



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en
pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San
Juan de Lurigancho, Lima-2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Garay Pumasoncco, Martha Cynthia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3606-2209>

Asesor: Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

Lima – Perú

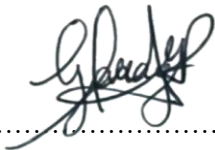
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **GARAY PUMASONCCO, MARTHA CYNTHIA** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **"Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024"** Asesorado por el docente: **MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando** DNI 05618139 ORCID 0000- 0001-7485-9641 tiene un índice de similitud de 22 (veintidos) % con código oid: 14912:447665741 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....
 Firma de autor
GARAY PUMASONCCO,
MARTHA CYNTHIA
 DNI: 72685357



.....
Firma
 Dr. Fernández Rengifo, Werther Fernando
 DNI: 05618139

Lima, 02 de septiembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El porcentaje de similitud no afecta la originalidad de la investigación ya que está relacionada con la caratula índice, dedicatoria, agradecimiento, índices de tablas, graficos y contenidos, adicional el porcentaje de fuentes principales no afecta la originalidad de la investigación ya que está relacionada con los resultados y reportes de tablas, así como ciertas bases teóricas que repiten ciertas palabras. En las conclusiones, así como hipótesis el sistema reporta también similitud, pero es porque se menciona a los objetivos.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres Roberto Garay y Martina Pumasoncco, que siempre me apoyaron incondicionalmente y han sabido formarme con buenos valores; a mi tía Norma, que es el reflejo de una segunda madre para mí, a mi tío Anthony, que más que un tío, fue un hermano mayor para mí, ahora que está en el cielo me cuida y protege.

AGRADECIMIENTOS

A mi compañero, el amor de mi vida, tu cariño y afecto son los que alumbran mi camino de felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti; a mi asesor, al Magíster Werther, por haberme guiado en este proyecto, en base a su experiencia y sabiduría ha sabido direccionar mis conocimientos, es una gran persona y profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	i
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
Antecedentes internacionales.....	6
Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Tuberculosis	10
2.2.2. Variable Adherencia al tratamiento.....	11

2.2.3.	Variable Calidad de atención	13
2.3.	Formulación de hipótesis	18
2.3.1.	Hipótesis general	18
2.3.2.	Hipótesis específicas	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		20
3.1.	Método de la investigación	20
3.2.	Enfoque de la investigación	20
3.3.	Tipo de investigación	20
3.4.	Diseño de la Investigación	20
3.5.	Población, muestra y muestreo.....	21
3.6.	Variables y operacionalización	22
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1.	Técnica	24
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3.	Validación.....	25
3.7.4.	Confiabilidad.....	25
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	26
3.9.	Aspectos éticos.....	27
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		29
4.1.	Resultados	29
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	29
4.1.2.	Prueba de hipótesis	34
4.1.3.	Discusión de resultados.....	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		45
5.1.	Conclusiones	45

5.2. Recomendaciones	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad de Kolmogórov–Smirnov	27
Tabla 2. Sexo y edad de los participantes	29
Tabla 3. Niveles de la variable calidad de atención y sus dimensiones.....	29
Tabla 4. Variable adherencia al tratamiento	30
Tabla 5. Tabla cruzada de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento	31
Tabla 6. Tabla cruzada de la dimensión interpersonal de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento	32
Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión técnica de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento	33
Tabla 8. Tabla cruzada de la dimensión confort de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento	33
Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento	35
Tabla 10. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión interpersonal de la variable calidad de atención y la adherencia al tratamiento	37
Tabla 11. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión técnica de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento	38
Tabla 12. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión confort de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento	40

RESUMEN

Objetivo: La siguiente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024. **Metodología:** Se aplicó un estudio observacional, descriptivo, transversal, correlacional y cuantitativo, para lo cual se trabajó con una población de 70 pacientes con tuberculosis. A estos se les aplicó un cuestionario virtual compuesto por 28 ítems divididos en las dimensiones “interpersonal”, “técnica” y “confort”, para determinar la calidad de atención, el cual fue previamente elaborado y utilizado por otros autores. Asimismo, se empleó un cuestionario virtual compuesto por 12 ítems con fin de evaluar la adherencia al tratamiento. **Resultados:** Estos arrojaron que el 72,9% de los pacientes con tuberculosis percibía una regular calidad de atención, mientras que el 15,7% percibía una calidad buena y el 11,4%, percibía una calidad mala; asimismo, que el 61,4% de los pacientes con tuberculosis pulmonar presentaba adherencia parcial, mientras que el 20% no presentaba adherencia y el 18,6% presentaba adherencia total al tratamiento. De igual manera, se evidenció una relación significativa y positiva entre ambas variables. **Conclusiones:** Se confirmó que existe relación significativa y positiva en cada una de las dimensiones de la calidad de atención del personal de enfermería, con respecto a la adherencia clínica al tratamiento.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, calidad de atención, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

Objective: The main objective of the following investigation was to determine the relationship between the quality of nursing care and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis who attend the Juan Pablo II health center in San Juan de Lurigancho, Lima-Peru in the year 2024. **Methodology:** For this, an observational, descriptive, cross-sectional, correlational and quantitative study was applied, for which a population of 70 patients with tuberculosis was used. A virtual questionnaire composed of 28 items divided into the dimensions "interpersonal", "technical" and "comfort" was applied to them to determine the quality of care, which was previously elaborated and used by other authors. Likewise, a virtual questionnaire composed of 12 items was used to evaluate adherence to treatment. **Results:** These showed that 72.9% of patients with tuberculosis perceived a fair quality of care, while 15.7% perceived good quality and 11.4% perceived poor quality; Likewise, that 61.4% of patients with pulmonary tuberculosis had partial adherence, while 20% had no adherence and 18.6% had total adherence to treatment. **Conclusions:** It was confirmed that there is a significant and positive relationship in each of the dimensions of the quality of nursing care, with respect to clinical adherence to treatment.

Keywords: Adherence to treatment, quality of care, pulmonary tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis pulmonar es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, la cual afecta principalmente a los pulmones y que, si no es tratada adecuadamente, puede ser grave e incluso mortal. A nivel global, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas y afecta a millones de personas cada año, especialmente en regiones con condiciones socioeconómicas desfavorables y sistemas de salud débiles.

Al respecto, la adherencia al tratamiento de esta enfermedad resulta clave, dado que ayuda a garantizar su curación y a prevenir recaídas. La tuberculosis es una infección bacteriana que requiere un tratamiento prolongado con medicamentos específicos, por lo que, si un paciente no sigue correctamente el plan de tratamiento, las bacterias pueden volver a multiplicarse, hacerse resistentes a los medicamentos utilizados y agravar aún más la enfermedad. En ese sentido, el rol de las enfermeras en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es esencial para asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria, comprendan la importancia de su tratamiento y tengan el apoyo continuo para superar la enfermedad con éxito.

Con fin de abordar mejor esta problemática, el siguiente estudio se llevó a cabo bajo la siguiente estructura: capítulo I, el cual contiene el planteamiento del problema y su formulación, objetivos, justificación y limitaciones; capítulo II, que comprende los antecedentes, bases teóricas y formulación de hipótesis; capítulo III, que abarca el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, población, muestra y muestreo, variables y operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos; capítulo III, que incluye los resultados del estudio y la discusión y capítulo IV, que se compone de las conclusiones y recomendaciones finales.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis pulmonar (TBP) es una enfermedad infecciosa y potencialmente mortal (1), causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis* (2), que afecta principalmente a los pulmones y puede extenderse a otros órganos (3). Se transmite de persona a persona a través del aire cuando un paciente con TBP activa expulsa pequeñas gotitas de saliva (4). Los factores de riesgo incluyen un sistema inmune debilitado, malnutrición y diabetes (5). Esta enfermedad representa un grave problema de salud pública debido a su alta prevalencia mundial.

La pandemia de COVID-19 ha afectado negativamente los avances en la lucha contra la tuberculosis, ya que la accesibilidad a los servicios sanitarios preventivos y de atención se vio severamente impactada durante 2020. En ese año, se estimaron 9.9 millones de casos de tuberculosis en todo el mundo, con 1.5 millones de muertes; en América, hubo 291,000 casos y 27,000 muertes (2). En Perú, se reportan aproximadamente 27,000 nuevos casos de tuberculosis activa y 17,000 casos nuevos de tuberculosis pulmonar con pruebas de esputo positivas cada año, lo que lo convierte en uno de los países más afectados de América (6).

