clínico de enfermería influye en la eficacia del tratamiento. Se evidenció que los pacientes que recibieron un adecuado seguimiento clínico presentaron en mayor proporción tratamientos eficaces, en comparación con aquellos que tuvieron un seguimiento parcialmente adecuado o inadecuado. Esto indica que un adecuado seguimiento clínico de enfermería se asocia positivamente con mejores resultados en la eficacia del tratamiento.

Los resultados están vinculados con lo reportado por Chunhua & Yunying (2021) donde evidenciaron que los pacientes que recibieron cuidados de enfermería continuos mostraron una tasa de conversión bacteriana superior (y un cumplimiento terapéutico superior en comparación con aquellos que solo recibieron atención de enfermería habitual. Estos hallazgos corroboran que el monitoreo clínico de enfermería es un elemento crucial que potencia la adherencia y, por ende, mejora la efectividad del tratamiento antituberculoso.

Tabla 9. Relación entre la evaluación del estado de salud del paciente y la eficacia del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023- 2025

Evaluación del estado de salud	Eficacia del tratamiento						Total		Tau – b de Kendall	P (valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	11	91,7	0	0,0	0	0,0	11	11,0	9,806	<0,001
Parcialmente adecuado	1	8,3	19	100,0	0	0,0	20	20,0		
Adecuado	0	0,0	0	0,0	69	100,0	69	69,0		
Total	12	100,0	19	100,0	69	100,0	100	100,0		

El análisis inferencial de la relación entre la evaluación del estado de salud y la eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis, se encontró que existe una relación entre la dimensión del estado de salud del paciente y la eficacia del tratamiento. El valor de la prueba estadística Tau-b de Kendall fue de 9,806 con un nivel de significancia $p = < 0,001$. Lo cual permite aceptar la hipótesis de que una mejor evaluación del estado de salud se asocia con una mayor eficacia del tratamiento. Esto demuestra que una adecuada evaluación del estado de salud contribuye positivamente a la efectividad del tratamiento en pacientes con tuberculosis.

En su estudio Moreno (2022) señala que los pacientes con diagnóstico de TB que finalizaron correctamente el protocolo terapéutico mostraron un mejor progreso clínico en comparación con los que no lo lograron. En la investigación se notó que los pacientes que llevaron un registro detallado de su evaluación clínica inicial, realizaron controles regulares de signos vitales, peso corporal y síntomas respiratorios, obtuvieron resultados terapéuticos más favorables. Esto implica que el análisis sistemático del estado de salud del paciente no solo facilita la identificación oportuna de complicaciones y comorbilidades, sino que también potencia la efectividad del tratamiento antituberculoso.

Tabla 10. Relación entre el cumplimiento del esquema del tratamiento y la eficacia del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023- 2025

Cumplimiento de esquema del tratamiento	Eficacia del tratamiento						Total		Tau – b de Kendall	P (valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	7	58,3	2	10,5	0	0,0	9	9,0	3,316	<0,001
Parcialmente adecuado	1	8,3	7	36,8	17	24,6	25	25,0		
Adecuado	4	33,3	10	52,6	52	75,4	66	66,0		
Total	12	100,	19	100,0	69	100,	100	100,0		

Los resultados de esta tabla demuestran la relación entre el cumplimiento del esquema de tratamiento y la eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El valor de la prueba Tau – b de Kendall fue de 3,316 con un nivel de significancia $p = < 0,001$, lo cual permite admitir la hipótesis que plantea que el cumplimiento del esquema de tratamiento influye en la eficacia del tratamiento. Se evidenció que los pacientes con un adecuado cumplimiento del tratamiento alcanzaron una eficacia alta del tratamiento, en comparación con el cumplimiento del tratamiento parcialmente adecuado o inadecuado.

El estudio realizado por Makoyda et al. (2022) demostró que la tasa de conversión de esputo es un indicador crucial para evaluar la efectividad del tratamiento, dado que muestra la eliminación gradual de bacilos en los pacientes que se adhieren estrictamente a su tratamiento. De forma similar; se encontró que los pacientes del Centro de Salud en estudio que cumplieron con el esquema de tratamiento establecido mostraron una mayor probabilidad de alcanzar la baciloscopia negativa de control mensual y al finalizar el tratamiento, lo que confirma la efectividad del cumplimiento terapéutico en la recuperación clínica. Estos hallazgos ponen de manifiesto que la observancia estricta del régimen farmacológico constituye un factor decisivo no solo para la eficacia individual, sino también para reducir el riesgo de transmisión de la tuberculosis en la comunidad.

