



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

Escuela de posgrado

Tesis

“COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE  
DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA ESTE, 2021”

Para optar el grado académico de:

MAGISTER EN GESTION DE SALUD

Presentado por:

**Bachiller: ROMAN SINCHE, BETSABE BELÉN.**

(ORCID:0000-0002-4936-9736)

Asesor(a)

DR. MAGUIÑA PALMA MISAEL ERIKSON

**LIMA – PERÚ**

**2022**

Tesis

“COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE  
DE PACIENTES EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LIMA ESTE”

Línea de investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor(a)

DR. MAGUIÑA PALMA MISAEL ERIKSON

(ORCID: 0000-0002-4545-7413)

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mis padres **Onofrio Román Carmín y Marlene Sinche Balbín** por brindarme su apoyo incondicional y por ser los pilares más importantes de mi vida. Así también a mis hermanas y sobrinas por darme su confianza y comprensión. Así mismo a todas las personas que directa o indirectamente me brindaron de su apoyo para poder culminar con este proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero y ante todo agradecer a Dios por brindarme la fuerza y esperanza para poder culminar con mi trabajo.

Agradecer a todas las personas que directa e indirectamente me apoyaron, mediante sus comentarios, autocríticas, experiencias etc. Lo cual pudo ayudarme a culminar de la mejor manera mi proyecto.

Así mismo también agradecer a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día, con este proyecto.

Mi mayor gratitud a mi asesor el Dr. Misael Maguiña, por su tiempo para disolver mis dudas, por sus sugerencias, por su paciencia y sobre todo por la motivación en todo el proceso de poder culminar con un excelente trabajo de investigación.

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	7
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas	13
2.4. Formulación de Hipótesis	26
2.4.1. Hipótesis general	26
2.4.2. Hipótesis específicas	26
2.5. Operacionalización de variables e indicadores	28
2.6. Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III	33
METODOLOGÍA	33
3.1. Tipo y nivel de la investigación	34
3.2. Diseño de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.4.1. Descripción de instrumentos	34

3.4.2. Validación de instrumentos	36
3.5. Procesamiento y análisis de datos	41
3.6. Aspectos éticos	41
CAPÍTULO IV	43
PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	43
4.1. Procesamiento de datos: Resultados	44
4.2. Prueba de hipótesis	52
4.2.1. Prueba de hipótesis General (Específica 1, Específica 2, etc.)	52
4.3 Discusión de resultados	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67
Anexo 1. Matriz de Consistencia	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 2: Documentos sobre el proceso de validación	73
Anexo 3 Instrumento(s)	93

## INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Operacionalización de variables	39
Tabla 2.	Variable 1 – Resultados del juicio de expertos	45
Tabla 3.	Variable 2 - Resultados del juicio de expertos	46
Tabla 4.	Resultados de coeficiente Alfa de Cronbach.	48
Tabla 5	Criterios de interpretación del Coeficiente de confiabilidad.	48
Tabla 6.	Distribución de pacientes según el nivel de comunicación asertiva del profesional de Enfermería y su adherencia al tratamiento antituberculoso	49
Tabla 7.	Distribución de la dimensión estrategias asertivas en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.	51
Tabla 8.	Distribución de la dimensión estilos asertivos en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.	52
Tabla 9.	Distribución de la dimensión estilos asertivos en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.	53
Tabla 10.	Relación de la comunicación asertiva del profesional de Distribución de pacientes que llevaron tratamiento de TB según características sociodemográficas	56
Tabla 11.	Relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este	57
Tabla 12.	Relación de la dimensión estrategias asertivas y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.	57

Tabla 13.	Relación de la dimensión estilos asertivos y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.	58
Tabla 14.	Relación de la dimensión comunicación precisa y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.	59



## INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Figura 1.	Nomenclatura de Esquema Sensible Tuberculosis	26
Figura 2.	Distribución porcentual de pacientes según el nivel de comunicación asertiva del profesional de Enfermería y su adherencia al tratamiento antituberculoso.	49
Figura 3	Distribución porcentual de pacientes según la dimensión estrategias asertivas en la adherencia del antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.	51
Figura 4	Distribución porcentual de pacientes según la dimensión estilos asertivos en la adherencia del antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.	53
Figura 5	Distribución porcentual de pacientes según la dimensión comunicación precisa en la adherencia del antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.	54

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de los pacientes. Investigación cuantitativa con diseño no experimental, descriptivo correlacional de corte transversal, la **muestra** fue de 40 pacientes que llevaron tratamiento antituberculoso esquema sensible en los establecimientos de salud en DIRIS Lima Este, aplicándose como técnica una encuesta a los pacientes y recolectando información sobre su adherencia al tratamiento de TB. Los resultados fueron analizados con el programa IBM SPSS versión 25 y se realizó el análisis inferencial buscando la asociación entre variables por lo cual se utilizó la prueba estadística Rho de Spearman. De los 40 pacientes encuestados, se observó, que dentro del grupo de pacientes que fueron adherentes 35 (87.5%), encontramos que 3 (7.5%) no tuvieron una comunicación adecuada, 3 (7.5%) fue de comunicación media y 29 (72.5%) tuvieron una comunicación adecuada, a su vez en el grupo de paciente no adherentes 5 (12.5%), observamos 1 (2.5%) tuvieron una comunicación media y 4 (10%) fue de comunicación adecuada. Dado que el valor de Rho de Spearman (-0.010) tiene signo negativo, además que el p-valor (0.952) es mayor que el alfa (0.05), por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. Según los datos obtenidos, se logra determinar que no existe relación entre la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que acuden a los EESS en DIRIS Lima Este.

**Palabras claves:** Tuberculosis Pulmonar, Comunicación, Adherencia, Asertividad, Enfermería.

## **Abstract**

The objective of this study was to determine the relationship between the assertive communication of the Nursing professional in the adherence of the anti-tuberculous treatment of the patients. Quantitative research with a non-experimental, descriptive correlational cross-sectional design, the sample was 40 patients who received anti-tuberculous treatment sensitive scheme in health facilities in DIRIS East Lima, applying a survey to patients as a technique and collecting information on their adherence to treatment. TB treatment. The results were analyzed with the IBM SPSS version 25 program and the inferential analysis was performed looking for the association between variables, for which the Spearman's Rho statistical test was used. Of the 40 patients surveyed, it was observed that within the group of patients who were adherent 35 (87.5%), we found that 3 (7.5%) did not have adequate communication, 3 (7.5%) had medium communication and 29 (72.5 %) had adequate communication, in turn in the group of non-adherent patients 5 (12.5%), we observed 1 (2.5%) had average communication and 4 (10%) had adequate communication. Since the Spearman's Rho value (-0.010) has a negative sign, in addition to the fact that the p-value (0.952) is greater than the alpha (0.05), therefore, the null hypothesis is not rejected. According to the data obtained, it is possible to determine that there is no relationship between the assertive communication of the Nursing professional and the adherence to the anti-tuberculous treatment of the patients who attend the EESS in DIRIS East Lima.

**Keywords:** Pulmonary Tuberculosis, Communication, Adherence, Assertiveness, Nursing

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día la tuberculosis continúa siendo un importante problema de salud global. De acuerdo a la OMS, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de mortalidad. Los principales factores claves dentro del programa de control de TB en el Perú se basan en el diagnóstico oportuno y la adherencia terapéutica, un seguimiento constante de la enfermedad es necesario para la evolución favorable. No obstante, la renuncia o la ausencia de adherencia al tratamiento es habitual dentro de las causas de las tasas bajas de curación. La adherencia al tratamiento es considerada parte de la conducta humana comprometida en la salud y manifestada en la responsabilidad de las personas con la cautela y conservación de la misma. El primer capítulo describe el planteamiento del problema, donde se presenta lo que viene ocurriendo respecto al tema de investigación, en cuanto a la Tuberculosis y adherencia al tratamiento, se indica el propósito de la investigación, formulación del problema, justificación y las limitaciones.

El segundo capítulo presenta el marco teórico de la investigación, en el cual se expone los antecedentes de la investigación internacional como nacional y marco conceptual de las variables a relacionar.

El tercer capítulo se refiere a la metodología, en el que se formula la hipótesis, se conceptualiza cada variable para definirla operacionalmente, también se describe y explica el tipo y diseño de estudio, además de población de estudio. Se describe las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El cuarto capítulo: resultado de la investigación, presenta el análisis descriptivo y la discusión de los resultados. Y por último en el quinto capítulo; se muestran las conclusiones y recomendaciones.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Cuando hablamos sobre Tuberculosis (TB), cabe recordar que es uno de los principales problemas sanitarios que actualmente se sigue viendo a nivel global. La TB es una

patología contagiosa, causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, la cual en su mayoría afecta a los pulmones, sin embargo, es una enfermedad que tiene cura y la cual puede ser prevenida. Se propaga mediante las gotitas de saliva o también llamadas gotas de flugge, una persona infectada desecha el microorganismo y esto puede ser aspirado por una persona sana, esto se realiza a través del aire (1).

Para la zona de las Américas en el año 2017, de acuerdo a la OMS, se alcanzó 282 000 casos nuevos y reincidencias de TB, 3% de imposición global y una valoración de casos de incidencia mostró 28 casos por cada 100 000 habitantes. El Caribe (61,2 casos por cada 100 000 habitantes) muestra una alta incidencia de casos, seguido por Suramérica (46,2), Centroamérica y México (25,9) y América del Norte (3,3) siendo este uno de los más bajos, llegando a estimarse que el 87% de los casos de TB se muestran en 10 territorios y en su mayoría se encuentran en Brasil, Perú y México, por consiguiente, podemos observar que la tuberculosis actualmente sigue siendo una de las patologías sanitarias más importantes del mundo (2).

Según la Dirección de Prevención y Control de TB (DPCTB) del Ministerio de Salud en el Perú, informa que la carga de TB para el 2018 fue de 31 668 casos (2).

La estrategia de programa y control de tuberculosis (DPCTB) en el año 2017, en su presentación sobre la “Situación de tuberculosis en el Perú”, estimo un porcentaje de 6.8% de abandonos de tratamiento para esquema sensible con una cohorte del 2015, es por ello que se busca una mejora frente a esta problemática, porque se sabe que esto genera un mayor riesgo de contagio en la población del Perú (3).

Se ha observado que las tasas de incidencia de la mortalidad de TB son más elevadas sin tratamiento; por consiguiente, el triunfo del tratamiento antituberculoso es un

objetivo fundamental para controlar y prevenir la Tuberculosis, y poder enfocarnos en la atención oportuna del paciente conlleva a que pueda culminar de manera satisfactoria su tratamiento (3).

Las personas con Tuberculosis en su gran mayoría se ven enfrentadas a barreras sociales y económicas para realizarse el diagnóstico y recibir tratamiento oportuno, a su vez las barreras culturales, adicciones a drogas etc. Temor a la discriminación, carencia de ayuda comunitaria; son componentes que llegan a ser relacionados a un pronóstico desfavorable, renuncia al régimen terapéutico y riesgos en la enfermedad (4).

Los principales factores claves dentro del programa de control de TB en el Perú se basan en el diagnóstico oportuno y la adherencia terapéutica, un seguimiento constante de la enfermedad es necesario para la evolución favorable. No obstante, la renuncia o la ausencia de adherencia al tratamiento es habitual dentro de las causas de las tasas bajas de curación. La adherencia al tratamiento es considerada parte de la conducta humana comprometida en la salud y manifestada en la responsabilidad de las personas con la cautela y conservación de la misma (4).

La falta de adherencia es una dificultad mundial de gran dimensión, según lo indica un informe de la OMS, el cual sigue afectando a muchas personas, aun cuando la medicina ha avanzado en los últimos tiempos, la repercusión y prevalencia de muchas enfermedades continúa siendo alta, siendo una de las más incidentes, la tuberculosis (5)

Todo profesional de Enfermería, el cual realiza actividades educativas; como incrementar aptitudes y capacidades que ayudan al rendimiento y al confort de los usuarios, cumple con la labor de fomentar la salud de la población a través de estas acciones. La enfermera es un instrumento necesario y primordial para la conexión entre el paciente y el tratamiento, por consiguiente, los datos que proporcione sirven de apoyo para dirigir en el proceso salud-enfermedad, el cual permite de esta forma dar una atención integral, y de enfoque humanitario. Una buena relación a través de la comunicación entre la enfermera y el paciente, nos permitirá obtener la capacidad de comprensión frente a su entorno y así modificar su ansiedad en energía positiva para que pueda ayudarlo a satisfacer sus necesidades. Es de esta forma que como Enfermera (o) está listo para el seguimiento y cumplimiento del tratamiento, manteniendo presente que la comunicación terapéutica enfermera-paciente es un papel fundamental para culminar favorablemente, reduciendo de esta forma las tasas de desamparo al tratamiento antituberculoso (6).