Uno de los principales obstáculos en la recuperación de los pacientes con tuberculosis es la falta de adherencia al tratamiento, es decir, el incumplimiento en la administración terapéutica prescrita. Esto dificulta la obtención de una eficacia máxima en el tratamiento, así como un adecuado control y seguimiento de la enfermedad hasta su culminación. Se ha reportado que entre las barreras que influyen en la adherencia al tratamiento clínico se encuentran la vergüenza o miedo a buscar asistencia sanitaria, desconfianza en los equipos de salud, percepción de mala calidad en la atención, desconocimiento de la enfermedad y los efectos secundarios de los fármacos (7).

Estos aspectos, en su mayoría, son responsabilidades que debe asumir el personal de enfermería, por lo que juegan un papel fundamental en la atención, evolución y recuperación de los pacientes. Sin embargo, en muchas ocasiones la atención brindada no es de calidad, ya que no se establece un adecuado diálogo con el paciente, no se ofrece un trato humanizado por parte del personal y no hay compromiso para proporcionar educación y motivación constante (8).

Por tal razón, es fundamental que todos los profesionales de la salud, en especial los enfermeros, sean preparados e instruidos en el desarrollo de una comunicación eficaz, afectiva y persuasiva (8) y que se encuentren verdaderamente comprometidos con encaminar sus actividades al bienestar y pronta recuperación de estos pacientes (9). De esta manera, se podría lograr el incremento de la adherencia al tratamiento clínico que tanto se espera (10).

En el centro de salud Juan Pablo II, en San Juan de Lurigancho, Lima, se ha observado que los pacientes con tuberculosis pulmonar no cumplen con las asistencias programadas ni con el esquema médico indicado. Este problema podría estar relacionado con la calidad de la atención brindada por el equipo de salud, que incluye a profesionales de la salud, personal de enfermería y otros. La falta de coordinación y comunicación efectiva entre los miembros del equipo de salud, así como la inadecuada planificación y seguimiento de los casos, podrían ser factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento. Además, la falta de recursos, la sobrecarga de trabajo y la falta de capacitación del personal de salud podrían estar influyendo en la calidad de la atención y, por lo tanto, en el cumplimiento del tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024?

1.2.2. Problemas específicos

a. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar?

b. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar?

c. ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.
- b. Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.
- c. Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La siguiente investigación cuenta con importancia teórica, ya que, si bien es cierto, la literatura reporta estudios previos sobre la calidad de atención en el personal de enfermería y la adherencia al tratamiento clínico de tuberculosis pulmonar, aún existe escasa información sobre el estudio de estas variables a nivel nacional y, especialmente, en el distrito de San Juan de Lurigancho, por lo mismo que se espera contribuir con datos reales y nuevos aportes a la ciencia, con la finalidad de que en un futuro cercano, también se pueda realizar investigaciones que permitan sintetizar la información que el siguiente trabajo y demás estudios, hayan encontrado.

Este estudio contribuye teóricamente al conocimiento en enfermería al resaltar la importancia del cuidado integral en pacientes con TBP. Su objetivo es sensibilizar a los

profesionales para ofrecer un cuidado humanizado y de calidad, favoreciendo la adherencia al tratamiento y la recuperación. Se basa en la teoría de Virginia Henderson, que destaca el rol del enfermero en satisfacer las necesidades básicas de salud del paciente. Esta teoría se alinea con el metaparadigma de la enfermería, donde la persona es el centro del cuidado, el ambiente influye en la salud, la salud es bienestar, y la enfermería busca promover la independencia en salud. Este enfoque es clave para mejorar la atención y adherencia al tratamiento.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo cuenta con importancia metodológica, dado que describe de manera detallada cada uno de los procesos desarrollados en la investigación, asimismo, explica las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de los datos, los mismos que fueron obtenidos de estudios previamente realizados en Perú y son válidos y confiables para su utilización. Por tal motivo, este estudio sirve de referencia metodológica para futuras investigaciones que desarrollen temáticas y contextos similares al presente.

Así también, guarda especial relevancia, dado que la investigación aborda una temática poco estudiada, por lo cual, analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de atención permite obtener una visión integral del fenómeno, identificar aspectos específicos de la calidad de atención que deben fortalecerse para favorecer la adherencia, evaluar la eficacia de los servicios de salud en términos de sus resultados, informar la toma de decisiones en políticas y gestión sanitaria y contribuir al conocimiento en este campo, brindando evidencia empírica sobre la interacción entre estas variables clave que impactan en los outcomes de los pacientes.

1.4.3. Práctica

El siguiente estudio tiene una significativa importancia práctica, ya que permite identificar los aspectos clave de los cuidados de enfermería que influyen en la adherencia de los pacientes, lo que a su vez posibilita la mejora de los resultados terapéuticos, fortalecer la relación enfermera-paciente, hacer un uso más eficiente de los recursos sanitarios, desarrollar las competencias del personal de enfermería y fundamentar el desarrollo de políticas y protocolos que garanticen una atención de calidad centrada en promover la adherencia de los pacientes a sus tratamientos.

En base a ello, las personas que padecen de tuberculosis pulmonar son las que finalmente serán beneficiadas a largo plazo, puesto que, con la exposición de los resultados encontrados, se pretende crear conciencia en el personal de enfermería y demás profesionales de la salud respecto a la calidad de atención brindada, con el fin de dirigir los esfuerzos hacia una atención y trato de calidad que refleje el compromiso e interés que se tiene a estos pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Olivero (11), en 2021, realizó un estudio en Ecuador para analizar la gestión de calidad de atención de enfermería en pacientes con tuberculosis en las unidades de salud del Distrito 23D01-Salud. El estudio, descriptivo y mixto, incluyó a 32 participantes: 13 enfermeras y 19 pacientes. Se evaluaron la competencia profesional del personal de enfermería, la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes. Los resultados mostraron que el 73.7% de los pacientes percibieron alta competencia profesional en las enfermeras, y la calidad de atención

fue considerada "muy satisfactoria". Se concluyó que la gestión de la calidad de atención era adecuada.

Ruiz (12), en 2020, realizó un estudio en México con el objetivo de identificar factores asociados a la adherencia al tratamiento y elaborar estrategias para una terapéutica integral. Se desarrolló un estudio observacional y transversal con 37 pacientes con tuberculosis adscritos a la unidad. La adherencia terapéutica se midió mediante el cuestionario "Morisky-Green Levine". Los resultados mostraron que el 81% cumplió con las pautas de adherencia, mientras que el 19% no. Se observó una relación marginal entre adherencia y nivel socioeconómico, y la atención de los profesionales de salud fue considerada adecuada. El autor concluyó que la atención sanitaria impacta favorablemente en la adherencia al tratamiento.

Anastacio (13), en 2019, en Ecuador, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la adherencia terapéutica y los factores de riesgo que afectan el tratamiento de la tuberculosis en adultos. Utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, longitudinal y prospectiva con 7 pacientes diagnosticados, a quienes se les aplicó el "test de Morisky Green modificado". Los resultados mostraron que el nivel de adherencia era bajo. Se identificó que un problema principal era la administración irregular de los fármacos por parte de los profesionales de salud. El autor concluyó que es fundamental aplicar el método "DOTS" para mejorar la adherencia al tratamiento.

Bacilio y Romero (14), en 2019, en Ecuador, realizaron un estudio para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud de Santa Elena. Con 30 pacientes diagnosticados, aplicaron una encuesta para recolectar datos. Los resultados indicaron que la adherencia al tratamiento era baja. Los factores que influían en el abandono del tratamiento fueron los efectos adversos de los fármacos (75%), el mal estado emocional (87%), la falta de apoyo familiar (25%) y la mala receptividad del personal de salud

(25%). Los autores concluyeron que estos factores contribuyen a la deficiente adherencia al tratamiento.