Tabla 11. Relación entre la consejería y educación brindada al paciente y la eficacia del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud Amarilis, Huánuco 2023- 2025

Consejería y educación brindada al paciente	Eficacia del tratamiento						Total		Tau – b de Kendall	P (valor)
	Bajo		Medio		Alto					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Inadecuado	4	33,3	10	52,6	6	8,7	20	20,0	3,622	<0,001
Parcialmente adecuado	1	8,3	2	10,5	5	7,2	8	8,0		
Adecuado	7	58,3	7	36,8	58	84,1	72	72,0		
Total	12	100,0	19	100,0	69	100,0	100	100,0		

Los hallazgos de esta tabla al efectuar el análisis inferencial entre la relación entre la consejería y educación al paciente y la eficacia del tratamiento en pacientes con tuberculosis, se encontró una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. El valor de la prueba Tau-b de

Kendall fue de 3,622 con un nivel de significancia $p = < 0,001$, lo cual permite aceptar la hipótesis de que la consejería y educación influyen en la eficacia del tratamiento. Se evidenció que los pacientes que recibieron una adecuada consejería y educación

lograron una eficacia alta en el tratamiento, frente a los pacientes que recibieron una consejería y educación parcialmente adecuada o inadecuado.

En el estudio realizado en Weiguo Xu (2019) se evidenció que la adherencia al tratamiento antituberculoso se ve influenciada por factores sociales, como el estigma, el apoyo familiar y la carga económica, y que las estrategias de observación directa y visitas domiciliarias contribuyeron a mejorar el cumplimiento y reducir las tasas de abandono. Estos hallazgos se relacionan con los resultados obtenidos en la investigación, donde se observó que la consejería y la educación brindadas por el personal de enfermería favorecieron la eficacia del tratamiento en los pacientes con tuberculosis. Por lo tanto; implementar sesiones educativas y de apoyo continuo en cada control clínico, así como el seguimiento domiciliario en casos de riesgo de abandono, resultan ser medidas efectivas que fortalecen la adherencia y repercuten positivamente en la evolución terapéutica de los pacientes.

5. CONSIDERACIONES FINALES

La investigación ha revelado que el seguimiento clínico de enfermería es crucial para el tratamiento de la tuberculosis. Esto se debe a que una aplicación correcta garantiza una atención constante, oportuna y enfocada en el paciente.

A partir de los registros clínicos, se constató que una supervisión constante, la evaluación periódica del estado de salud y la consejería educativa son fundamentales para el éxito del tratamiento y la reducción de casos de abandono.

Es importante señalar que la investigación se desarrolló respetando las normas éticas y la privacidad, contando con la venia del Comité de Ética del establecimiento de salud. Los resultados obtenidos aportan datos valiosos para fortalecer las estrategias de atención integral y fortalecer la función del personal de enfermería en el control de la tuberculosis. Por lo tanto; se aconseja que futuras investigaciones expandan su perspectiva hacia estudios prospectivos o estudios realizados en varios establecimientos de salud.

REFERÊNCIAS

- Castillo, S., Jiménez, J., & Morocho, A. (2024). *Intervenciones de enfermería en la identificación del paciente: Revisión sistemática*. MQR Investigar, 8(4), 5173–5202.
<https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.4.2024.5173-5202>
- Chuanhua, W., & Yunying, Z. (2020). *Efectos de la intervención continua de enfermería sobre el resultado terapéutico, el comportamiento de cumplimiento y la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis pulmonar*. International Journal of Clinical and Experimental Medicine, 13(3), 1528–1536. <https://e-century.us/files/ijcem/13/3/ijcem0104211.pdf>
- Correa, S. (2024). *Evolución clínica y de laboratorio de pacientes con comorbilidad de tuberculosis que contrajeron COVID-19 en Lambayeque* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].
<https://hdl.handle.net/20.500.12423/7085>
- Delgado, B., & Morales, P. (2022). *Rol de enfermería en pacientes con tuberculosis* [Tesis de licenciatura, Universidad Estatal del Sur de Manabí].
<http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4142>
- Diles, D., Flores, R., Morales, G., et al. (2022). *Apoyo social, calidad de atención y adherencia al tratamiento de la tuberculosis en Perú: El rol mediador de la educación en salud de enfermería*. Patient Preference and Adherence, 17, 175–186.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S391930>
- Estévez, R., Basset, M., Flores, V., Pérez, G., & Cuevas, P. (2025). *Validación de una guía (formatos RAER) para la elaboración y evaluación del proceso de atención de enfermería en el proceso de enseñanza*. Revista Salud y Cuidado, 3(4).
<https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i4.25345>
- Jines, O. (2024). *Factores de riesgo que influyen en el incumplimiento del DOTS en pacientes con tuberculosis–Red de Salud Leoncio Prado 2024* [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco].
<https://repositorio.udh.edu.pe/20.500.14257/5948>
- López Romero, L., Romero, G., Parra, D., & Rojas, S. (2016). *Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117–137.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- Makoyda, I., Ostrovskyy, M., Ostrovska, K., Todoriko, L., & Babliuk, L. (2022). *Análisis de la eficacia de diferentes regímenes de tratamiento para la tuberculosis farmacorresistente en Prykarpattia*. Retos de nuestra época.