Es necesario que el paciente que es parte del programa de tuberculosis obtenga estrategias de afrontamientos positivos frente a su enfermedad, aceptando su diagnóstico y llevando un tratamiento oportuno y asistiendo a todas sus consultas para su evolución (6).

Las habilidades de comunicación bien desarrolladas no solo suponen más éxitos terapéuticos, sino que también están relacionadas con mejores resultados de salud funcional, mental y subjetiva; un incremento de la felicidad de profesionales y usuarios; un aumento de la adherencia al tratamiento y la eficiencia clínica. Dentro de toda institución de salud la habilidad de un comunicador como el personal de salud se



centra dentro del campo, al arte y la técnica de informar, influenciar y brindar motivación a los individuos sobre temas importantes de salud. Para la gestión dentro de este ámbito, es importante conocer la percepción, la manera de cómo se sienten los pacientes, y a través de ello poder conocer y mejorar tanto su estancia dentro del establecimiento de salud como su tratamiento, y poder lograr la recuperación total del paciente. Dentro de los objetivos de una buena comunicación y gestión se encuentran; la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, las políticas de salud, el financiamiento y el mejoramiento de la calidad de vida y salud de los miembros de una comunidad (7).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso esquema sensible de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento

antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este?

- ¿Cuál es la relación de la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación de la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.
- Identificar la relación de la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.
- Identificar la relación de la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del

tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

#### **1.4. Justificación y viabilidad de la investigación**

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad relacionar la comunicación asertiva del profesional de enfermería y analizar la adherencia de tratamiento de TBC esquema sensible de los pacientes, esto nos permitirá conocer si una buena comunicación entre enfermera paciente desde un inicio pueda influir en la recuperación total del paciente, siempre y cuando concluya con su tratamiento y seguimiento durante toda la etapa que amerite.

El estudio nos dará a conocer los problemas que puedan existir entre una mala comunicación del profesional de Enfermería con el paciente, y con ello se genere la no adherencia del tratamiento, a su vez nos permitirá crear estrategias de comunicación y así poder fortalecer el término satisfactorio del paciente con TBC sensible y su curación total.

#### **1.5 Limitaciones de la investigación**

Como limitaciones teóricas se establece que la falta de antecedentes sobre investigaciones referente a como se relacionan ambas variables de estudio.

Los resultados que se obtengan solo se podrán generalizar a la población en estudio, es decir a los pacientes de la estrategia del programa de PCT de los EESS de Lima Este

Acceso al lugar de los EESS, se encuentra en una zona alejada, en el cono este de Lima.

Se puede indicar la falta de tiempo de los pacientes para el llenado de las encuestas.



**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Antecedentes de la investigación

### **Internacionales**

**Plata-Casas L.** realizó el análisis con nombre " Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso, en Colombia, año 2015". Como finalidad se tuvo observar los componentes de peligro o riesgo relacionados a una deficiente adherencia al tratamiento en los usuarios. Se realizó por medio de la aplicación de una herramienta la colección de datos sociodemográficos sobre los componentes de riesgos de los usuarios que habían dejado su tratamiento, esta herramienta fue previamente diseñada y aprobada. La metodología del estudio fue descriptiva, de corte transversal y cuantitativo. Los datos fueron debidamente registrados y analizados por medio del Microsoft Excel. Dentro de los resultados se obtuvo que un 75% son de sexo masculino, la edad promedio es de 30 años, el 63% cuenta con seguro de salud. Se encontró que las principales razones de renuncia al tratamiento fueron: reacciones adversas a la medicación (58%), mala atención del equipo sanitario (43%), complejidad de ingreso al servicio (32%). Los componentes sociales observados fue el hacinamiento 67% y desempleo 62%. Finalmente se concluyó que ciertos componentes no reformables como la edad y el sexo, así como componentes cambiables como estilos de vida inapropiados y consecuencias adversas; cuya observación mejoraría el cumplimiento; sin embargo, llegan a contribuir al desistimiento del régimen terapéutico (8).

**Garnica, Paz, Zurita.** Han realizado un análisis de investigación en Bolivia el 2014, titulado "Adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el centro de Salud temporal". El propósito principal fue el de evaluar a usuarios mayores de 18 años frente a su adherencia dentro del programa de control de Tuberculosis. El análisis ha sido de

manera retrospectiva y transversal, en el que se empleó una encuesta a 13 pacientes que estaban en tratamiento. Los puntos de vista de adherencia fueron, 46% de usuarios modificaron su estilo de vida, 53% culminaron con el tratamiento, 61% no se automedicaron y el 61% tuvo una adecuada asociación entre médico -paciente. Finalmente se concluyó que 7 de cada 13 usuarios están adheridos al tratamiento, representado el 54% del total, 6 no lo están lo cual muestra el 46% (9).Llevaron a cabo la indagación titulada " Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali, Colombia". El propósito fue identificar el predominio del incumplimiento o una mala adherencia al régimen terapéutico y su relación con los componentes internos y externos de los usuarios con tuberculosis. Se observó la adherencia mediante el examen validado de Morisky-Greem-Levine y la agrupación por medio del Chi-cuadrado y el test exacto de Fisher. El 81.8 % de usuarios llegó a incumplir el tratamiento terapéutico. Se identificaron componentes, de los cuales solo estadísticamente importante estuvo relacionado con el equipo sanitario, como sugerencias sobre el tratamiento y la receptividad del galeno frente a las preguntas y consultas del usuario.

La predominante falta al régimen terapéutico de los pacientes ha sido bastante alta y los componentes involucrados con la atención y la calidad de los servicios prestados por los equipamientos de salud presentan un efecto en la motivación, confianza y uso del régimen farmacológico (10).

## **Nacionales**

**Cusi J. - Seras E.** con la investigación “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de

Ayacucho. 2018”. Como propósito: desearon implantar asociar la calidad de atención y el grado de adherencia al tratamiento de usuarios con Tuberculosis; en el cual como resultado principal se obtuvo que existe una asociación directa muy fuerte entre la calidad de atención y adherencia al tratamiento. Fue una indagación de tipo descriptivo, correlacional, de diseño no experimental de corte transversal, con una población ha sido constituida por 33 usuarios con tuberculosis Pulmonar. Los resultados obtenidos se dieron a través del uso como técnica la encuesta y como herramienta el cuestionario. (11).

**Otero P.** con la investigación “Comunicación asertiva y satisfacción del usuario externo en el Servicio de Medicina Física del Centro Médico Naval, Callao 2018”, el propósito principal fue de reconocer la asociación de la comunicación asertiva y satisfacción del usuario externo. Como metodología, fue cuantitativo, no experimental, básica, transversal y correlacional. La muestra fue constituida por 150 individuos. Se usó la técnica de la encuesta y como herramienta el cuestionario para la colección de información ambas. Al final se pudo concluir o se llegó a la conclusión de que hay una relación entre la comunicación asertiva y la satisfacción del usuario, señalado por el Rho de Spearman 0,541 lo cual muestra que existe una moderada relación de aspecto positivo entre las variables, frente al (grado de significación estadística)  $p < 0,05$  (12).

**Arana J. – Aranda M.** “Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera en el Hospital Leoncio Prado de Huamachuco” ha sido un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, que tuvo como fin: observar la relación de la comunicación asertiva y desempeño laboral de la



enfermera. La muestra estuvo constituida por 50 enfermeras las cuales completaron una encuesta, Escala de comunicación asertiva desarrollada por Pradelli & Esqueda (1996) y la Escala de evaluación del desempeño laboral, elaborado por Soria (2016). Los resultados son representados y analizados en tabulación simples y doble entrada. Para el análisis estadístico se usó el Chi-cuadrado. Concluyendo finalmente, que el 58% de enfermeras tuvieron una comunicación asertiva alta, el 34% regular y un 8% bajo. En el desempeño laboral el 52% de enfermeras mostró un nivel alto, el 36% en el nivel regular y un 12% en el nivel bajo; lo cual significa que hay una asociación directa entre el nivel de comunicación asertiva y el desempeño laboral (13).

**Ortiz R. -Llosa C. -Paredes Y.** “Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016” el fin fue de identificar la adherencia terapéutica en usuarios con tuberculosis en Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna. Como metodología, fue un estudio descriptivo y básico. Se trabajó con 23 pacientes tuberculosos atendidos. Se utilizó estadísticas descriptivas. El test de Morisky fue utilizado para poder dar los resultados de las evaluaciones, la edad media encontrada fue de 18 a 29 años, más del 52 % evaluado, no respondieron de manera positiva. Se concluyó finalmente que la mayoría de pacientes atendidos por TBC presentaron una mala adherencia al tratamiento (14).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Tuberculosis en el Perú**

La tuberculosis (TB) continúa siendo un principal problema de salud universal. En términos de incidencia, prevalencia y mortalidad se puede calcular la carga de la enfermedad causada por la Tuberculosis. Se estimó a nivel global para el

2014, que cerca de 9.6 millones de individuos enfermaron de TB y 1,5 millones fallecieron (15).

La Tuberculosis o TB es producida por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) que en su gran mayoría ataca de manera rápida a los pulmones, esta infección se transmite por el aire de persona a persona, por las gotas de saliva que expulsamos al toser o estornudar, es una patología curable y lo más importante, que se puede prevenir. Se evidencia que la cuarta parte de la población a nivel global tiene «tuberculosis latente», lo cual indica que tiene la infección, pero no desarrolla la enfermedad (15).

Las personas con Tuberculosis latente tienen un riesgo desarrollar la enfermedad a lo largo de la vida en un 5-15%. Las personas que padecen enfermedades como por ejemplo VIH, desnutrición o diabetes, o por consecuente alguna patología donde suprime al Sistema inmunológico, corre mayor riesgo de poder evolucionar la enfermedad (15).

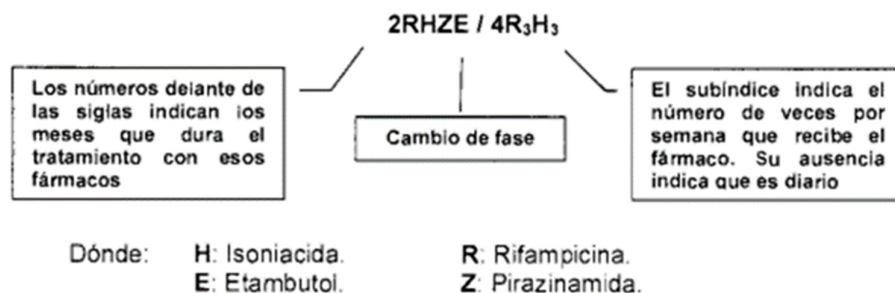
La tuberculosis desarrolla un impacto mayor en los adultos. Por consiguiente, todos los grupos de edad corren el peligro de sufrir la enfermedad. Para el año 2018 de todos los nuevos casos de TB que se registraron en el mundo, el 2,3 millón se atribuyó a la desnutrición. El 1,1 millón de niños (de 0 a 14 años) se enfermaron de TB, de los cuales 230 000 (incluidos los niños con tuberculosis asociada al VIH) murieron a causa de la enfermedad. El abuso del alcohol y el tabaquismo aumentan el peligro de padecer TB por 3,3 y 1,6, respectivamente. De los nuevos casos de TB que se presentaron, 0,83 millones se le atribuyó al abuso del alcohol y 0,86 millones al tabaquismo (15).

### Tratamiento de la Tuberculosis Esquema Sensible:

La capacidad bactericida, esterilizante y prevención de la resistencia, son las tres propiedades principales de los medicamentos antituberculosos. Los cuales poseen estas propiedades en niveles distintos. La isoniacida y la rifampicina son las drogas bactericidas más fuertes y activas contra todos los bacilos tuberculosos. La pirazinamida y la estreptomina tienen también propiedades bactericidas para ciertas poblaciones de bacilos de TB (16).

La nomenclatura del esquema se representa de la siguiente manera, dura por 6 meses, y consta de 2 fases (17).

**Figura 1:** Nomenclatura de Esquema Sensible Tuberculosis



#### 2.2.2. Adherencia al tratamiento

Se puede definir que la adherencia al tratamiento es el grado o nivel en que la actitud del individuo se interpone en el régimen terapéutico, alimentario, variación de los estilos de vida y la adaptación a las indicaciones médicas, esta última siendo una de las primordiales causas de una evolución desfavorable y el fracaso terapéutico del individuo. (18).