Cajo y Guadalupe (15), en 2019, en Ecuador, realizaron un estudio para determinar las acciones de enfermería que favorecen la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Utilizaron una investigación observacional, cuantitativa y cualitativa, dirigida a 30 enfermeros, a quienes les aplicaron una prueba de conocimiento sobre las acciones que facilitan la adherencia. Los resultados mostraron que el 52.12% de los profesionales respondieron correctamente. Entre los factores que afectaban la adherencia al tratamiento se destacaron el trato, las competencias y la accesibilidad. Las autoras concluyeron que un alto porcentaje de enfermeros no estaba adecuadamente capacitado, lo que afectaba directamente la adherencia al tratamiento.

Antecedentes nacionales

Chang y Pinedo (16), en 2023, en Perú, realizaron un estudio para determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Lauriama. Utilizaron una investigación cuantitativa de corte transversal con 80 pacientes. Aplicaron dos cuestionarios sobre las variables de estudio. Los resultados mostraron que la adherencia al tratamiento tenía una relación significativa con la calidad de la atención enfermera (coef. de correlación 0.454, $p=0.000$). Las dimensiones interpersonal, técnica y ambiental se relacionaron moderada y fuertemente con la adherencia. Los autores concluyeron que existía una relación significativa entre ambas variables.

Campos y Damian (17), en 2022, en Perú, realizaron un estudio para determinar si existía relación entre la calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes de la MicroRed Chiclayo. Realizaron una investigación correlacional con 81 pacientes, aplicando dos cuestionarios validados. Los resultados

mostraron que el 90% de los pacientes consideraron buena la calidad de atención, destacando las dimensiones interpersonal (95%), técnica (93%) y de entorno (85%). Además, el 95% tenía una buena adherencia al tratamiento, pero no se encontró correlación entre las variables. Los autores concluyeron que, aunque ambos aspectos eran buenos, no había relación entre ellos.

Alania et al. (18), en 2021, en Perú, llevaron a cabo un estudio para determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Jorge Voto Bernales. Para ello, realizaron una investigación descriptiva y correlacional con una muestra de 92 pacientes. A los participantes se les aplicó un cuestionario para medir ambas variables. Los resultados arrojaron un coeficiente de correlación de 0.733, con un valor $p=0.000$. Los autores concluyeron que existe una relación directa y significativa entre la calidad de atención recibida y la adherencia al tratamiento en los pacientes estudiados.

Rubio (19), en 2020, en Perú, desarrolló un estudio para determinar la relación entre la calidad de atención según estructura y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de la Micro Red La Esperanza. Realizó una investigación correlacional, descriptiva y transversal con una muestra de 70 pacientes. Para medir la calidad de atención, utilizó un cuestionario validado, y para la adherencia, una guía de revisión documental. Los resultados mostraron una asociación significativa entre las variables, con un chi cuadrado de 46.667 ($p=0.000$). Concluyó que la calidad de atención según la dimensión estructura se relaciona de manera significativa con la adherencia al tratamiento.

Rivera et al. (20), en 2020, en Perú, realizaron un estudio para valorar las barreras de acceso a la atención de salud y la adherencia en pacientes con tuberculosis. Aplicaron una investigación mixta con 120 personas, utilizando un enfoque cuantitativo con el “modelo de Tanahashi” sobre acceso a servicios y un enfoque cualitativo con “grupos focales” para evaluar

la adherencia al tratamiento. Los resultados mostraron una relación significativa entre la adherencia y factores como la desconfianza hacia los equipos sanitarios y la mala calidad de atención. Concluyeron que estas barreras afectan negativamente la adherencia al tratamiento.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones, pero también puede dañar otras partes del cuerpo como ganglios linfáticos, huesos, sistema nervioso, entre otros, generando no solo afección física, sino también emocional y social, deteriorando la calidad de vida de los pacientes (21). Representa un grave problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas. A lo largo de los años, se ha observado un incremento en los casos de mortalidad relacionados con la tuberculosis (22).

La principal fuente de reservorio de la tuberculosis son los seres humanos, ya que el bacilo *Mycobacterium tuberculosis* puede permanecer en el organismo durante años sin causar síntomas, en un estado conocido como tuberculosis latente. Se estima que entre el 5 y el 23% de las personas con tuberculosis latente pueden desarrollar la forma activa de la enfermedad, generalmente en los primeros dos años, y esto está influenciado principalmente por factores que afectan el sistema inmunitario del paciente (23).

La tuberculosis se transmite principalmente a través de la vía aérea, y tras la inhalación del bacilo y su depósito en los pulmones, pueden presentarse diversas situaciones. En algunos casos, el organismo elimina el bacilo sin desarrollar la infección, mientras que, en otros, el sistema inmunitario controla su crecimiento sin eliminarlo completamente, lo que evita la

aparición de síntomas clínicos. Sin embargo, entre el 5 y el 10% de los casos, el bacilo evade la respuesta inmunitaria, lo que da lugar al desarrollo de la tuberculosis posprimaria (23).

2.2.2. Variable Adherencia al tratamiento

Conceptualización

La adherencia al tratamiento se ha descrito como el modo en que el paciente sigue las sugerencias de los especialistas en salud que se encargan de su tratamiento, lo que implica no solo seguir la terapia farmacológica, sino también adaptar los hábitos o estilos de vida que ha elegido el paciente y que frecuentemente requieren ser modificados en su propio beneficio. Asimismo, la falta de adherencia es un fenómeno complejo que resulta de la interacción de múltiples factores, algunos modificables y otros no, lo que dificulta la predicción del incumplimiento a nivel individual (24).

Por otra parte, también se ha definido a la adherencia al tratamiento, como aquella que no solo hace referencia a la correcta toma de los medicamentos según la prescripción médica, sino también al cumplimiento de otras recomendaciones como la asistencia a citas médicas y la adopción de cambios en los estilos de vida. Por tanto, es imposible hablar de adhesión sin incorporar ambos componentes: el farmacológico y el no farmacológico (25).

En tanto, se ha asegurado que la adherencia a la terapia farmacológica no solamente abarcaría que los pacientes consuman los medicamentos prescritos, sino que también, muchos comportamientos relacionados con la salud. Es así que no basta con que únicamente sigan las instrucciones recomendadas, sino que también, desarrollen una sociedad con los profesionales de la salud, asegurando su participación de manera responsable y activa en la atención. Esto distinguiría a la adherencia del hecho de solo cumplir con el tratamiento farmacológico (26).

Adherencia al tratamiento de la tuberculosis

El problema social de la tuberculosis actualmente se enfoca en el riesgo de que no se cumpla el tratamiento y su posible impacto negativo ya sea en la salud de los individuos que la padecen, como en el control de la misma desde una perspectiva de “salud pública”. Las complicaciones de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis tienen implicaciones graves, tales como el deterioro de la salud física del paciente a causa de la enfermedad, la probabilidad de desencadenar algún tipo de “resistencia bacteriana” y la persistencia de la propagación y la permanencia a largo plazo de la infección en el ser humano (26).

La falta de adherencia al tratamiento de tuberculosis se debe a una variedad de factores, siendo uno de los principales la insuficiencia en el acatamiento de los regímenes terapéuticos, lo cual conduce al fracaso del tratamiento. La adherencia puede verse alterada con el tiempo dependiendo de las percepciones del paciente sobre la eficacia del tratamiento, la complejidad del uso de múltiples fármacos, o el impacto que tenga en su vida diaria. Además, factores laborales, sociales, culturales, económicos, ambientales y específicos del fármaco también influyen en el cumplimiento del régimen (26,27).

Entre las circunstancias que favorecen el abandono del tratamiento se encuentran la baja escolaridad, el sistema de salud al que pertenece el paciente, y situaciones de convivencia en ambientes familiares conflictivos o el miedo al contagio. Asimismo, la falta de apoyo familiar y la desinformación sobre la enfermedad también contribuyen a la falta de adherencia. Las familias juegan un papel crucial en este proceso, ya que los pacientes frecuentemente enfrentan estigmas sociales y prejuicios, y la participación activa de la familia puede ser fundamental para asegurar el éxito en el tratamiento (26, 27).

Teorías de la adherencia al tratamiento

Teoría del proceso de enfermería deliberativa de Jean Orlando: La teoría del proceso de enfermería deliberativa de Jean Orlando se enfoca en la interacción entre el paciente y el profesional de salud, lo que puede favorecer la adherencia al tratamiento. Una relación sólida y de confianza permite al paciente comprometerse con la terapia prescrita. Esta teoría subraya la importancia de establecer una buena relación entre el personal de enfermería y el paciente, facilitando acuerdos y promoviendo la colaboración. La comunicación efectiva es clave para lograr un entendimiento mutuo, creando un ambiente propicio para el cumplimiento del tratamiento asignado (28).