- Wiadomości Lekarskie, 75(1), 112–116.
<https://doi.org/10.36740/wlek20220112>
- Maya, F. (2024). *Salud comunitaria y eficacia de intervenciones con impacto en indicadores de tuberculosis para Latinoamérica: Una revisión de alcance* [Tesis de maestría, Universidad del Rosario].
<https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/43334>
- Mendoza, M., & Merlo, A. (2025). *Nivel de autoestima, apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Huancayo durante enero y febrero de 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Continental].
<https://hdl.handle.net/20.500.12394/16923>
- Moreno, A. (2022). *Evolución clínico-epidemiológica de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud San Luis, Lima 2018–2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villarreal].
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6216/TESIS_MORENO_AYALA_MORELIA_IVETT.pdf
- Oña, C., Guanica, S., & Miranda, V. (2025). *Factores asociados al fracaso del tratamiento antifímico de pacientes con tuberculosis pulmonar*. *Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 3221–3242.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16073
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Directrices consolidadas de la OMS sobre*
- Rutnel, R. (2025). *Factores influyentes en la adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis*. *Revista DICYT Área Ciencias de la Salud*, 2(1).
<https://doi.org/10.58271/172hbn93>
- Sánchez, D. (2024). *Monitorización farmacológica y desenlace clínico en el tratamiento de tuberculosis en pacientes del HCIMP* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí].
<https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/8684>
- Universidad Privada Antenor Orrego. (2022). *Norma técnica de salud para la atención integral de la tuberculosis (NTS TBC 2022)*.
<https://www.studocu.com/pe/document/uni>
- la tuberculosis. Módulo 4: Tratamiento de la tuberculosis farmacorresistente* (actualización 2022).
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365308/9789240063129-eng.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Situación de la tuberculosis en las Américas*.
<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
- Panchana, C., & Villares, P. (2025). *Intervenciones de enfermería y su relación con la prevención de la tuberculosis pulmonar en el sector Victoria 1 del cantón Yaguachi, octubre 2024 - mayo 2025* [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo].
<http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/18489>
- Ramos, N. (2024). *No adherencia al tratamiento como factor de riesgo para el abandono del tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud San Martín de Porres Confraternidad en el período 2014–2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma].
<https://hdl.handle.net/20.500.14138/7853>
- Rodríguez, V., De Sandoval, R., De la Cruz, A., & Estrada, L. (2022). *Seguimiento de procedimientos en la práctica clínica medicoquirúrgica en estudiantes de licenciatura en enfermería*. *Revista Médica Basadrina*, 31(27), 91–104.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=94981>
<https://www.universidad-privada-antenor-orrego/medicina-i/nts-tbc-2022-norma-tecnica-salud-tuberculosis>
- Xu, W., Lu, W., Zhou, Y., Zhu, L., Shen, H., & Wang, J. (2019). *Adherence to anti-tuberculosis treatment among pulmonary tuberculosis patients: A qualitative and quantitative study*. *BMC Health Services Research*, 18(9), 169.
<https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-169>
- Zegarra Soto, A. (2023). *Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria en Lima Sur*. *Cuidado y Salud Pública*, 3(2), 59–64.



RED DE SALUD HUÁNUCO
Descentralizado y Mejorando la Salud



CENTRO DE SALUD
AMARILIS
EN BIENESTAR DE LA SALUD

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

Amarilis, 29 de agosto de 2025

PROVEIDO N 014-2025 -GR-HCO-DRS-RED-HCOMRA-CSA-CADI

EL JEFE DEL CENTRO DE SALUD Y CORDINADOR APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
DEL CENTRO DE SALUD DE AMARILIS QUE AL FINAL SUSCRIBE:

Que, visto la solicitud de Don/Doña **VALLE PEREDA LETICIA SARAID**, con argumento en solicitud pide la autorización para la ejecución de su proyecto **“SEGUIMIENTO CLINICO DE ENFERMERIA Y EFICACIA DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD AMARILIS, 2023-2025”**; con el visto bueno del COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION mediante el INFORME N°-006-2025-GR-HCO/DRS-DIREDHCO-MRA-C.S.A-J, se otorga el PROVEIDO FAVORABLE para la ejecución de su proyecto en mención en el Centro de Salud Amarilis con código IPRESS 27821 a partir de la fecha, cuya muestra proyectada según matriz estará constituida por 100 pacientes con tuberculosis.

Así mismo, cabe señalar que luego de terminada la ejecución de su proyecto sean compartidos con nuestra institución para planes y acciones de mejora sucesivos.

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime por conveniente realizar ante las instancias competentes.

ATENTAMENTE,



RED DE SALUD HUÁNUCO
MACRORED AMARILIS
CENTRO DE SALUD AMARILIS
DR. POHL AARON HANYÍ
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 079857
JEFE DE C.S. AMARILIS
JEFE DEL CENTRO DE SALUD
AMARILIS



CENTRO DE SALUD
AMARILIS
COORDINADOR
APOYO A LA DOCENCIA E
INVESTIGACION
Rosa A. Díaz Falcón
LIC. ENFERMERIA
CEP. 95722



Enf. Edilberto Chavez Martel
Doctor en Ciencias de la Salud
Esp. Salud Familiar y Comunitaria
CEP 48410/R/E308094/RED310
PRESIDENTE
COMITÉ DE ETICA EN
INVESTIGACION