Según la OMS la adherencia está definida de una manera más amplia que va más allá de una simple toma de medicinas, abarca el seguimiento de una dieta,

modificación de costumbres, etc. Por consiguiente, se dice que la adherencia al régimen terapéutico es la actitud de una persona frente a las indicaciones dadas por un personal de salud para obtener una recuperación favorable y satisfactoria, tiene en cuenta la aceptación de las sugerencias por parte del usuario y por tal motivo requiere de una mejor participación a través del médico y el usuario (18).

#### **2.2.2.1. Tipos de adherencia**

Para poder conseguir mejores estrategias que puedan ayudar a mejorar la adherencia, es necesario conocer si la adherencia deficiente es voluntaria o no. En la voluntaria, existe una clara decisión de no querer tomar los medicamentos, mientras que en la no voluntaria es el resultado de un olvido involuntario asociado a la pérdida de memoria, complejidad del tratamiento, falta de inicio de rutinas y hábitos diarios, etc. Según Gadkari y McHorney en su estudio indica que la falta de adherencia no intencionada se ve afectada por las mismas causas que la intencionada, es decir, las ideas del paciente frente a la medicación, como la necesidad percibida del medicamento para sentirse mejor y la percepción de medicación accesible económicamente. (18)

Se conoce dos tipos de adherencia, la primaria y la secundaria, las cuales se diferencian de la no adherencia. La primera ocurre cuando se inicia un nuevo régimen terapéutico y el usuario no recibe la medicación, y la adherencia secundaria se da cuando se toma de manera incorrecta los medicamentos, ya sea por la dosis o las horas, o

al omitir o tomar varias veces la dosis, al final se terminan suspendiendo el tratamiento. (18).

Al estudiar el periodo de seguimiento, se puede diferenciar, tipos de incumplimiento como; el parcial que es cuando el paciente toma el tratamiento solo en algunos momentos, el esporádico que es cuando el individuo incumple de manera ocasional, el secuencial que se da cuando el paciente deja el régimen terapéutico durante periodos en donde se siente bien y lo retoma cuando aparecen síntomas, el de bata blanca en este caso el paciente solo retoma su medicación cuando tiene una cita médica cercana y el completo que es el abandono total del tratamiento y de forma indefinida (18).

#### **2.2.2.2. Importancia de la adherencia**

Es un hecho que el incumplimiento del régimen terapéutico impacta en la eficacia de los tratamientos, aminorando de manera significativa del éxito de la enfermedad, lo cual podría conllevar a una extensión del tratamiento o variación en el régimen terapéutico, pueden ser mucho más agresivos y de esta manera se aumentan los riesgos y costos de las patologías. Definitivamente una adherencia deficiente tiene resultados clínicos, económicos y sociales importantes, para el mejoramiento de un paciente (18).

Las razones para falta de adherencia al tratamiento pueden ser por diferentes razones y/o factores , como por ejemplo el desconocimiento de la enfermedad lo cual en su mayoría esto conlleva a que no tomen

con la debida seriedad la importancia de seguir y no abandonar su tratamiento, la situación económica muchas veces a pesar de que el tratamiento sea gratuito el hecho del desplazamiento hacia el centro de salud para recibirlo puede genera ya un gasto que es probable que no puedan asumirlo, los efectos colaterales del fármaco situación en la cual el usuario siente que esta mejor sin tomar las medicinas que tomándolas, la falta de comprensión por parte de los profesionales de salud , el hecho de sentir vergüenza de tener una enfermedad y no querer que nadie de su entorno se entere de ello y la falta de apoyo familiar son los principales factores y predisponente a que una persona termine abandonando el tratamiento (19).

El incumplimiento terapéutico es un problema predominante y sobresaliente durante la práctica clínica, que tiende a incrementarse y es especialmente habitual en personas con enfermedades crónicas, que llevan tratamiento por años (19).

### **2.2.3. Adherencia al tratamiento antituberculoso**

La TB es una patología contagiosa y transmisible, por consiguiente, la mala adherencia a un tratamiento indicado incrementa los peligros de morbilidad, mortalidad, resistencia y transmisión en la comunidad. La OMS ha sugerido tratamientos efectivos para prevenir y curar la tuberculosis, pero definitivamente una mala adherencia o incumplimiento del régimen terapéutico conlleva a una mala evolución de la enfermedad en el individuo, por

consiguiente, es primordial cumplir el tratamiento para que esta patología pueda ser controlada a nivel global (20).

La adherencia puede calcularse por medio de conceptos adaptadas al proceso o al resultado. Los indicadores relacionados al proceso usan las variables intermedias, como el cumplimiento de las citas médicas o los recuentos de las dosis, para medir la adherencia terapéutica. (20).

Varias son las causas para una mala adherencia al tratamiento, la ausencia de observación de los esquemas es el primordial resultado de un fracaso terapéutico; sin embargo, su acatamiento podría variar con el paso del tiempo debido a la sensación del usuario respecto a su actividad o defecto, la cantidad de medicamentos tomados en paralelo, el impacto en su desempeño diario, factores económicos, de trabajo, socioculturales, ambientales y los asociados propios del medicamento. Existen diversos componentes que predisponen también al abandono del régimen terapéutico, como lo es la carencia de una buena educación básica, conocimiento sobre la enfermedad y los procedimientos para curarla, demoras en el sistema de salud el cual pertenece el usuario, la disfunción familiar por miedo a la transmisión y el hecho de convivir en un entorno lleno de conflictos (21).

#### **2.2.4. Administración del tratamiento antituberculoso esquema TB Sensible**

Dentro de la normativa para las personas afectadas por Tuberculosis está indicado que todo usuario diagnosticado de tuberculosis recibirá guías y régimen terapéutico indicado. El manejo de la toma de medicamentos es

directamente controlada y supervisada por el personal del establecimiento de salud (17).

Los medicamentos deben ser tomados de lunes a sábado, incluyendo feriados, los únicos días de descanso son los domingos, esto para la primera fase, se recomienda que deben ser ingeridos 1 hora antes o después de los alimentos. Para los días feriados calendario los puestos o centros de salud deberán diseñar métodos o estrategias para que se lleve a cabo la toma de medicación correspondiente y que sea de forma inspeccionada, como por ejemplo el apoyo familiar, por videollamada o por vía telefónica, el objetivo de ello es que el tratamiento no se ve obstaculizado por estas fechas (17).

#### **2.2.5. Procedimientos de inicio y monitoreo del tratamiento antituberculoso TB**

##### **Sensible**

El inicio del tratamiento para el paciente debe ser de manera inmediata, pasado las 24 horas después del diagnóstico es lo más adecuado. Para poder iniciar el tratamiento se requiere de ciertos exámenes como, una prueba de baciloscopia positiva, radiografía de tórax, exámenes de laboratorio y con todo esto el paciente tiene su primera evaluación médica, al confirmar el diagnóstico, el médico dará la prescripción del tratamiento de acuerdo al peso y edad. Posterior a ello pasa una entrevista con la licenciada de enfermería de la estrategia de TBC, donde se dará la consejería y la manera en cómo va a tomar su tratamiento, durante este tiempo es donde se debe desaparecer todas las dudas y miedos que el usuario pueda presentar (17).

El monitoreo de la respuesta al régimen terapéutico se lleva a cabo a través de las evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares. La supervisión médica es



realizada al inicio, culminando los 2 primeros meses respectivamente y a la culminación del tratamiento (17).

La baciloscopia es de carácter obligatorio y es al término de cada mes, toda colección de esputo con resultado positivo durante la fase de continuación de tratamiento debe ser notificada y enviada para hacer el cultivo, y de continuar con síntomas o no presenta mejoría, deberá pasar evaluación médica nuevamente. Al término del tratamiento el paciente debe tener un resultado de baciloscopia y cultivo. (17).

#### **2.2.6. Comunicación Asertiva**

La comunicación es un acto bidireccional por medio del cual se ponen en común o comparten con otra u otras personas mensajes, pensamientos, sentimientos o cualquier otro tipo de información.

Los estilos de comunicación que se pueden aplicar son; estilo Agresivo que se caracteriza por imponer su voluntad sin tener en cuenta las necesidades de los demás, estilo pasivo el cual se no expone sus pensamientos o sentimientos por temor a las consecuencias negativas que puedan surgir y el estilo Asertivo que se caracteriza por la habilidad de educadores que tienen para exponer sus sentimientos y opiniones; saben intervenir en determinadas situaciones para conseguir los objetivos de forma adecuada (22).

La comunicación o mejor definido como el acto de comunicarse, es un proceso el cual se transfiere una idea o mensaje hacia la otra persona, el cual se denomina emisor, y quien recibe esa información es el receptor, esto es con la intención de ver un cambio en su comportamiento, llegando a generar un proceso de retroalimentación o feedback (23).

La comunicación asertiva es una manera de expresarse honestamente, que tiene el fin de dar a conocer parte de lo que pensamos, de nuestras ideas o de defender nuestros intereses o derechos, es decir de acuerdo con el principio que debe regir nuestros actos: el principio de no dañar a otro (Naeminen Ladere) (24).

El profesional de enfermería para la comunicación propone la variación de la conducta del ser humano y de los componentes asociados directa e indirectamente que promueven la salud. Una buena relación de enfermera-paciente conlleva a resultados positivos y esto mediante una buena comunicación, esto es favorable tanto para los pacientes como para la enfermera. El usuario al confiar en los cuidados y en la toma de decisiones, los resultados del tratamiento son favorables.

Por tal motivo, para la práctica de Enfermería, la comunicación es necesaria (25).

Los planes de cuidado de una Enfermera se desarrollan mediante una relación terapéutica que se nace a través de la conversación y escucha activa. Por consiguiente, si una enfermera se comunica de manera apropiada y entabla una relación acertada dentro del entorno, tiene asegurado su triunfo profesional y también una recuperación favorable del paciente. La gran mayoría de profesionales de enfermería, disponen de su tiempo en comunicarse con sus pacientes, para interactuar, escucharlos y responderles. Es por esto que, si desean tener un trabajo efectivo, la interacción con intercambio de información es lo primordial (25).

### **2.2.7. Asertividad**

Es la habilidad interpersonal para una adecuada manifestación de sentimientos y opiniones, donde se crean las características adecuadas para alcanzar la necesidad de no sentirnos tristes por realizarlo, más aún en momentos de conflicto; produciendo en menor cantidad secuelas negativas para ninguna de las partes (26).

#### **2.2.7.1. Estilo de comunicación asertivo**

El estilo de comunicación asertiva es la forma de expresar nuestras opiniones como también defender nuestros derechos, sin ser sometidos y tampoco provocar la desaprobación de los demás a los que también atiende y escucha. Dentro del estilo de comunicación asertiva está el hecho de negociar para poder conseguir lo que se quiere.

La forma de expresarse del asertivo se adhiere al entorno donde se da la comunicación, lo cual facilita a que los problemas que se puedan presentar durante el proceso de la comunicación sean resueltos (27).

#### **2.2.7.2. Dimensiones de la comunicación asertiva**

##### **Dimensión1: Estrategias asertivas**

Según Castanyer (2014), las definió como las fases para instruirse en la manera de pensar sentir y comportarse de una manera asertiva se debe incrementar una planificación interna (mensajes propios, descenso de un miedo extremo, modificar la forma de interpreta) y también

planificación externa (comportamiento para hacer un esfuerzo mediante una conducta asertivo) (28).

### **Dimensión 2: Estilos asertivas**

Según Ferrero y Martín (2013): La conducta (que une –basada en principios y normas), en donde el que emite decide expresarse manifestando de manera inmediata sus emociones; da cara a críticas y no positivas sin manifestar aversión en su conducta para con los demás. Según García (2013), el asertividad se define la habilidad de manifestar nuestros anhelos de forma cordial, sincera, de frente, y transparente, expresando lo que deseamos sin causar daños a los demás. Pactando con ellos su ejecución (28).

Aserción efectiva.

La auténtica aserción efectiva es de aceptación en común, todos se sienten satisfechos, las comunicaciones se dan de manera adaptable y natural. La unión es un elemento trascendental en nuestra vida además de obtener los beneficios de un grupo (27).

Según Castanyer (2014); son tres los instrumentos de respuesta (afecto, entendimiento y actitud). Los razonamientos o auto mensajes asertivos podrían ser “tengo derecho a poner una queja y la pondré”, “estoy en desacuerdo con esto, aunque todos tengan ideas distintas a la mía “, usted se siente así y yo lo comprendo de distinta manera”. Cuando existe una autoestima alta se existe sentimientos semejantes a los

sentimientos asertivos como son la seguridad coherencia y paz interior. Las conductas asertivas se manifiestan en el respeto que uno se tiene y este es igual que hacia a los demás (27).