Teoría de la Autoeficacia de Bárbara Resnik: La teoría de la Autoeficacia de Bárbara Resnick se enfoca en los factores personales que afectan la adherencia al tratamiento, como la motivación del paciente. Esta motivación está relacionada con el valor que el paciente le da al tratamiento. Según la teoría, aumentar la motivación intrínseca y la confianza del paciente son esenciales para mejorar la adherencia. Reforzar la autoconfianza y la importancia de seguir el tratamiento son clave para lograr mejores resultados de salud. Así, se busca que el paciente se sienta capaz de superar las dificultades y mantener la adherencia al tratamiento (28).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Cumplimiento del tratamiento

Se refiere al grado en que el paciente sigue las instrucciones del profesional de salud respecto al tratamiento prescrito, incluyendo la toma de medicamentos, la asistencia a citas médicas, la realización de cambios en el estilo de vida y el seguimiento de las recomendaciones de salud. El cumplimiento del tratamiento implica que el paciente sigue el plan de tratamiento de manera consistente y precisa, sin omitir dosis, sin retrasar la toma de medicamentos y sin abandonar el tratamiento sin consultar al profesional de salud. Así pues,

es fundamental para lograr los objetivos terapéuticos y mejorar la calidad de vida del paciente (26).

Implicación personal

Se define como el grado en que el paciente se siente comprometido y responsable de su propio tratamiento. La implicación personal implica que el paciente tiene una actitud positiva hacia su tratamiento, se siente motivado para seguir el plan de tratamiento y está dispuesto a hacer cambios en su estilo de vida para mejorar su salud. La implicación personal también supone que el paciente sea capaz de identificar sus propias necesidades y objetivos de salud, y que es capaz de tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. Esta es fundamental para lograr la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente (26).

Relación transaccional

Se refiere a la calidad de la relación entre el paciente y el profesional de salud. La relación transaccional implica que el paciente se siente cómodo y seguro al comunicarse con el profesional de salud, y que este es empático, accesible, dispuesto a escuchar y responder a las preguntas y preocupaciones del paciente. La relación transaccional también implica que el paciente se siente valorado y respetado por el profesional de salud, y que se siente capaz de expresar sus necesidades y objetivos de salud de manera efectiva. Una buena relación transaccional es fundamental para lograr la adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida del paciente (27).

2.2.3. Variable Calidad de atención

Conceptualización

La calidad de atención sugiere que es una serie de atributos que poseen características únicas para satisfacer las necesidades o requerimientos de un individuo. Las organizaciones tienen como objetivo principal brindar servicios y productos de alta calidad y, por lo tanto, buscan continuamente métodos y herramientas que permitan satisfacer los requerimientos de sus clientes y proporcionar una experiencia satisfactoria, permitiendo al usuario experimentar un estado de satisfacción y complacencia con los servicios recibidos (29).

Según la Real Academia de la lengua española (RAE), la calidad se refiere a una propiedad o conjunto de atributos que poseen los productos, servicios o procesos, a partir de los cuales se puede juzgar su valor y satisfacción del usuario. En ese sentido, la calidad de atención es una propiedad que se utiliza para evaluar la excelencia de un producto, servicio o proceso, y se basa principalmente en la satisfacción del usuario y en la capacidad de cumplir con los requisitos y expectativas establecidos (30).

En el contexto de la salud, la calidad se enfoca en la satisfacción de los pacientes, considerando diversos aspectos como la rapidez y eficiencia en la atención, la imagen del establecimiento, y el desempeño del personal, tanto asistencial como administrativo. Estos factores influyen en la percepción de la calidad del servicio. La OMS define la calidad como la garantía de que todas las personas reciban los servicios de diagnóstico y tratamiento más adecuados para lograr una atención óptima. Esto implica considerar tanto los conocimientos médicos como las condiciones del paciente, buscando maximizar la satisfacción y minimizar los riesgos de iatrogenias (31).

Calidad de atención en enfermería

El personal de enfermería es fundamental en el proceso de asistencia médica, demostrando un alto nivel de compromiso en la calidad de atención y seguridad de los pacientes. Su cercanía con los pacientes les permite reducir eventos adversos, jugando un papel

clave en la atención. El enfoque de calidad no es nuevo para esta profesión, ya que está arraigado en su práctica diaria. En enfermería, proporcionar cuidados de calidad significa atender a cada paciente de manera individualizada, ajustándose a sus condiciones de salud, lo cual es esencial para garantizar una atención efectiva y segura (31).

La atención en enfermería implica el trabajo del profesional en la gestión de cuidados, creando vínculos y relaciones interpersonales para entender a los pacientes, sin importar su situación. Esto abarca los niveles preventivos, la atención durante la enfermedad y las acciones para restaurar la salud. Donabedian, por su parte, define la atención de alta calidad en salud como la satisfacción de las necesidades educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento de la población, de manera completa, eficaz y oportuna. Además, subraya que la calidad de atención se basa en la percepción del paciente y su familia sobre el servicio recibido (32).

Teorías de la calidad de atención

Teoría de la calidad total: La teoría de la calidad total se centra en la mejora continua y en la participación de todos los empleados en la búsqueda de la excelencia en la calidad del servicio; además, promueve la idea de que la calidad no es responsabilidad de un solo departamento, sino de toda la organización. Asimismo, en este enfoque, se anima a todos los miembros de la organización a contribuir con ideas para mejorar los procesos, eliminar desperdicios y satisfacer las necesidades y expectativas de los clientes. Finalmente, esta teoría busca establecer una cultura organizacional centrada en la excelencia, la innovación y el compromiso con la satisfacción del cliente (33).

Teoría de Parasuraman, Berry y Zeithmal: Se centra en la relación entre las expectativas y percepciones del cliente sobre la calidad del servicio. Según este modelo, la calidad percibida se deriva de la comparación entre las expectativas previas del cliente y su experiencia real con el servicio recibido. La calidad se mide por la brecha entre lo que el cliente espera y lo que

experimenta: si la percepción supera las expectativas, la calidad es alta, y viceversa. En 1988, los autores desarrollaron el modelo SERVQUAL, que simplificó las diez dimensiones iniciales de calidad de servicio a cinco dimensiones clave: confianza, responsabilidad, seguridad, empatía y tangibles (34).

Dimensiones de la calidad de atención

Donabedian hace referencia a las diversas dimensiones que se relacionan con la calidad de atención, las cuales pueden ser: “técnica”, “interpersonal” y “confort”: (32)

Técnica

Con respecto a la dimensión técnica, se involucra a la ciencia y tecnología para lograr una gestión eficaz, que rinda frutos. De ello se desprende la idea de que, para brindar una atención de calidad elevada, debemos contar con los recursos necesarios que se requieran en el servicio, que permitan desarrollar adecuadamente los procesos tanto diagnósticos como terapéuticos (32).

Interpersonal

Por otro lado, la dimensión interpersonal se refiere a la relación entre dos individuos, que en esta ocasión vendría a ser el profesional en enfermería y el “paciente-familia”, donde definitivamente, la adecuada comunicación será el pilar principal con el que se deberá contar para proporcionar una atención de calidad. El trato que se brinda en cada instante a través de la realización de las intervenciones por parte de los profesionales enfermeros, es sumamente importante, ya que toda persona que acuda a ellos en búsqueda de recibir sus servicios, amerita apoyo, comprensión, tacto, cuidado, confianza, responsabilidad y empatía (32).

Confort

Por último, la dimensión confort se encuentra asociada a los elementos u objetos del entorno durante la estancia hospitalaria de un paciente, que proporcionan al usuario una sensación de comodidad y bienestar que contribuyen con su recuperación inmediata. Las intervenciones realizadas por el personal de enfermería deberán centrarse en aumentar la comodidad y el cuidado de los usuarios, con el fin de que se sientan lo más confortables posible (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H_{a1}: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

H₀₁: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan

tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

H_{a2}: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

H₀₂: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

H_{a3}: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

H₀₃: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método empleado en la siguiente investigación fue hipotético-deductivo, ya que es el procedimiento encargado de plantear hipótesis, de verificarlas y de posteriormente, emitir conclusiones al respecto (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio presentó un enfoque cuantitativo, puesto que se empleó la inferencia estadística para cuantificar los datos recopilados del estudio para su futuro análisis e interpretación (36).

3.3. Tipo de investigación

La siguiente investigación fue de tipo aplicada, puesto que tuvo como principal objetivo, aplicar los conocimientos adquiridos para resolver problemas prácticos, generando mejoras en situaciones concretas. Asimismo, buscó la aplicación directa de los resultados obtenidos en la solución de problemas específicos en el área profesional de enfermería (37).

3.4. Diseño de la Investigación

El siguiente estudio contó con un diseño no experimental, puesto que el investigador no realizó cambios deliberados en las variables, sino que simplemente observó cómo se comportaban en su entorno natural sin intervenir directamente en ellas (38). Por otro lado, fue de corte transversal, puesto que fue dado en un determinado corte de tiempo, y tuvo un alcance correlacional, ya que buscó encontrar explicaciones científicas a través del estudio de la relación entre ambas variables (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Se trabajó con una muestra censal; es decir, con el total de la población, la cual estuvo conformada por 70 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de salud “Juan Pablo II” durante el año 2024.

➤ **Criterios de inclusión:**

- Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de salud Juan Pablo II durante el año 2024.
- Todos los pacientes que firmaron el consentimiento informado para confirmar su participación en la investigación.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que estuvieran recibiendo tratamiento farmacológico por un tiempo menor a 30 días.
- Todos los pacientes menores de 18 años.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala Valorativa
V1: Calidad de atención	Es una serie de atributos que poseen características únicas para satisfacer las necesidades o requerimientos de un individuo, en cuestiones de salud (24).	Es la suma de un conjunto de acciones en la prestación de un servicio por parte del personal de enfermería, para satisfacer las necesidades de los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de salud Juan Pablo II, medida a través de un cuestionario compuesto por 28 preguntas, divididas en 3 dimensiones, con alternativas de respuesta: (Nunca, raras veces, siempre).	Interpersonal	Trato personal Confianza Atención durante el diálogo Interés Motivación Comprensión Educación	Ordinal	-Bueno: De 58 a 84
			Técnica	Información proporcionada sobre la enfermedad Claridad del lenguaje Comunicación sobre el estado de salud actual		-Regular: De 29 a 57
			Confort	Entorno Iluminación Pulcritud y limpieza Comodidad Privacidad		-Malo: De 0 a 28
V2: Adherencia al tratamiento	Es el modo en que el paciente sigue las sugerencias de los especialistas en salud que se encargan de su tratamiento, lo que implica no solo seguir la terapia farmacológica, sino también adaptar los estilos de vida que	Es el modo en el que los pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Centro de salud Juan Pablo II, responden a las pautas e indicaciones médicas acerca de su tratamiento, medido a través de un cuestionario, el cual	Cumplimiento de tratamiento	Indicaciones médicas Participación activa	Ordinal	- No adheridos: De 0 a 17
			Implicación personal	Aceptación Recursos personales		- Adheridos parciales: De 18 a 37
						- Adheridos totales: De 38 a 48

mejor le convengan (20).	consta de 12 ítems con alternativas con una escala de Likert: Nunca: 0, Casi nunca: 1, A veces: 2, Casi siempre: 3, Siempre: 4.	Relación transaccional	Complejidad Cohesión
--------------------------	---	------------------------	-------------------------

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el siguiente estudio se aplicó como técnica a la encuesta, puesto que un método utilizado para recolectar información o datos de una muestra de individuos, que se basa en formularles preguntas estandarizadas con el fin de obtener respuestas cuantitativas, que permitan analizar y comprender la información de interés.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1. Cuestionario de calidad de atención

Con la finalidad de medir la calidad de atención del personal de enfermería, se aplicó un cuestionario virtual (Anexo 2) el cual fue obtenido del autor Rubio (19), en el año 2020. Dicho instrumento estuvo constituido por tres dimensiones:

Interpersonal (compuesta por 8 ítems); Técnica (compuesta por 15 ítems) y Confort (compuesta por 5 ítems), las cuales suman un total de 28 ítems. Asimismo, los participantes tuvieron que completar esta ficha, escogiendo entre las alternativas: Nunca (que tuvo un puntaje de 1); Raras veces (que tuvo un puntaje de 2) y Siempre (que tuvo un puntaje de 3). Una vez calculados los puntajes, se calificaron de acuerdo a los siguientes baremos: Malo= 28-47 puntos; Regular= 48-66 puntos y Bueno= 67-84 puntos.

Instrumento 2. Cuestionario de adherencia al tratamiento

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se empleó un cuestionario virtual (Anexo 3) obtenido del autor Ruiz (40), en el año 2023, en el cual se incluyeron 12 ítems divididos en 3 dimensiones: cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación transaccional. Para ello, los participantes tuvieron que marcar con un aspa (X) cualquiera de las siguientes alternativas: Nunca (que tuvo un puntaje de 0); Casi nunca (que tuvo un puntaje de 1); A veces

(que tuvo un puntaje de 2); Casi siempre (que tuvo un puntaje de 3) y Siempre (que tuvo un puntaje de 4). Una vez calculados los puntajes, se calificaron de acuerdo a los siguientes baremos: Paciente no adherido= 0-17 puntos; adherido parcial= 18-37 puntos y adherido total= 38-48 puntos.

3.7.3. Validación

Cuestionario de calidad de atención

El instrumento de recolección de datos para medir la calidad de atención que fue empleado en la siguiente investigación, fue obtenido del estudio previamente realizado por Rubio (19), en el año 2020, el mismo que se sometió a juicio de expertos. Los resultados evidenciaron una validez >0.20 , demostrando que era válido para su utilización.

Cuestionario de adherencia al tratamiento

El instrumento de recolección de datos para medir la adherencia al tratamiento que fue empleado en la siguiente investigación, fue obtenido del estudio previamente realizado por Ruiz (40), en el año 2023, el mismo que se sometió a juicio de expertos, demostrando que era válido para su utilización, ya que arrojó un resultado promedio de validez mayor al 95%.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario de calidad de atención

De acuerdo con el Alfa de Cronbach (0.87) obtenido por el autor Rubio (19), de donde fue extraído el instrumento de calidad de atención, se pudo confirmar que este fue altamente confiable para su utilización.

Cuestionario de adherencia al tratamiento

De acuerdo con el Alfa de Cronbach (0.889) obtenido por el autor Ruiz (40), de donde fue extraído el instrumento de adherencia al tratamiento, se pudo confirmar que este fue altamente confiable para su utilización.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Previo a la ejecución del estudio, se gestionaron los permisos necesarios tanto del Centro de salud Juan Pablo II, como de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener, con el fin de contar con la autorización correspondiente para el desarrollo de la siguiente investigación. Una vez obtenidos dichos permisos, se asistió al mencionado centro de salud con el propósito de solicitar las historias clínicas de todos los pacientes que se encontraban registrados en el programa de control de tuberculosis del año 2024. De esta manera, se verificó que cada uno de ellos cumpla con los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente.

Enseguida, y con ayuda de los responsables del programa de control de tuberculosis, se proporcionó toda la información correspondiente acerca del estudio (propósito, importancia, tiempo de duración, etc.) a los pacientes afectados, a través de sus correos electrónicos, con el fin de solicitar que firmen la ficha de consentimiento informado (Anexo 1), necesaria para autorizar su participación en la investigación. Con ello, se envió un cuestionario virtual para obtener la información necesaria sobre su adherencia al tratamiento. Dicho cuestionario incluyó 12 ítems en total.

Por otro lado, para medir la calidad de atención del personal de enfermería, se empleó como instrumento a un cuestionario virtual conformado por 28 preguntas divididas en 3 dimensiones, el cual fue aplicado con la técnica de encuesta, a través de la plataforma “Google

Forms”. Previamente se dio una explicación detallada y minuciosa para su correcto desarrollo. Finalmente, se otorgó un tiempo de espera razonable de 3 días para su devolución.