### **Dimensión 3: Comunicación precisa**

Según Ferrero y Martín (2013), define la comunicación precisa como:

El ser humano utiliza un léxico común, la permuta hará en la unión se hará en de sus respectivos códigos. Ambos deberán tener una terminología en común, sobre todo precisa para aquello que abarca sobre todo un solo tema.

Informar no solo se trata únicamente de verter una idea de manera clara precisa y fácil en relación a los impulsos del que recibe lo expresado.

Según Campo (2012), la comunicación eficaz es cuando desde el principio de la palabra escrita y/o hablada, hasta el final de la palabra, debe ser conciso, congruente y claro (27).

### **Eficacia en la comunicación**

Según Campo (2012), la eficacia de la comunicación comienza desde que: “al iniciar la palabrada ya sea hablado o escrita, como también al finalizar el ultimo vocablo, debe ser breve, congruente y legible (28).

### **Secuencia para una adecuada comunicación**

Para que exista esta, se debe dar de manera ser transparente y específica, de quien desee expresarse a un escenario, lo tiene que hacer de manera cabal, saber ampliamente del tema del cual se está dialogando, tener

decisión y en sí mismo y obtener unas habilidades perfectamente logrables para los que de verdad se lo planteen (28).

#### **2.2.8. Los profesionales no se comunican de una manera adecuada**

Campo (2012); La espontaneidad; una gran cantidad de profesionales les, de bastante utilidad la actividad de comunicación que se debe dar con desinterés y hasta una incomodidad, para algunos grupos de directivos representa “una molestia” para el otro grupo, “una dificultad”. Se da con esto el fracaso en vez del comienzo. En una ponencia se tiene que dar información verdadera y autentica (27).

Según Campo (2012), dentro de la comunicación es muy importante el mirar a los ojos: Ver con los ojos la vida, la realidad con todo lo terrible que se nos presente. Es importante mirar a los ojos de la persona la cual nos estamos dirigiendo para saber si nos está tomando atención a nuestra comunicación (27).

### **2.4. Formulación de Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre la comunicación asertiva y la adherencia del tratamiento antituberculoso esquema sensible de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas**

##### **Hipótesis específica 1**

H1: Existe relación directa entre la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

### **Hipótesis específica 2**

H1: Existe relación directa entre la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

### **Hipótesis específica 3**

H1: Existe relación directa entre la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

## 2.5. Operacionalización de variables e indicadores

Tabla 1 . Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala	Indicador
Comunicación asertiva	Se obtendrá datos por la respuesta del paciente y observación.	Estrategias asertivas	Cualitativa	Ordinal	Aserción positiva Comunicación lingüística o gestual Forma de comunicación interpersonal Autoestima
		Estilos asertivos	Cualitativa	Ordinal	Asertividad Aserción afectiva Pensamiento sentimiento y conducta
		Comunicación precisa	Cualitativa	Ordinal	Eficacia en la comunicación Pasos para la buena comunicación Como reaccionar frente una agresión verbal
Adherencia al tratamiento	Se obtendrá información, mediante el llenado de una ficha de registro, verificando	Tratamiento farmacológico	Cualitativa	Ordinal	Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la primera y segunda fase.



	el seguimiento en la tarjeta del paciente, así como en la historia clínica.	Indicaciones de seguimiento			Asistencia a la consulta médica. Asistencia a la entrevista de enfermería. Entrega mensual de muestra de esputo. Control de examen radiológico/ entrega de resultado.
--	---	-----------------------------	--	--	--

## **2.6. Definición de términos básicos**

- **Tuberculosis Pulmonar**

Persona a quien se le diagnostica tuberculosis con compromiso del parénquima pulmonar con o sin confirmación bacteriológica (baciloscopía, cultivo o prueba molecular)

- **Comunicación**

El acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas.

- **Adherencia**

se define como el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas; esta definición incluye los conceptos de cumplimiento por parte del paciente del régimen terapéutico prescrito, además de persistencia estricta del mismo a lo largo del tiempo. Esto debe suponer la aceptación por parte del paciente, el compromiso para iniciar y seguir su tratamiento en las condiciones pautadas

- **Asertividad**

Es una parte esencial de las habilidades sociales que reúne las actitudes y pensamientos que favorecen la autoafirmación como personas y la defensa de los derechos propios con respeto, es decir sin agredir ni permitir ser agredido.

- **Enfermería**

Henderson define a la enfermera como "La función específica de la enfermera es ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y hacerlo de tal manera que la ayuda a ganar independencia lo más rápidamente posible"

**CAPÍTULO III**  
**METODOLOGÍA**

### **3.1. Tipo y nivel de la investigación**

Cuantitativo, debido a que la colección de información se basará en la cuantificación de análisis de datos y/o variables del estudio, los datos obtenidos son resultados de las mediciones y se representarán en números (cantidades), y se deberá analizar con pruebas estadísticas. (28).

### **3.2. Diseño de la investigación**

No experimental, descriptivo correlacional de corte transversal. No experimental debido a que las variables de mayor importancia no se modificaran, descriptivo por que se van a describir las propiedades de las variables, correlacional por que se identificara el nivel en de asociación entre una o varios factores y es transversal porque se recolectará datos en un tiempo determinado (29).

### **3.3. Población y muestra**

La población estará constituida por todos los pacientes diagnosticados con Tuberculosis pulmonar, registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de 4 EESS a nivel de Lima Este. El muestreo será de tipo no probabilístico, por tal motivo se decide trabajar con todos los pacientes que se encuentren a partir del 4to mes del esquema I de tratamiento. La población total es de 40 participantes.

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

#### **3.4.1. Descripción de instrumentos**

El instrumento utilizado para la primera variable, es usado para medir la comunicación asertiva del profesional de Enfermería, mediante un cuestionario cuyas características se presentan a continuación:

La ficha técnica del instrumento 1 “Cuestionario sobre comunicación asertiva del profesional de Enfermería”. (V. independiente)

**Población:** Pacientes en tratamiento de TB Sensible.

**Tiempo:** 1 mes

**Momento:** A partir del 4to mes de tratamiento de Tuberculosis.

**Lugar:** Hospital de Huaycán

**Validez:** Juicio de expertos.

**Fiabilidad:** Alfa de Cronbach

**Tiempo de llenado:** 30 minutos aproximadamente.

**Número de ítems:** 18.

**Dimensiones:** Estrategias asertivas (1,2,3,4,5,6,7,8,9), Estilos asertivos (10,11,12,13), Comunicación precisa (14,15,16,17,18).

**Alternativas de respuesta:** Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Alto, medio y bajo.

La ficha técnica del instrumento 2 “FICHA DE REGISTRO SOBRE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TBC ESQUEMA SENSIBLE”. (V. dependiente)

**Población:** Tarjetas DOT de tratamiento de TB Sensible.

**Tiempo:** 1 mes

**Momento:** Al termino de consulta.

**Lugar:** Dentro del establecimiento de salud.

**Validez:** Juicio de expertos.

**Fiabilidad:** Alfa de Cronbach.

**Tiempo de llenado:** 30 minutos.

**Número de ítems:** 5

**Dimensiones:** Tratamiento farmacológico (1 y 2), Procedimientos de evaluación clínica (3,4 y 5).

**Alternativas de respuesta:** 1 – 0

**Baremos (niveles, grados) de la variable:** Adherencia – No adherencia

### **3.4.2. Validación de instrumentos**

A continuación, se explicará el proceso de validación que se realizará en los instrumentos utilizados, según las indicaciones de la Escuela de Posgrado, para asegurar que pueden ser representativos de la población estudiada en el presente proyecto. En el estudio se consideró la validación de contenido de los ítems del cuestionario, esta se realizó mediante el juicio de expertos, para tal fin, se obtuvo la evaluación de 5 expertos en el tema, ambos cuentan con maestría, uno de ellos con doctorado.

Para asegurar el uso de los mencionados en el presente proyecto estos pasarán por los siguientes procedimientos de validación:

- a) Validación contenido: la revisión bibliográfica se realizará de la siguiente manera búsqueda de encuestas y fichas anteriores y que se han realizado estudios similares.
- b) Validación de constructo: realizó análisis factorial exploratorio y/o confirmatorio resultando 3 dimensiones para la variable Comunicación asertiva. Los nombres de las dimensiones son: Estrategias asertivas (ítem 1,2,3,4,5,6,7,8,9), Estilos asertivos (ítem 10,11,12,13), Comunicación precisa (ítem 14,15,16,17,18).

Para la segunda variable Adherencia al tratamiento son 2 dimensiones. Los nombres de las dimensiones son: Tratamiento farmacológico (ítem 1 y 2), Indicaciones médicas (ítem 3,4 y 5).

c) además realizó los siguientes procesos de validación:

Se validará los instrumentos con a través del juicio de expertos que es un método de validación apropiado para identificar la fiabilidad de una investigación.

**Tabla 2. VARIABLE 1**

*Resultados del juicio de expertos*

CRITERIOS	V de Aiken	Concl.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1.00	Si es valido
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1.00	Si es valido
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1.00	Si es valido
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1.00	Si es valido
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1.00	Si es valido
6. Los ítems son claros y entendibles.	0.67	Si es valido
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1.00	Si es valido



El resultado según el p-valor global es de 0.95, esto indica que el instrumento tiene validez de contenido para medir la primera variable del estudio.

**Tabla 3. VARIABLE 2**

*Resultados del juicio de expertos*

CRITERIOS	V de Aiken	Concl.
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1.00	Si es valido
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1.00	Si es valido
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1.00	Si es valido
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1.00	Si es valido
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1.00	Si es valido
6. Los ítems son claros y entendibles.	1.00	Si es valido
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1.00	Si es valido

El resultado según el p-valor global es de 1, esto indica que el instrumento tiene validez de contenido para medir la segunda variable del estudio.

El instrumento final para la primera variable consta de 18 ítems. Siendo las alternativas de respuesta: Nunca, Casi nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.

Para la segunda variable consta de 5 ítems. Siendo las alternativas de respuesta: Cumplió, No cumplió.

Para el recojo de datos se abordará al paciente:

- Solicitaremos permiso al Hospital de Huaycán, para que nos permitan el ingreso y el recojo de datos de los pacientes que necesitamos, se hará la presentación del proyecto al Comité de docencia e investigación de la institución.
- Se conversará con el personal de la estrategia de TBC, para que nos puedan ayudar brindándonos información del libro de ingresos y las tarjetas de DOT de los pacientes que se encuentren en el 4to mes de tratamiento o estén por culminar, y según ello poder buscar los posibles potenciales para el estudio.
- Se hará la invitación correspondiente a cada potencial de participar en el estudio, se le explicará a detalle todos los procedimientos a realizar, luego de ello se pasará a la firma del consentimiento informado. Mencionar que el estudio es totalmente voluntario. Se acudirá al Hospital, 3 veces por semana en búsqueda de los potenciales y se le hará la invitación correspondiente a cada uno.
- Se procederá a explicar el llenado del cuestionario, posterior a ello, se colocará un código a cada cuestionario para un mejor manejo de información.

- Para culminar con la colección de información, se tomará datos de las tarjetas DOT y/o historias clínicas para el llenado de la última ficha de registro, verificando la adherencia del paciente.

La confiabilidad se evaluará mediante el análisis de consistencia interna, por ello, como los ítems del instrumento tienen alternativas de tipo Likert, se utilizará el Coeficiente Alfa de Cronbach para cada variable y dimensión.

El instrumento se aplicará a una muestra piloto a 20 (enfermeras, pacientes, etc.). En la siguiente tabla se mostrarán los resultados:

**Tabla 4. Resultados de coeficiente Alfa de Cronbach.**

<b>Variables / dimensiones</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
Variable 1	0.649	18
Dimensión 1.1	0.313	9
Dimensión 1.2	-0.840	4
Dimensión 1.3	1.000	5

Algunos criterios para interpretar los valores del Coeficiente de confiabilidad:

**Tabla 5.** Criterios de interpretación del Coeficiente de confiabilidad.

<b>Bolívar, 2002 y Pallella y Martins, 2003</b>	
➤ Muy Baja	: 0.01 a 0.20
➤ Baja	: 0.21 a 0.40
➤ Moderada	: 0.41 a 0.60
➤ Alta	: 0.61 a 0.80
➤ Muy Alta	: 0.81 a 1.00

En la tabla 2 se observa los resultados de consistencia interna mediante el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson 20. El instrumento considera 18 ítems referentes a las

dimensiones de la comunicación asertiva del profesional de enfermería; la consistencia se evaluó sobre dichos ítems porque tienen alternativas estructuradas. Se encontró que el coeficiente Alfa de Cronbach es 0.649; este valor comparado con los criterios de la tabla 3, indica que el instrumento tiene alta confiabilidad para el estudio.

### **3.5. Procesamiento y análisis de datos**

Para la redacción del proyecto y otros documentos, se utilizará el programa Microsoft Word, para el reporte de datos, tabulaciones y gráficos nos ayudaremos con el Microsoft Excel. El análisis estadístico tanto descriptivo y el inferencial se desarrollará a través del programa SPSS. Asimismo, debido a que se utilizó variables cuantitativas ordinales se usó el Rho de Spearman con una significancia de 0.05.

### **3.6. Aspectos éticos**

Todo participante del estudio, se le hará por medio de un consentimiento informado, el cual se está basado en los 3 principios éticos. Antes de la aplicación del cuestionario, se le informara sobre la finalidad del estudio, así también se le solicitara el permiso correspondiente para obtener su información de la historia clínica y la tarjeta DOT. Así mismo se le indicara que no se evidenciara por ningún motivo sus datos personales, se codificara cada cuestionario.

Los 3 principios éticos básicos en relación con la investigación para las personas: el respeto (determina la autonomía del individuo y la protección de las personas); beneficencia (buscar los beneficios y reducir los riesgos) y la justicia (30).

**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### 4.1. Procesamiento de datos: Resultados

##### Objetivo General

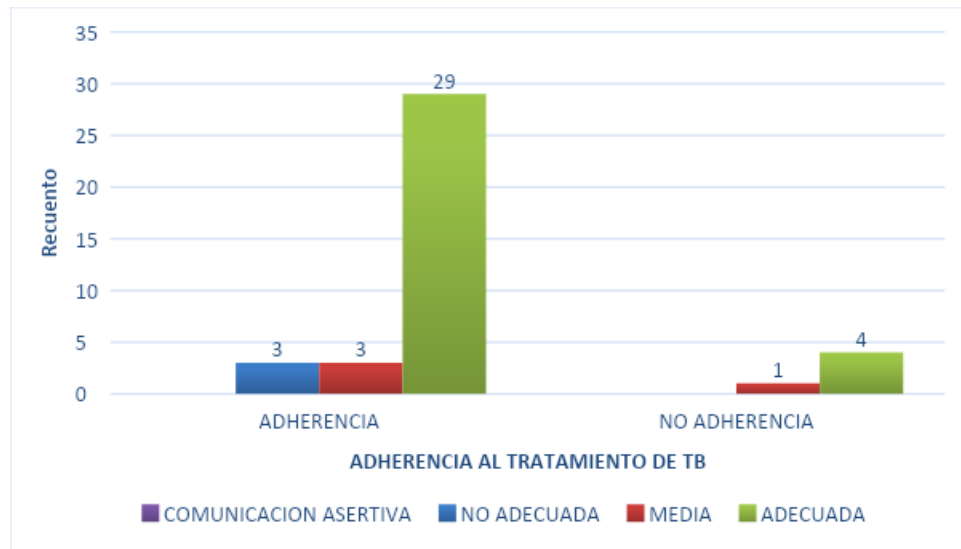
Determinar la influencia de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

**Tabla 6.** Distribución de pacientes según el nivel de comunicación asertiva del profesional de Enfermería y su adherencia al tratamiento antituberculoso

COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA								
ADHERENCIA	No adecuada		Media		Adecuada		Total	
AL	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>TRATAMIENTO</b>								
<b>DE TB</b>								
Adherencia	3	7.5%	3	7.5%	29	72.5%	35	87.5%
No adherencia	0	0.0%	1	2.5%	4	10%	5	12.5%
<b>Total</b>	3	7.5%	4	10%	33	82.5%	40	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2:** Distribución porcentual de pacientes según el nivel de comunicación asertiva del profesional de Enfermería y su adherencia al tratamiento antituberculoso.



**Interpretación:**

En la tabla 6 y figura 2, se observa la distribución de los pacientes según el nivel de adherencia a su tratamiento y la comunicación asertiva que recibieron por parte del profesional de Enfermería, en la cual apreciamos que dentro del grupo de pacientes que fueron adherentes 35 (87.5%), encontramos que 3 (7.5%) no tuvieron una comunicación adecuada, 3 (7.5%) fue de comunicación media y 29 (72.5%) tuvieron una comunicación adecuada, a su vez en el grupo de paciente no adherentes 5 (12.5%), observamos 1 (2.5%) tuvieron una comunicación media y 4 (10%) fue de comunicación adecuada.

**Objetivos Específicos**

**Objetivo 1:** Identificar la relación de la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

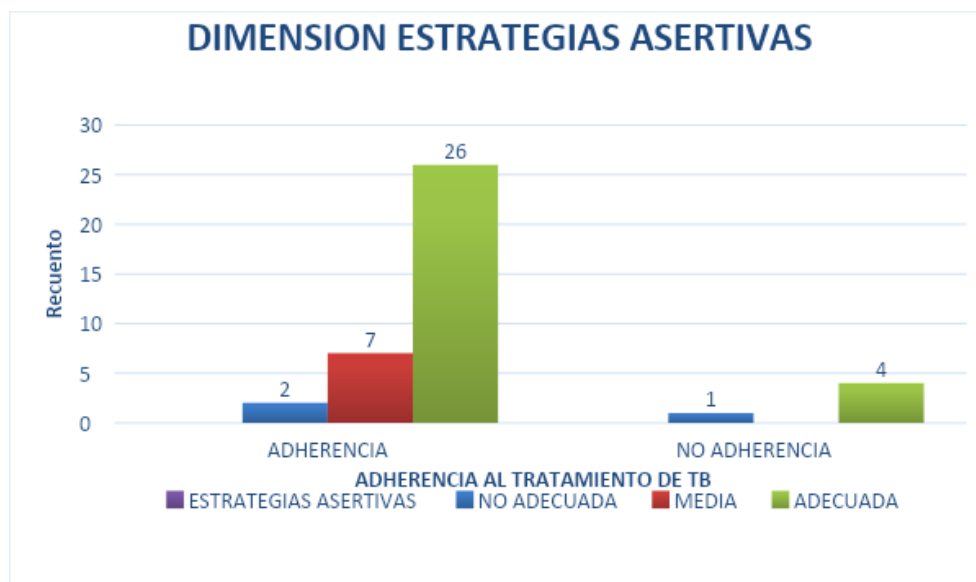
**Tabla 7.** Distribución de la dimensión estrategias asertivas en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.

DIMENSION ESTRATEGIAS ASERTIVAS	TOTAL
---------------------------------	-------

		NO ADECUADA		MEDIA		ADECUADA	
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TB</b>	ADHERENCIA	N°	2	7	26	35	
		%	5%	17,5%	65%	87,5%	
<b>DE TB</b>	NO ADHERENCIA	N°	1	0	4	5	
		%	2,5%	0%	10%	12,5%	
<b>TOTAL</b>		N°	3	7	30	40	
		%	7,5%	17,5%	75,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

**Figura 3:** Distribución porcentual de pacientes según la dimensión estrategias asertivas en la adherencia del antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.



**Interpretación:**

En la tabla 7 y figura 3, según la dimensión Estrategias asertivas de la comunicación del profesional de Enfermería en relación a la adherencia del tratamiento de TB, se aprecia que



los pacientes manifestaron una mayor valoración en la categoría adecuada 26 (65%) dentro del grupo de pacientes adherentes y 4 (10%) del grupo de no adherentes.

**Objetivo 2:**

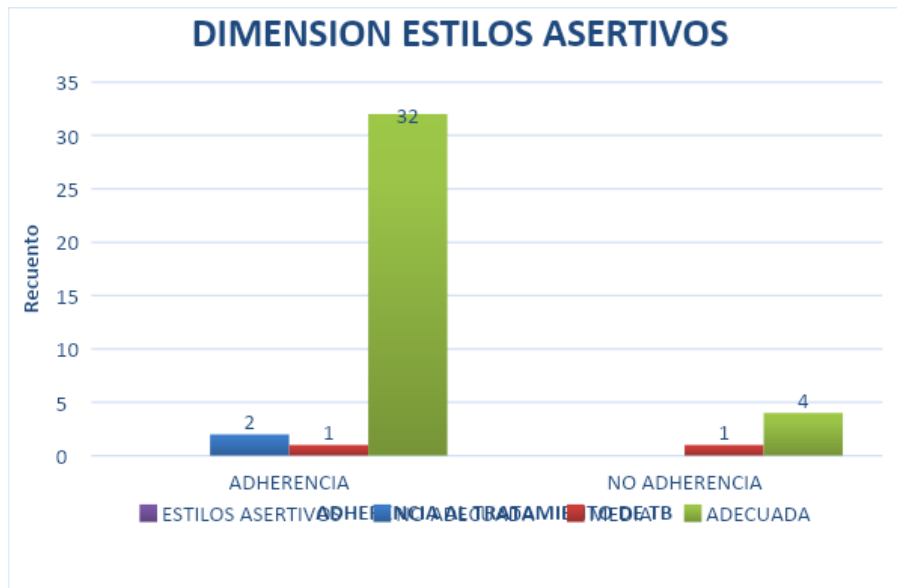
Identificar la relación de la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

**Tabla 8.** Distribución de la dimensión estilos asertivos en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.

		DIMENSION ESTILOS ASERTIVOS			Total	
		NO ADECUADA	MEDIA	ADECUADA		
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TB</b>	ADHERENCIA	N°	2	1	32	35
		%	5%	2,8%	80,5%	87,5%
	NO ADHERENCIA	N°	0	1	4	5
		%	0%	2,5%	10%	12,5%
Total		N°	N°	2	36	40
		%	%	5%	90%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 4:** Distribución porcentual de pacientes según la dimensión estilos asertivos en la adherencia del antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.



**Interpretación:**

En la tabla 8 y figura 4, según la dimensión Estilos asertivos de la comunicación del profesional de Enfermería en relación a la adherencia del tratamiento de TB, se aprecia que los pacientes manifestaron una mayor valoración en la categoría adecuada con 32 (80.5%) dentro del grupo de pacientes adherentes y 4 (10%) del grupo de no adherentes.

**Objetivo 3:**

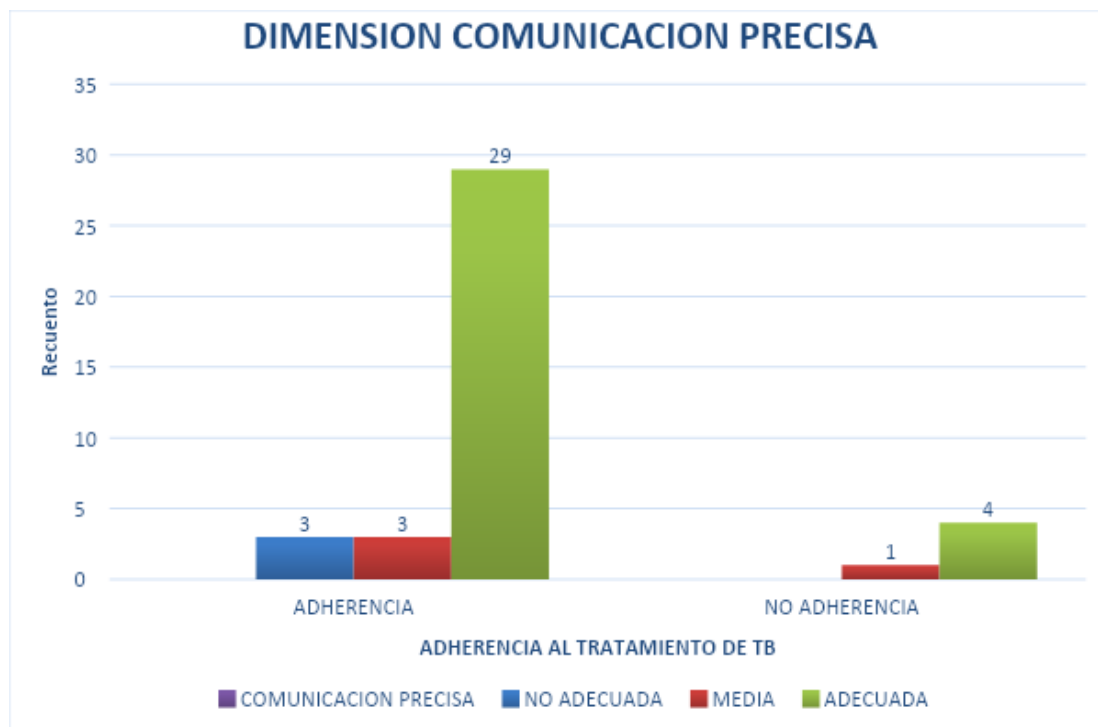
Identificar la relación de la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

**Tabla 9.** Distribución de la dimensión estilos asertivos en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.

		DIMENSION COMUNICACION PRECISA				
			NO ADECUADA	MEDIA	ADECUADA	Total
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TB</b>	ADHERENCIA	N°	3	3	29	35
		%	7,5%	7,5%	72,5%	87,5%
	NO ADHERENCIA	N°	0	1	4	5
		%	0%	2,5%	10,0%	12,5%
Total		N°	N°	4	33	40
		%	%	10,0%	82,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 5:** Distribución porcentual de pacientes según la dimensión comunicación precisa en la adherencia del antituberculoso de pacientes en EESS de Lima Este.