En tanto, se efectuó la prueba de normalidad de Kolmogórov–Smirnov, la cual se aprecia en el capítulo de resultados, dado que se trabajó con un tamaño de muestra mayor a 50 personas. Esta prueba indicó que los datos no seguían una distribución normal, por lo cual se empleó una prueba no paramétrica denominada coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 1. Prueba de normalidad de Kolmogórov–Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de atención	,147	70	,001
Interpersonal	,170	70	,000
Técnica	,222	70	,000
Confort	,155	70	,000
Adherencia al tratamiento	,145	70	,001

La Tabla 1 muestra que los valores sigs. son menores a 0.05, por tanto, los datos no proceden de una distribución normal.

3.9. Aspectos éticos

Se aplicaron los cuatro principios bioéticos distinguidos por Beauchamp y Childress (41):

Principio de Autonomía: Este principio fue demostrado, ya que todos los individuos firmaron una ficha de consentimiento informado donde confirmaron su participación de manera totalmente libre en el estudio. Además, estos últimos fueron informados de que podían retirarse de la investigación en cualquier momento si así lo deseaban, sin existir repercusiones por ello.

Principio de Beneficencia: Se informó a todos los pacientes sobre los resultados acerca de su adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar, con el fin de que tomen mayor conciencia sobre ella. Asimismo, tanto el personal de enfermería como los directores del centro de salud Juan Pablo II, fueron informados sobre los hallazgos encontrados. Esto, con el propósito de que se implementen las medidas correspondientes (capacitaciones, charlas, etc.) en aras de mejorar la calidad de atención por parte de estos profesionales y, en consecuencia, la adherencia al tratamiento de los pacientes afectados.

Principio de Justicia: Todos los participantes fueron tratados igualitariamente, sin distinción de género, etnia o clase social. Asimismo, todos contaron con los mismos derechos y recibieron la misma información sobre el desarrollo del estudio.

Principio de No maleficencia: No se apercibieron daños o perjuicios para los participantes de la siguiente investigación, por lo mismo que solo se aplicó dos cuestionarios de recolección de los datos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

a. Tablas descriptivas generales

Tabla 2. Sexo y edad de los participantes

Característica	f	%
Sexo		
Masculino	37	52,9
Femenino	33	47,1
Rango de edad en años		
18 – 35	42	59,9
36 – 45	18	25,7
45 – 65	10	14,4
Total	70	100

En la Tabla 2, los resultados demuestran que existe un mayor porcentaje de participantes de sexo masculino, representados por el 52,9%, que de femenino, representados por el 47.1%. Asimismo, que existe un mayor porcentaje de participantes con rango de edad de 18 – 35 años, representados por el 59,9%, seguido por los de 36 – 45 años, representados por el 25,7% y de 45 – 65 años, representados por el 14,4%.

Tabla 3. Niveles de la variable calidad de atención y sus dimensiones

Dimensiones	Niveles de la calidad de atención					
	Buena		Regular		Mala	
	f	%	F	%	f	%
Interpersonal	10	14,3	42	60	18	25,7
Técnica	15	21,4	55	78,6	0	0
Confort	15	21,4	41	58,6	14	20
Calidad de atención	11	15,7	51	72,9	8	11,4

En la Tabla 3 se demuestra que los participantes del estudio perciben que la calidad de atención del personal de enfermería es predominantemente regular, representada por el 72,9%; seguida de buena, representada por el 15,7% y mala, representada por el 11,4%. Asimismo, se evidencia que los participantes del estudio perciben que la calidad de atención del personal de enfermería según su dimensión interpersonal, es predominantemente regular, representada por el 60%; seguida de mala, representada por el 25,7% y buena, representada por el 14,3%.

Por otro lado, los participantes del estudio perciben que la calidad de atención del personal de enfermería según su dimensión técnica, es predominantemente regular, representada por el 78,6%; seguida de buena, representada por el 21,4% y mala, representada por el 0%. Finalmente, se observa que los participantes del estudio perciben que la calidad de atención del personal de enfermería según su dimensión confort, es predominantemente regular, representada por el 58,6%; seguida de buena, representada por el 21,4% y mala, representada por el 20%.

Tabla 4. Variable adherencia al tratamiento

Adherencia al tratamiento	f	%
Adherido total	13	18,6
Adherido parcial	43	61,4
No adherido	14	20
Total	70	100

En la Tabla 4 se demuestra que los participantes del estudio presentan, predominantemente, adherencia parcial, representada por el 61,4%; seguida de no adherencia, representada por el 20% y adherencia total, representada por el 18,6%.

b. Tablas cruzadas

Tabla 5. Tabla cruzada de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento

			Adherencia al tratamiento			Total
			Adherido total	Adherido parcial	No Adherido	
Calidad de atención	Buena	Recuento	11	0	0	11
		% del total	15,7%	0%	0%	15,7%
	Regular	Recuento	2	43	6	51
		% del total	2,9%	61,4%	8,6%	72,9%
	Mala	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0%	0%	11,4%	11,4%
Total	Recuento	13	43	14	70	
	% del total	18,6%	61,4%	20,0%	100,0%	

En la Tabla 5 se demuestra que, de un total de 70 participantes, el 15,7% percibe una calidad de atención buena y presenta adherencia total; mientras que el 0% que percibe una calidad de atención buena, presenta adherencia parcial y el 0% que percibe una calidad de atención buena, presenta no adherencia. Por otro lado, el 2,9% percibe una calidad de atención regular y presenta adherencia total; mientras que el 61,4% que percibe una calidad de atención regular, presenta adherencia parcial y el 8,6% que percibe una calidad de atención regular, presenta no adherencia.

Finalmente, el 0% percibe una calidad de atención mala y presenta adherencia total; mientras que el 0% que percibe una calidad de atención mala, presenta adherencia parcial y el 11,4% que percibe una calidad de atención mala, presenta no adherencia.

Tabla 6. Tabla cruzada de la dimensión interpersonal de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento

			Adherencia al tratamiento			
			Adherido total	Adherido parcial	No Adherido	Total
Interpersonal Buena	Buena	Recuento	8	2	0	10
		% del total	11,4%	2,9%	0%	14,3%
	Regular	Recuento	5	37	0	42
		% del total	7,1%	52,9%	0%	60%
	Mala	Recuento	0	4	14	18
		% del total	0%	5,7%	20%	25,7%
Total		Recuento	13	43	14	70
		% del total	18,6%	61,4%	20%	100%

En la Tabla 6 se demuestra que, de un total de 70 participantes, el 11,4% percibe una calidad de atención interpersonal buena y presenta adherencia total; mientras que el 2,9% que percibe una calidad de atención interpersonal buena, presenta adherencia parcial y el 0% que percibe una calidad de atención interpersonal buena, presenta no adherencia. Por otro lado, el 7,1% percibe una calidad de atención interpersonal regular y presenta adherencia total; mientras que el 52,9% que percibe una calidad de atención interpersonal regular, presenta adherencia parcial y el 0% que percibe una calidad de atención interpersonal regular, presenta no adherencia.

Finalmente, el 0% percibe una calidad de atención interpersonal mala y presenta adherencia total; mientras que el 5,7% que percibe una calidad de atención interpersonal mala, presenta adherencia parcial y el 20% que percibe una calidad de atención interpersonal mala, presenta no adherencia.

Tabla 7. Tabla cruzada de la dimensión técnica de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento

			Adherencia al tratamiento			
			Adherido total	Adherido parcial	No Adherido	Total
Técnica Buena	Recuento		13	2	0	15
	% del total		18,6%	2,9%	0%	21,4%
Regular	Recuento		0	41	14	55
	% del total		0%	58,6%	20%	78,6%
Total	Recuento		13	43	14	70
	% del total		18,6%	61,4%	20%	100%

En la Tabla 7 se demuestra que, de un total de 70 participantes, el 18,6% percibe una calidad de atención técnica buena y presenta adherencia total; mientras que el 2,9% que percibe una calidad de atención técnica buena, presenta adherencia parcial y el 0% que percibe una calidad de atención interpersonal buena, presenta no adherencia. Por otro lado, el 0% percibe una calidad de atención técnica regular y presenta adherencia total; mientras que el 58,6% que percibe una calidad de atención técnica regular, presenta adherencia parcial y el 20% que percibe una calidad de atención técnica regular, presenta no adherencia.