**Interpretación:**

En la tabla 9 y figura 5, según la dimensión Comunicación precisa del profesional de Enfermería en relación a la adherencia del tratamiento de TB, se aprecia que los pacientes manifestaron una mayor valoración en la categoría adecuada con 29 (72.5%) dentro del grupo de pacientes adherentes y 4 (10%) del grupo de no adherentes.

**Tabla 10.** Distribución de pacientes que llevaron tratamiento de TB según características sociodemográficas

	Media	Desviación estándar
Edad (años)	22.98	8.42
	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	27	67.5
Femenino	13	32.5
Grado de Instrucción		
Sin instrucción	1	2.5
Secundaria	23	57.5
Superior técnico	12	30.0
Superior universitario	4	10.0
Ocupación		
Sin empleo	16	40
Empleo en institución privada	1	2.5
Empleo en institución estatal	6	15.0
Empleo temporal	17	42.5
Total	40	100.0

Fuente. Elaboración propia.

En la tabla 10 se puede observar de los 40 pacientes (100%) encuestados según datos sociodemográficos se caracterizan por tener una edad promedio de  $22.98 \pm 8.4$  años. En relación al sexo, se tiene una mayor frecuencia en el sexo masculino con un total de 27 (67.5%), y en el femenino con 13 (32.5%). En relación al grado de instrucción, se puede observar que en su mayoría tuvieron secundaria con un total de 23 (57.5%), seguido del superior técnico con 12 (30%). Por último en relación a la ocupación, se encuentra que 17 (42.5%) tienen empleo temporal, seguido de sin empleo con 16 (40%).

## 4.2. Prueba de hipótesis

### 4.2.1. Prueba de hipótesis General (Específica 1, Específica 2, etc.)

#### Planteamiento de hipótesis

#### Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la comunicación asertiva y la adherencia del tratamiento antituberculoso esquema sensible de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

#### Establecimiento de un nivel de significancia.

Nivel de significancia (alfa)  $\alpha = 0.05 = 5\%$

**Tabla 11.** Relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.

Comunicación Asertiva y adherencia al tratamiento de TB	Valor	Sig. (unilateral)	Nº de Casos validos
Rho de Spearman	-0,010	0,952	40

Se puede observar en la tabla 12 de la relación entre la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso, que el p-valor es mayor al alfa (0.952), además considerando un RHO= -0.010, no existe correlación porque está siendo representado por un signo negativo.

#### Toma de decisión:

Entonces se rechaza la H1 que dice: que existe relación significativa entre la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso.

La adherencia al tratamiento de TB no está relacionada con la comunicación asertiva del profesional de Enfermería.

### **Hipótesis específica 1**

H1: Existe relación directa entre la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

**Tabla 12.** Relación de la dimensión estrategias asertivas y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.

<b>Dimensión estrategias asertivas y adherencia al tratamiento de TB</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. (unilateral)</b>	<b>Nº de Casos validos</b>
Rho de Spearman	0,013	0,937	40

En la tabla 13 relación entre la dimensión Estrategias Asertivas y la adherencia al tratamiento antituberculoso, se obtuvo que el p-valor es mayor al alfa (0.937), por consiguiente, no existe relación entre ambas variables.

### **Toma de decisión:**

Entonces se rechaza la H1 que dice: que existe relación directa entre la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso.

La adherencia al tratamiento de TB no está relacionada con la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería.

### **Hipótesis específica 2**

H1: Existe relación directa entre la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

**Tabla 13.** Relación de la dimensión estilos asertivos y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.

<b>Dimensión estilos asertivos y adherencia al tratamiento de TB</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. (unilateral)</b>	<b>Nº de Casos validos</b>
Rho de Spearman	-0,113	0,487	40

En la tabla 14 relación entre la dimensión Estrategias Asertivas y la adherencia al tratamiento antituberculoso, se obtuvo que el p-valor es mayor al alfa (0.487), por consiguiente, no existe relación entre ambas variables.

**Toma de decisión:**



Entonces se rechaza la H1 que dice: que existe relación directa entre la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso.

La adherencia al tratamiento de TB no está relacionada con la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería.

### Hipótesis específica 3

H1: Existe relación directa entre la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.

**Tabla 14.** Relación de la dimensión comunicación precisa y la adherencia al tratamiento antituberculoso de pacientes de EESS de Lima Este.

<b>Dimensión comunicación precisa y adherencia al tratamiento de TB</b>	<b>Valor</b>	<b>Sig. (unilateral)</b>	<b>N° de Casos validos</b>
Rho de Spearman	-0,010	0,952	40

En la tabla 15 relación entre la dimensión Comunicación precisa y la adherencia al tratamiento antituberculoso, se obtuvo que el p-valor es mayor al alfa (0.952), por consiguiente, no existe relación entre ambas variables.

**Toma de decisión:**

Entonces se rechaza la H1 que dice: que existe relación directa entre la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso.

La adherencia al tratamiento de TB no está relacionada con la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería.

### 4.3 Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como muestra total 40 participantes, los cuales fueron pacientes que llevaron tratamiento antituberculoso esquema sensible en EESS en Lima Este. Dentro de los datos sociodemográficos podemos mencionar que los pacientes se caracterizan por tener una edad promedio  $22.98 \pm 8.4$  años, siendo la edad mínima 18 años y la máxima 56 años a diferencia del estudio realizado por **Plata-Casas**<sup>8</sup>, donde la edad promedio de los pacientes fue de 30 años y dentro del estudio realizado por **Ortiz -Llosa -Paredes**<sup>14</sup> se encontró la edad media de 18 a 29 años (52%).

Con respecto al sexo, se tiene una mayor frecuencia en el sexo masculino con 27 (67.5%) frente a 13 (32.5%) del sexo femenino, en la cual se ve similitud con el estudio realizado de **Plata-Casas**<sup>8</sup>, donde el sexo masculino tuvo una mayor predominancia con un 75% de los pacientes.

Por lo expuesto se evidencia que la mayoría de pacientes se encuentran en la etapa de adultez, y que la mayor parte de la población eran hombres.

Con respecto al nivel de adherencia al tratamiento de TB, se puede apreciar que del total de los 40 pacientes encuestados, el 35 (87.5%) tuvieron una buena adherencia mientras

que 5 (12.5%) tuvieron una deficiente adherencia, considerando que la adherencia no solo es el tratamiento farmacológico, sino que involucra las indicaciones de seguimiento dadas por el personal de salud. Estos resultados indican que a nivel global en su mayoría los pacientes tuvieron una buena adherencia al tratamiento de TB. Teniendo similar resultado con

**Garnica, Paz, Zurita** <sup>9</sup> en donde se concluyó que de 7 de cada 13 usuarios están siendo adherentes al tratamiento, esto representa el 54% del total. Sin embargo, en el estudio realizado por **Rodríguez – Mondragón** <sup>10</sup> se encontró que el 81.8% de usuarios llegó a incumplir con el tratamiento terapéutico. Así mismo el estudio de **Ortiz -Llosa - Paredes** <sup>14</sup>, el cual tuvo una muestra de 23 pacientes, el 52% respondieron de manera negativa, concluyendo que la mayoría de pacientes tuvieron una mala adherencia al tratamiento de TB.

Podemos considerar que nuestros resultados a comparación con otros estudios, el nivel de adherencia si bien es cierto es bueno, debemos tener en cuenta que el reclutamiento de información se ha realizado en los últimos 6 meses, tiempo en el cual nos encontramos en pandemia, por tal motivo la supervisión de tratamiento (DOTs) no se han realizado de manera directa en los EESS, sino que se manejaron otros tipos de supervisión (apoyo familiar, llamadas telefónicas y videos DOT).

Los datos obtenidos en relación a la comunicación asertiva del profesional de Enfermería, la cual se obtuvo a través de una encuesta hecha a los pacientes. Los resultados que se obtuvieron fueron; del total de 40 encuestados, 3 (7.5%) tuvieron una comunicación no adecuada, 4 (10%) con una comunicación media y finalmente 33 (82.5%) tuvieron una adecuada comunicación con el profesional de Enfermería. No se encontraron estudios en donde relacionen la adherencia al tratamiento de TB y la

comunicación asertiva del profesional de Enfermería de manera directa sin embargo en el estudio **Rodríguez – Mondragón** <sup>10</sup> pudieron identificar algunos componentes frente al equipo sanitario, como sugerencias sobre el tratamiento y la receptividad del galeno frente a las preguntas y consultas del usuario. La predominante falta al régimen terapéutico de los pacientes fue bastante alta y los componentes involucrados con la atención y la calidad de los servicios prestados por los equipamientos de salud presentaron un efecto en la motivación, confianza y uso del régimen farmacológico.

Para **Naeminen Ladere** <sup>24</sup> La comunicación asertiva es una manera de expresarse honestamente, que tiene el fin de dar a conocer parte de lo que pensamos, de nuestras ideas o de defender nuestros intereses o derechos.

Según **Campo** <sup>27</sup>; dentro de la comunicación es muy importante el mirar a los ojos: Ver con los ojos la vida, la realidad con todo lo terrible que se nos presente. Es importante mirar a los ojos de la persona la cual nos estamos dirigiendo para saber si nos está tomando atención a nuestra comunicación.

El profesional de enfermería para la comunicación propone la variación de la conducta del ser humano y de los componentes asociados directa e indirectamente que promueven la salud. Una buena relación de enfermera-paciente conlleva a resultados positivos y esto mediante una buena comunicación, esto es favorable tanto para los pacientes como para la enfermera. El usuario al confiar en los cuidados y en la toma de decisiones, los resultados del tratamiento son favorables. Por tal motivo, para la práctica de Enfermería, la comunicación es necesaria. <sup>25</sup>

Según los resultados obtenidos, se determina que no existe relación entre la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso. Sin embargo, dentro del estudio de **Rodríguez – Mondragón** <sup>10</sup> se encontró un cierto factor de relación entre la mala adherencia al régimen terapéutico y la atención y calidad de los servicios prestados por el equipo sanitario.

En mi estudio sobre la relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería, se tuvo una comunicación no adecuada, media y adecuada, siendo la de mayor frecuencia la comunicación adecuada, y en cuanto al nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso se obtuvo que los pacientes tuvieron una adherencia casi óptima, pero se encontró en un bajo porcentaje pacientes no adherentes, cabe mencionar que estos pacientes han tenido su tratamiento con otros tipos de supervisión en el EESS.

## CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente estudio de investigación fueron las siguientes:

**Primero:** Según los datos obtenidos, se logra determinar que no existe relación entre la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes que acuden a los EESS en DIRIS Lima Este.

**Segundo:** No existe relación directa entre la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento de TB.

**Tercero:** No existe relación directa entre la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento de TB.

**Cuarto:** No existe relación directa entre la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería y la adherencia al tratamiento de TB.

**Quinto:** En relación a la comunicación asertiva del profesional de Enfermería que brindaron a los pacientes, según los datos obtenidos en su mayoría se tuvo una comunicación adecuada.

## RECOMENDACIONES

**Primero:** Realizar capacitaciones en donde se incluya como tema primordial sobre la comunicación asertiva y que se debe implementar en cada establecimiento de salud, para mejorar aún más la relación enfermera-paciente.

**Segundo:** Realizar estudios similares, aumentando el N° de muestra para la obtención de mejores resultados, ampliar la evaluación en más EESS en Lima Metropolitana, teniendo como prioridad los EESS con mayor alta carga de TB.

**Tercero:** Captar a los posibles participantes desde el inicio de su tratamiento, y poder realizarles la encuesta sobre comunicación asertiva entre la 5ta y 6ta semana de inicio de tratamiento, luego hacerle un segundo test antes del 6to mes de tratamiento. Luego hacer seguimiento al participante hasta que culmine su tratamiento y poder coleccionar información.

**Cuarto:** Identificar el tipo de supervisión de tratamiento que están llevando en el centro de salud, esto puede ayudar a conocer mejor en cómo se está dando el seguimiento al tratamiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minsa. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. VOLUMEN 27 - SE 10. Lima - Perú; 2018 [citado 20 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/07.pdf>
2. Minsa. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. VOLUMEN 28 - SE 10. Lima - Perú; 2019 [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/10.pdf>
3. Minsa. Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del estado. [Internet]. Lima - Perú; 2019 [citado 30 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605122521.pdf>
4. Ortiz Faucheux, R. E., Llosa Rodríguez, C. H., & Paredes Espejo, Y. E. (2019). Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Revista Médica Basadrina*, 11(2), 26–29 Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2017.2.620>
5. Ortega Cerda José Juan, Sánchez Herrera Diana, Rodríguez Miranda Óscar Adrián, Ortega Legaspi Juan Manuel. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 setiembre [citado 1 de Julio del 2020]; Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es).
6. De Arco-Canoles, O., & Suarez-Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad Y Salud*, 20(2), 171-182. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
7. González Díaz C. La comunicación en salud como premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. *Rev Cubana Hig Epidemiol* [Internet]. 2015



- [citado 1 Jul 2021]; Disponible en:  
<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40>
- 8.** Plata-Casas LI. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. Rev. cienc. cuidad. 2015; 12(2): 26-38. Disponible en:  
<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/507/519>
- 9.** Garnica Camacho Brenda, Paz Zabala Angélica, Zurita Canaviri Mónica D., Prado Sejas Gerson, Romero Jaldin Betzabé. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2014 [citado 2021 Jul 01]; Disponible en:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S181774332014000100004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S181774332014000100004&lng=es).
- 10.** Rodríguez Alviz Eduardo, Mondragón Carlos Humberto. Adherencia a la Terapia Farmacológica y sus Factores Determinantes en Pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud de Santiago de Cali. Rev. colomb. cienc. quim. farm. [Internet]. 2014 Enero [citado 2021 Julio 01], Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182014000100007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182014000100007&lng=en). <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v43n1.4546>
- 11.** Ochoa W. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho 2018. [Internet] [Tesis para Maestría]. [Lima - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 30 de diciembre de 2019]. Disponible en:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29228/seras\\_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29228/seras_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

12. OTERO P. Comunicación Asertiva y Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio de Medicina Física del Centro Médico Naval, Callao 2018 [Maestría]. Escuela de posgrado Universidad Cesar Vallejo; 2018.
13. ARANA J, ARANDA M. Comunicación asertiva y desempeño laboral de la enfermera. Hospital Leoncio Prado de Huamachuco 2018 [LICENCIADA DE ENFERMERIA]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
14. Ortiz R, Llosa C, Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. [Internet] Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>
15. OMS. Tuberculosis [Internet]. 2019 [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
16. OMS. Tratamiento de la Tuberculosis: Directrices para los programas nacionales. [Internet] Segunda edición, 1997. [citado 20 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docstore/gtb/publications/ttgnp/PDF/tb97s220.pdf>
17. MINSA. Norma técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. [Internet] Primera edición .2014 [citado 19 de noviembre 2020] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
18. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. [Internet]. Editorial Boehringer Ingelheim, España, 2017. [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
19. Reyes E.- Trejo R.- Arguijo S. – Jimenez A. – Castillo A.- Hernández A.- Mazzoni L. Adherencia Terapéutica: Conceptos, Determinantes y nuevas estrategias. [Internet]

- Honduras, 2016. REV MED HONDUR, Vol. 84, Nos. 3 y 4, 2016. Disponible en:  
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
- 20.** OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. [Internet] 2004. [Citado 30 de diciembre del 2020]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- 21.** Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Romero C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dom. Cien [Internet] 2019 [consultado 01 de Enero 2019]; volumen (5): páginas 54-68. Disponible en:  
<file:///C:/Users/Belen/Downloads/850-2352-4-PB.pdf>
- 22.** Tortosa A, Llanos S. Desarrollo Socioafectivo [Internet]. Editor Editex; 2019 [consultado 01 de diciembre del 2019]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=0tidDwAAQBAJ&pg=PA182&dq=comunicacion+asertiva+dimensiones&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjWs8uYmPjmAhX-K7kGHbIPDIYQ6AEIMDAB#v=onepage&q=comunicacion%20asertiva%20dimensiones&f=false>
- 23.** Van-der CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Consejería de sanidad. Edita Generalitat Valenciana. 2006 [consultado 2 Jun 2015]. Disponible en:  
[http://www.researchgate.net/publication/281625924\\_Tcnicas\\_de\\_comunicacin\\_para\\_profesional](http://www.researchgate.net/publication/281625924_Tcnicas_de_comunicacin_para_profesional)
- 24.** ROCA, Elía, 2003, Cómo mejorar tus habilidades sociales. Programa de asertividad, autoestima e inteligencia emocional, Valencia: ACDE Ediciones, ISBN: 84- 931156-9-X, p.12. Disponible en:  
<https://www.gitanos.org/publicaciones/guiapromocionmujeres/pdf/05.pdf>

- 25.** Elers Mastrapa Yenny, Gibert Lamadrid María del Pilar. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [citado 2021 Jul 01] ; 32( 4 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019&lng=es).
- 26.** Cañon W.- Rodriguez A. Asertividad: Una habilidad social necesaria en los profesionales de Enfermería y Fisioterapia.Rev. Scielo. [Internet]. 2011. [Citado 20 diciembre del 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/5NLWb9nhwnZ6cknfVRmHYDr/?format=pdf&lang=es>
- 27.** Hofstadt Roman, Carlos J. van-der. El libro de las habilidades de comunicación. [Internet] Edición 2. 2015. [Citado 20 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://dct.digitalcontent.com.co/sview/default.aspx>
- 28.** Ferrero M.- Martín M. La Comunicacion no verbal influye en el clima áulico. Editorial Biblios . Argentina, 2013.
- 29.** Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México DF: McGraw Hill; 2014. 736 p.
- 30.** Ruiz A. Bioética y derechos humanos. [Internet]. 1era Edición. Sevilla - España: Universidad de Sevilla; 2005 [citado 13 de marzo de 2017]. 406 p. Disponible en: <http://bit.ly/2rCgXa1>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

cia

El Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso esquema sensible de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación directa entre la comunicación asertiva y la adherencia del tratamiento antituberculoso esquema sensible de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Comunicación asertiva</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Adherencia al tratamiento antituberculoso esquema sensible</p>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>No experimental, descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población</b></p> <p>Pacientes que se encuentren en tratamiento antituberculoso esquema sensible en 4 EESS de Lima Este.</p>

<p><b>Problemas Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación de la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería influye en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este ?</li> <li>• ¿Cuál es la relación de la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación de la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</li> <li>• Identificar la relación de la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación directa entre la dimensión estrategias asertivas de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</li> <li>• Existe relación directa entre la dimensión estilos asertivos de la comunicación asertiva</li> </ul>		<p><b>Muestra: 40 participantes</b></p>
---	--	--	--	---

<p>enfermería influye en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación de la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería influye en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los</li> </ul>	<p>del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación de la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</li> </ul>	<p>del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe relación directa entre la dimensión comunicación precisa de la comunicación asertiva del profesional de enfermería y la adherencia del tratamiento</li> </ul>		
--	--	--	--	--



establecimientos de salud en Lima Este ?		antituberculoso de pacientes que acuden a los establecimientos de salud en Lima Este.		
---	--	--	--	--

**Anexo 2: Documentos sobre el proceso de validación**

**CAPTURAS DE PANTALLA DE FICHAS DE EVALUACION DEL  
INSTRUMENTOS N°1**

Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): DR. JUAN MORALES QUISPE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.		X	
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

Tomar en cuenta las observaciones y/o sugerencias planteadas en el instrumento.



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO 1

Constancia de validación

Lima, 18 de Abril del 2020.

Quién suscribe, JUAN MORALES QUISPE mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EL CMI JOSE GALVEZ VMT" cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.



Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Magister Grissel Layme Pacheco

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....

  
Lic. Grissel Layme Pacheco  
Especialista en Promoción de Salud Infantil y Adolescente  
CEP 53324 RNE 16130

.....  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 19 de Abril del 2020.

Quien suscribe, GRISSEL LAYME PACHECO mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EL CMI JOSE GALVEZ VMT", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: GRISSEL LAYME PACHECO

Profesión: LICENCIADA DE ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DE SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Maestría/Doctorado: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

  
Firma:   
Lic Grisel Layme Pacheco  
Especialista en Enfermería de Salud del Niño y Adolescente  
C.E.P. 53324 R.N.E. 16720

Ficha de Validación por Jueces Expertos  
ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Helen Marin Samanez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	La información de resumen de la investigación indica que se realizará en el Hospital de Huaycán y el instrumento indica que es en el CMI José Galvez.
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		X	La información de resumen de la investigación indica que se realizará en el Hospital de Huaycán y el instrumento indica que es en el CMI José Galvez.
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		Los ítems son claros
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

No queda muy claro quien completará el instrumento, a primera impresión pareciera que fuera autoaplicado. Aunque sea autoaplicado o sea aplicado por otra personas con una entrevista, al leerse, el instrumento debe entenderse por sí solo, debe especificar a quien está dirigido y debe tener todas las instrucciones para completarlo. Por ejemplo, el instrumento de comunicación asertiva está dirigido a las PATs y no esto no se especifica en ninguna parte. También, se han omitido las indicaciones para que se entienda la aplicación de la escala Likert, es decir como valorar los enunciados.

No hubo oportunidad de revisar el consentimiento informado de la investigación. Sin embargo, aunque haya un consentimiento informado por separado, el instrumento debe tener una pequeña presentación para indicar a investigación corresponde y su objetivo. Una buena escala Likert tiene simetría, de manera que tiene el mismo número de enunciados positivos y negativos. Solo he identificado dos enunciados negativos. En relación al estado civil, debería agregarse el estado civil de Viudo.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 11 de Julio del 2021

Quien suscribe, Helen Marin Samanez, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente Instrumento denominado "COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EL CMI JOSE GALVEZ VMT", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos

Helen Stephani Marin Samanez

Profesión:

Licenciada en Enfermería

Maestría/Doctorado:

Magister en Gerencia de Servicios de Salud

Firma

Handwritten signature of Helen Marin in black ink, written in a cursive style.



Ficha de Validación por Jueces Expertos

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Mg. CARLOS ALBERTO JAIMES VELÁSQUEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

..... CUIDAR LA CODIFICACIÓN AL MOMENTO DE LLENAR LA BASE DE DATOS

.....  
.....



.....  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**

**Constancia de validación**

Lima, 29 de 04 del 2020.


Quien suscribe, Mg. CARLOS ALBERTO JAIMES VELÁSQUEZ, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado “COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EL CMI JOSE GALVEZ VMT”, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Mg. CARLOS ALBERTO JAIMES VELÁSQUEZ

Profesión: ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO

Maestría/Doctorado: **MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA**

Firma:  .....

### Ficha de Validación por Jueces Expertos

#### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Daniela Vanesa Puma Abarca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		Podría mejorarse los términos o dar ejemplos para asegurar que los PAT logren entender el lenguaje.
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

#### SUGERENCIAS:

Simplificar el lenguaje empleado o hacerlo más objetivo ya que puede haber PAT que no logren entender ciertos términos o pueden tener su propio concepto. Ejemplo: optimismo, coherencia, precisión, empatía.

Aclarar que en el instrumento que "profesional de enfermería" se refiere a la enfermera y no al personal técnico ya que algunos PAT podrían tener confusiones en esta distinción y evaluar por error al personal técnico o auxiliar.

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 14 de julio del 2021.

Quién suscribe, Daniela Vanesa Puma Abarca mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EL HOSPITAL DE HUAYCAN", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

**Nombres completos:** Daniela Vanesa Puma Abarca

**Profesión:** Enfermera

**Maestría/Doctorado:** Investigación Clínica en Ciencias de la Salud



Firma

**CAPTURAS DE PANTALLA DE FICHAS DE EVALUACION DEL  
INSTRUMENTOS N°2**

**Ficha de Validación por Jueces Expertos**

**ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a): JUAN MORALES QUISPE

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

Tomar en cuenta las observaciones y/o sugerencias planteadas en el instrumento.



.....  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 18 de Abril del 2020.