Tabla 8. Tabla cruzada de la dimensión confort de la variable calidad de atención con la variable adherencia al tratamiento

			Adherencia al tratamiento			
			Adherido total	Adherido parcial	No Adherido	Total
Confort Buena	Recuento		11	4	0	15
	% del total		15,7%	5,7%	0%	21,4%
Regular	Recuento		2	39	0	41
	% del total		2,9%	55,7%	0%	58,6%
Mala	Recuento		0	0	14	14
	% del total		0%	0%	20%	20%
Total	Recuento		13	43	14	70
	% del total		18,6%	61,4%	20%	100%

En la Tabla 8 se demuestra que, de un total de 70 participantes, el 15,7% percibe una calidad de atención según confort, buena y presenta adherencia total; mientras que el 5,7% que percibe una calidad de atención según confort, buena presenta adherencia parcial y el 0% que percibe una calidad de atención según confort, buena presenta no adherencia. Por otro lado, el 2,9% percibe una calidad de atención según confort, regular y presenta adherencia total; mientras que el 55,7% que percibe una calidad de atención según confort, regular presenta adherencia parcial y el 0% que percibe una calidad de atención según confort, regular presenta no adherencia.

Finalmente, el 0% percibe una calidad de atención según confort, mala y presenta adherencia total; mientras que el 0% que percibe una calidad de atención según confort, mala presenta adherencia parcial y el 20% que percibe una calidad de atención según confort, mala presenta no adherencia.

4.1.2. Prueba de hipótesis

a. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,01, que corresponde a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis fue realizada con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, a fin de saber si se rechaza la hipótesis nula en base al valor de p.

Regla de decisión

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $< \alpha$; se rechaza la H_0 .

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$; no se rechaza la H_0 .

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento

			Calidad de atención	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,844**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,844**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Grado de relación

Se observa que, en base al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la Calidad de atención y la Adherencia al tratamiento, es $Rho = 0,844^{**}$, siendo una relación positiva muy fuerte.

Decisión estadística

El valor de p fue de sig.= 0,000, siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99 %, por lo cual se puede afirmar que existe relación

significativa entre las variables. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho Lima, 2024.

b. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha1: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Ho1: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,01, que corresponde a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis fue realizada con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, a fin de saber si se rechaza la hipótesis nula en base al valor de p.

Regla de decisión

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $< \alpha$; se rechaza la H_0 .

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$; no se rechaza la H_0 .

Tabla 10. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión interpersonal de la variable calidad de atención y la adherencia al tratamiento

			Interpersonal	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Interpersonal	Coefficiente de correlación	1,000	,814**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,814**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Grado de relación

Se observa que, en base al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la Calidad de atención según la dimensión interpersonal y la Adherencia al tratamiento, es $Rho = 0,814^{**}$, siendo una relación positiva muy fuerte.

Decisión estadística

El valor de p fue de $sig.= 0,000$, siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99 %, por lo cual se puede afirmar que existe una relación significativa entre la dimensión y la variable. Por tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho Lima, 2024.

Hipótesis específica 2

Ha2: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Ho2: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,01, que corresponde a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis fue realizada con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, a fin de saber si se rechaza la hipótesis nula en base al valor de p.

Regla de decisión

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $< \alpha$; se rechaza la Ho.

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$; no se rechaza la Ho.

Tabla 11. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión técnica de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento

		Técnica	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Técnica	Coeficiente de correlación	1,000
			,737**

	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	70	70
Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,737**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	70	70

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

Grado de relación

Se observa que, en base al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la Calidad de atención según la dimensión técnica y la Adherencia al tratamiento, es $Rho = 0,737^{**}$, siendo una relación positiva considerable.

Decisión estadística

El valor de p fue de sig.= 0,000, siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99 %, por lo cual se puede afirmar que existe una relación significativa entre la dimensión y la variable. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho Lima, 2024.

Hipótesis Específica 3

Ha3: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Ho3: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan

tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.

Nivel de significancia

Nivel de significancia (α) = 0,01, que corresponde a una confiabilidad de 99 %.

Estadístico de prueba

La prueba de hipótesis fue realizada con el coeficiente de correlación Rho de Spearman, a fin de saber si se rechaza la hipótesis nula en base al valor de p.

Regla de decisión

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $< \alpha$; se rechaza la H_0 .

Sig. valor de p del coeficiente de correlación $\geq \alpha$; no se rechaza la H_0 .

Tabla 12. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión confort de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento

			Confort	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Confort	Coefficiente de correlación	1,000	,894**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	70	70
Adherencia al tratamiento	Adherencia	Coefficiente de correlación	,894**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	70	70

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

Grado de relación

Se observa que, en base al valor del coeficiente de correlación de Spearman, el grado de relación entre la Calidad de atención según la dimensión confort y la Adherencia al tratamiento, es $Rho = 0,894^{**}$, siendo una relación positiva muy fuerte.

Decisión estadística

El valor de p fue de $sig.= 0,000$, siendo menor al valor de la significancia teórica (0.01), con un nivel confiabilidad del 99 %, por lo cual se puede afirmar que existe una relación significativa entre la dimensión y la variable. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que existe relación positiva entre la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho Lima, 2024.

4.1.3. Discusión de resultados

Resulta fundamental el hecho de cumplir adecuadamente con la administración terapéutica prescrita, los controles pactados y el seguimiento periódico de la tuberculosis en aras de obtener una eficacia máxima en el tratamiento de esta enfermedad. Es así que el personal de salud se encuentra en la obligación de ejecutar todas las prácticas necesarias para incentivar el cumplimiento de dichas tareas en estos pacientes.

Tales prácticas incluyen el proporcionar toda la información necesaria que el paciente requiera sobre la enfermedad, su constante educación y una adecuada comunicación y relación con el personal de salud que lo atienda, principalmente con los profesionales de enfermería, que son quienes desempeñan un papel importante y sustancial en la atención, evolución y recuperación de estas personas. Por tanto, se puede decir que podrían representar un punto clave en la adherencia a su tratamiento clínico.

En la siguiente investigación se buscó determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en el año 2024. En ese sentido, los resultados encontrados permitieron demostrar la relación significativa que existía entre ambas variables, lo que podría evidenciar una posible influencia de la calidad de atención brindada por los enfermeros sobre la adherencia al tratamiento en dichos pacientes.

Hallazgos similares son los que reportan Rivera et al. (2020), quienes con su investigación realizada revelaron que existía una relación significativa entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que asistían a un centro hospitalario en la región del Callao en Perú y la mala calidad de atención por parte del personal de salud que los atendía; aunque hubiera resultado más interesante especificar el tipo de profesionales con el fin de obtener datos más exactos.

En el estudio realizado, la mayoría de los pacientes percibieron una calidad de atención regular por parte del personal de enfermería, lo que estuvo asociado con una adherencia parcial al tratamiento. Estos resultados son consistentes con los de Bacilio y Romero (2019), aunque contrastan con los encontrados por Ruiz (2020). Este tipo de variabilidad sugiere la necesidad de realizar investigaciones más exhaustivas a nivel nacional que integren más factores que puedan influir en la adherencia al tratamiento. Es crucial implementar estrategias como capacitaciones continuas para el personal de salud, con el fin de mejorar la calidad de atención y aumentar la adherencia en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

De igual manera, Alania et al. (2021) encontraron una relación directa entre la calidad de atención percibida del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un hospital de Lima, Perú. Sin embargo, los resultados de Campos y Damian (2022) fueron diferentes, ya que, aunque los pacientes de una Microred en Chiclayo

recibieron buena calidad de atención y mostraron una adecuada adherencia al tratamiento, no se halló una relación significativa entre ambas variables. Estos resultados sugieren la necesidad de realizar investigaciones más amplias, que incluyan más covariables, para esclarecer esta relación y proporcionar conclusiones más claras.