Quién suscribe, JUAN MORALES QUISPE mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL CMI JOSE GALVEZ VMT"**, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: JUAN MORALES QUISPE

Profesión: MEDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Maestría/Doctorado: DOCTOR EN MEDICINA

Firma:  .....

## Ficha de Validación por Jueces Expertos

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Magister Grissel Layme Pacheco

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....  
.....

  
.....  
Lic. Grissel Layme Pacheco  
Especialista en Gerencia de Salud Bucal y Atención  
..... C.E.P. 53324, P.N.E. 10130 .....  
**FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)**

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 19 de Abril del 2020.

Quén suscribe, GRISSEL LAYME PACHECO mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente Instrumento denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL CMI JOSE GALVEZ VMT", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: GRISSEL LAYME PACHECO

Profesión: LICENCIADA DE ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA DE SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Maestría/Doctorado: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

  
  
Lic Grisel Layme Pacheco  
Especialista en Enfermería Salud del Niño y Adolescente  
C.E.P. 53324 R.N.E. 16130

Firma: .....



**Ficha de Validación por Jueces Expertos  
ESCALA DE CALIFICACIÓN**

Estimado (a): Helen Marin Samanez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.		X	La información de resumen de la investigación indica que se realizará en el Hospital de Huaycán y el instrumento indica que es en el CMI José Galvez
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.		X	La información de resumen de la investigación indica que se realizará en el Hospital de Huaycán y el instrumento indica que es en el CMI José Galvez
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.		X	Ver sugerencias
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

**SUGERENCIAS:**

No hubo oportunidad de revisar el consentimiento informado de la investigación. Sin embargo, aunque haya un consentimiento informado por separado, el instrumento debe tener una pequeña presentación para indicar a investigación corresponde y su objetivo.

No queda muy claro quién y cómo se completará el instrumento. Me parece entender que solo se considerarán a los casos que han cumplido los 6 meses de tratamiento. Al leerse, el instrumento debe entenderse por sí solo, debe especificar a que tipo de casos se está incluyendo (en qué fase, etc) y debe tener todas las instrucciones para completarlo. Por ejemplo, la pregunta de asistencias a la administración de tratamiento anti TB, no se entiende si se debe completar las celdas con el número de casos que han tenido asistencia diaria según el mes o debe ir completado con número de dosis de cada persona a la que se le abre una ficha de registro. Si fuera una ficha por PAT, causa confusión los términos usados "asistencia diaria", "asistencia con una falta" "asistencia con dos faltas". Me parece que es asistencia o falta, no ambas al mismo tiempo. De repente lo que debe colocarse es "Número de dosis administradas en la fecha correcta", "Número de dosis no administradas en la fecha correcta". Viendo las alternativas de las preguntas 2 y 3, no se si es posible la respuesta c) (¿un PAT podría asistir solo a su consulta de cambio de fase?, ¿o está en referencia a si acudió en la fecha de su cita - asistencia oportuna?) En la sección de entrega de esputo, no queda claro que significa "entrega temporal"; sugiero que sea "entrega posterior a fecha indicada" o "entrega de esputo con retraso" o similar. Si el instrumento se aplica a casos que ya concluyeron el tratamiento, podría agregarse un ítem relacionado al éxito terapéutico (condición de egreso) que te de más información para el análisis.



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 11 de julio del 2021

Quién suscribe, Helen Marin Samanez, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL CMI JOSE GALVEZ VMT", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos

Helen Stephani Marin Samanez

Profesión:

Licenciada en Enfermería

Maestría/Doctorado:

Magister en Gerencia de Servicios de Salud

Firma

Handwritten signature of Helen Marin in black ink, written in a cursive style.

## Ficha de Validación por Jueces Expertos

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Mg. CARLOS ALBERTO JAIMES VELÁSQUEZ

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el Instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El Instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El Instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del Instrumento es adecuada.	X		
11. Los Items del Instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del Instrumento.	X		
13. Los Items son claros y entendibles.	X		
14. El número de Items es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

.....



.....  
FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

**ANEXO 1**  
**Constancia de validación**

Lima, 29 de 04 del 2020.

Quien suscribe, Mg. CARLOS ALBERTO JAIMES VELÁSQUEZ, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente Instrumento denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL CMI JOSE GALVEZ VMT", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Mg. CARLOS ALBERTO JAIMES VELÁSQUEZ

Profesión: ESTADÍSTICO E INFORMÁTICO

Maestría/Doctorado: MAGISTER EN EPIDEMIOLOGÍA



Firma: .....

### ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a): Daniela Vanesa Puma Abarca

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
8. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
9. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
10. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
11. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
12. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
13. Los ítems son claros y entendibles.	X		
14. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

#### SUGERENCIAS:

Simplificar el lenguaje empleado o hacerlo más objetivo ya que puede haber PAT que no logren entender ciertos términos o pueden tener su propio concepto. Ejemplo: optimismo, coherencia, precisión, empatía.

Aclara que en el instrumento que "profesional de enfermería" se refiere a la enfermera y no al personal técnico ya que algunos PAT podrían tener confusiones en esta distinción y evaluar por error al personal técnico o auxiliar.



FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)

ANEXO 1

Constancia de validación

Lima, 14 de julio del 2021.

Quién suscribe, Daniela Vanesa Puma Abarca mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL CMI JOSE GALVEZ VMT", cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: Daniela Vanesa Puma Abarca

Profesión: Enfermera

Maestría/Doctorado: Investigación Clínica en Ciencias de la Salud



Firma

**Anexo 3 Instrumento(s)**

**INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 1 (V. independiente)**

**ENCUESTA SOBRE COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA**

La presente encuesta tiene la finalidad de coleccionar información sobre la comunicación asertiva del profesional de Enfermería del Hospital de Huaycán, para ello se solicita marcar con una "X" en el casillero que creas conveniente. Tener en cuenta la escala.

**DATOS GENERALES:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** M ( ) F ( )

**FECHA:** \_\_\_\_\_

<b>Grado de instrucción</b>	
Inicial	
Primaria	
Secundaria	
Superior técnico	
Superior universitario	
Sin instrucción	

<b>Ocupación</b>	
Sin empleo	
Empleo en institución privada	
Empleo en institución estatal	
Empleo temporal	

**ESCALA:**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>

<b>ESTRATEGIAS DE ASERTIVIDAD</b>		<b>Escala de valorización</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Cuando el profesional de enfermería se dirige a Usted. lo hace con respeto.					
2	El profesional de enfermería se dirige a usted de manera atenta.					
3	El profesional de enfermería realiza gestos inadecuados al dirigirse a su persona					
4	El profesional de enfermería utiliza material didáctico (dibujos, rotafolio, etc.) con la finalidad que usted entienda lo que trata de explicarle					
5	El profesional de enfermería al observar pacientes con actitud altanera, se muestran de la misma forma					
6	El profesional de enfermería habla con coherencia y precisión					
7	El profesional de enfermería muestra actitud de optimismo durante su atención					
8	El profesional de enfermería demuestra seguridad en los procedimientos que realiza					
9	El profesional de enfermería en todo momento muestra disposición de poder ayudarlo					



<b>ESTILO ASERTIVO</b>						
10	El profesional de enfermería coordina y trabaja en equipo					
11	El profesional de enfermería muestra tranquilidad y paciencia al dirigirse a usted					
12	El profesional de enfermería mantiene contacto visual con usted al momento de su atención					
13	El profesional de enfermería le brinda confianza durante su atención					
<b>COMUNICACION PRECISA</b>						
14	El profesional de enfermería muestra interés cuando conversa con usted					
15	El profesional de enfermería es claro al hablar con usted					
16	El profesional de enfermería utiliza palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información					
17	El profesional de enfermería demuestra confianza y seguridad en sí mismo					
18	El profesional de enfermería demuestra buena tolerancia y empatía					

**INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO 2 (V. dependiente)**

**FICHA DE REGISTRO SOBRE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TBC**

**ESQUEMA SENSIBLE**

**1. Asistencia a la administración de tratamiento farmacológico**

**PRIMERA FASE**

<b>Control de asistencia</b>	<b>1er Mes</b>	<b>2do Mes</b>
Asistencia diaria		

Asistencia con 1 falta		
Asistencia con 2 faltas		
Asistencia con 3 o más faltas		

**2. Asistencia a la administración de tratamiento farmacológico**

**SEGUNDA FASE**

<b>Control de asistencia</b>	<b>3er Mes</b>	<b>4to Mes</b>	<b>5to Mes</b>	<b>6to Mes</b>
Asistencia diaria				
Asistencia con 1 falta				
Asistencia con 2 faltas				
Asistencia con 3 o más faltas				

**3. Asistencia a la consulta medica**

- a) Al inicio de tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio de tratamiento
- c) Al cambio de fase

**4. Asistencia a la entrevista de Enfermería**

- a) Al inicio de tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio de tratamiento
- c) Al cambio de fase

**5. Control al examen radiológico / entrega de resultado**

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

**6. Entrega mensual de muestra de esputo**

	<b>1er mes</b>	<b>2do mes</b>	<b>3er mes</b>	<b>4to mes</b>	<b>5to mes</b>	<b>6to mes</b>
--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

<b>Entrega oportuna</b>						
<b>Entrega temporal</b>						
<b>No entrega</b>						

## ANEXO 4: Aprobación del Comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 19 de octubre de 2021

Investigador(a):  
**Betsabe Belen Roman Sinche**  
Exp. N° 1066-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Comunicación asertiva del profesional de Enfermería y adherencia al tratamiento antituberculoso esquema sensible de pacientes en el Hospital de Huaycán, 2021” V01**, el cual tiene como investigador principal a **Betsabe Belen Roman Sinche**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes  
Presidenta del CIEI- UPNW

## **Anexo 5: Formato de consentimiento informado**

### **PROYECTO: “COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2021”**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la maestría de: “Gestión en Salud”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

**Nombre del investigador principal:** Lic. Betsabe Roman Sinche

**Propósito del estudio:** Identificar la influencia o relación de la comunicación asertiva del profesional de Enfermería en la adherencia del tratamiento antituberculoso de pacientes en el Hospital de Huaycán. Para lo cual solicitaremos recopilaremos información de tu tarjeta de tratamiento.

**Participantes:** Pacientes registrados en el Programa de Prevención y Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán.

**Participación voluntaria:** Sí

**Beneficios por participar:** No hay beneficio directo, pero si gracias a tu apoyo en un futuro deseamos poder brindar una mejor atención a los pacientes con Tuberculosis.

**Inconvenientes y riesgos:** Este estudio no presenta ningún tipo de riesgo ni inconvenientes.

**Costo por participar:** Ninguno.

**Remuneración por participar:** Ninguno.

**Confidencialidad:** Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos, no se mostrará ningún dato personal suyo.

**Renuncia:** Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Al correo [belenromansinche@gmail.com](mailto:belenromansinche@gmail.com) y celular: 9315460938

**Contacto con el Comité de Ética:** [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

<b>Al firmar más abajo, autorizo mi participación en esta investigación:</b>		
<b>P ar ti ci p a nt e</b>	<hr/> (Nombre completo en mayúsculas)	Fecha:
	<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>  <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> (Firma)	Huella  Digital

<b>P</b>		
<b>er</b>		
<b>so</b>		
<b>n</b>		
<b>al</b>	(Nombre completo en mayúsculas)	Fecha:
<b>de</b>		
<b>l</b>		
<b>es</b>		
<b>tu</b>	(Firma)	
<b>di</b>		
<b>o</b>		

## Anexo 6 : Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Ministerio  
de Promoción y  
Atención en Salud

Hospital de Huaycán

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia™

### **PROVEÍDO DE INVESTIGACIÓN N° 032-2021**

LOS QUE SUSCRIBEN:

*Dr. Dr. Luis Allende Manco Malpica  
Director del Hospital de Huaycán*

*Lic. Lusmila Ais Espinoza Cristobal.  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.*

Dejan Constancia que:

La Lic. **BETSABE BELÉN ROMÁN SINCHE**, ha presentado el proyecto de Investigación titulado:

### **“COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA SENSIBLE DE PACIENTES EN EL HOSPITAL DE HUAYCAN, 2021”**

*El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCAN  
  
DR. LUIS ALLENDE MANCO MALPICA  
C. M. P. 947451  
DIRECTOR

Lima, 18 de octubre del 2021

[www.hospitalhuaycan.gob.pe](http://www.hospitalhuaycan.gob.pe)

Av. J.C Mariátegui S/N Zona "B"  
Huaycán, Ate  
T(511) 371-6049 / 371-6797 / 371-5530

EL PERÚ PRIMERO