Por otro lado, la mayoría de los pacientes que asistían al centro de salud reportaron una calidad de atención regular por parte del personal de enfermería, lo que se reflejó en una adherencia parcial al tratamiento. Estos resultados coinciden con los de Bacilio y Romero (2019), pero difieren de los de Ruiz (2020). Se sugiere realizar revisiones sistemáticas a nivel nacional para obtener una visión más precisa de la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento. Además, es necesario implementar medidas como capacitaciones periódicas del personal de salud para mejorar la adherencia clínica en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Asimismo, se demostró que existía una relación significativa entre la calidad de atención, específicamente en las dimensiones interpersonal, técnica y confort, y la adherencia al tratamiento de los pacientes. Bacilio y Romero (2019) y Anastacio (2019) señalaron que factores como la falta de receptividad del personal de salud ante las inquietudes de los pacientes y el control irregular en la administración de los fármacos contribuyen al abandono del tratamiento. Estos factores influyen directamente en la interrupción del tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis.

Finalmente, pudo apreciarse que, con respecto a los instrumentos utilizados para determinar la calidad de atención y la adherencia al tratamiento clínico, estos eran muy variables entre los diferentes autores con los que se pudo contrastar la información. Tal es el caso del investigador Olivero, en el año 2021, quien, a diferencia del presente estudio, consideró dentro de las dimensiones estudiadas para la variable calidad de atención, a la

“competencia profesional” y la “satisfacción de pacientes”. En cuanto a ello, se recomendaría estandarizar los instrumentos, con fin de medir la misma información y obtener resultados homogéneos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera. – Se determina que, la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024 es positiva y muy fuerte (Rho de Spearman = 0,844) y estadísticamente significativa, con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

Segunda. – Se identifica que, la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar es positiva y muy fuerte (Rho de Spearman = 0,814) y estadísticamente significativa, con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

Tercera. – Se identifica que, la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar es positiva y considerable (Rho = 0,737), y estadísticamente significativa, con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

Cuarta. – Se identifica que, la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar es positiva y muy fuerte (Rho = 0,894), y estadísticamente significativa, con un valor de significancia de $p = 0,000 < 0,01$.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda brindar charlas periódicas a todo el personal de enfermería que trabaja en el centro de salud Juan Pablo II, que permitan la concientización de estos profesionales para ejercer tratos amables, entablar vínculos de confianza con los pacientes y ejercer cada una de

las tareas y prácticas necesarias para motivar y educar a estas personas, teniendo como meta principal, lograr una alta prevalencia de adherencia clínica en la tuberculosis pulmonar.

1. Se recomienda educar a los profesionales enfermeros en habilidades de comunicación y empatía; mejorar la accesibilidad y disponibilidad del personal; fomentar una actitud positiva y de apoyo; implementar sistemas de retroalimentación y mejora continua e integrar la participación activa de los pacientes, con el objetivo de fortalecer las habilidades interpersonales, mejorar la accesibilidad de la atención y promover una cultura organizacional enfocada en la calidad y el bienestar de los pacientes.
2. Se recomienda ofrecer capacitaciones técnicas y de actualización de conocimientos sobre el manejo clínico de la tuberculosis; implementar protocolos de atención estandarizados y monitorear el desempeño técnico a través de auditorías y retroalimentación; garantizar el abastecimiento oportuno de insumos y recursos necesarios e incorporar el uso de tecnologías y soluciones innovadoras que optimicen los procesos de atención, con el objetivo de fortalecer las competencias técnicas del personal, estandarizar los procedimientos y aprovechar herramientas que mejoren la eficiencia y calidad de la atención a los pacientes con tuberculosis.
3. Se recomienda que el centro de salud incremente los esfuerzos para garantizar ambientes de atención limpios, ventilados y privados, con mobiliario cómodo; implementar sistemas de turnos y comunicación efectiva para minimizar tiempos de espera; capacitar al personal para brindar una atención personalizada y sensible a las necesidades específicas de cada paciente; proporcionar información clara sobre la enfermedad y promover el autocuidado y facilitar la participación activa de familiares y cuidadores, con el objetivo de mejorar la experiencia y el confort de los pacientes durante el proceso de adherencia al tratamiento de tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barba J. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? Rev Mex Patol Clin Med Lab [Internet]. 2020; 67(2): 93-112. [Consultado el 24 de junio del 2024]. doi: 10.35366/95554
2. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. Lima: OPS; 2020. [Consultado el 20 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
3. Gamboa NG, Reyes D, Ángel L, Quiroz FY, González F. Actualización en el tratamiento de la tuberculosis resistente a múltiples fármacos. Medicina Interna de México [Internet]. 2023; 39(3): 482-94. [Consultado el 24 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=112084>
4. Baquero-Artigao F, Del Rosal T, Falcón-Neyra L, Ferreras-Antolín L, Gómez-Pastrana D, Hernanz-Lobo A, et al. Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Anales de Pediatría [Internet]. 2023; 98: 460-9. [Consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403323000802>
5. Calixto F, Pantoja L. Características y frecuencia de tuberculosis antes y durante la pandemia por COVID-19 en adultos atendidos en un centro de atención primaria, Lima-Perú, 2019-2020. Horiz. Med. [Internet]. 2023; 23(1): e2146. [Consultado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000100006
6. Ministerio de Salud. Vigilancia de tuberculosis. [Internet]. Lima: MINSa; 2022. [Consultado el 25 de junio del 2024]. Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-de-tuberculosis/#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%20anualmente%20se,de%20tuberculosis%20en%20las%20Am%C3%A9ricas.>

7. Llanos-Tejada F, Ponce-Chang C. Depresión y adherencia en personas afectadas con tuberculosis. Una exploración preliminar de datos. Rev Neuropsiquiatr. 2019; 82(2): 104-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002
8. Paredes D, Torres D, Sotomayor A. Rol de enfermería en adhesión al tratamiento. Polo del Conocimiento. 2023; 8(4): 442-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152269>
9. Castro C, Camarena M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur [Internet]. 2020; 18(5): 869-78. [Consultado el 24 de junio de 2024]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>
10. La universidad en internet. La calidad en salud y la satisfacción del paciente. [Internet]. La Rioja: UNIR; 2021. [Consultado el 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
11. Olivero S. Gestión de la calidad de atención de enfermería a pacientes diagnosticados con tuberculosis en las unidades operativas de la Oficina Técnica Los Rosales. [Tesis de maestría]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/6064db48-c81b-4407-bb63-9208c637ef58>
12. Ruiz C. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de medicina familiar N° 11, Tapachula, Chiapas.

- [Tesis de especialidad en Medicina familiar]. Chiapas: Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/087f2e69-9654-48fb-b2c9-3235fe2405ab>
13. Anastacio K. Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos. [Tesis de grado]. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1854>
14. Bacilio S, Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019. [Tesis de grado]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>
15. Cajo L, Guadalupe A. Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018 - marzo 2019. [Tesis de grado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5673>
16. Chang Y, Pinedo L. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca - Perú 2022. [Tesis de grado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115142/Chang_MY-Pinedo_JL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Campos K, Damian A. Nivel de calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Chiclayo. [Tesis de grado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9787>

18. Alania M, Manzanedo D, Victorio J. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis pulmonar del hospital Jorge Voto Bernales, Lima – 2021. [Tesis de grado]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://www.repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1734/3/Dora%20Mar%c3%ada%20Manzanedo%20Silva.pdf>
19. Rubio L. Calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la micro red La Esperanza. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45882>
20. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada I, Bonilla-Asalde C. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020;46(4):e1990. [Consultado el 15 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
21. Álvarez-López D, Almada-Balderrama J, Espinoza-Molina M, Álvarez-Hernández G. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. Neumol Cir Tórax [Internet]. 2020; 79(2): 87-93. [Consultado el 16 de agosto del 2022]. doi: 10.35366/94633
22. Díaz W, Calderón J, Mariño L, Miranda E. Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar. Recimundo [Internet]. 2021; 5(4): 277-83. [Consultado el 13 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1345>
23. Barba E. Tuberculosis. ¿Es la pandemia ignorada? Rev Mex Patol Clin Med Lab [Internet]. 2020; 67(2): 93-112. [Consultado el 15 de agosto del 2022]. doi: 10.35366/95554

24. Amador E, Montealegre L, Arteta M, De Oro C, Navarro G. Nivel de adherencia a los tratamientos no farmacológicos de pacientes con diabetes mellitus. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020; 39(2): 161-6. [Consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/3_nivel_adherencia.pdf
25. Domínguez L, Ortega E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int [Internet]. 2019; 6(1): 63-74. [Consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932019000100063&script=sci_arttext
26. Olivo R. Comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021. [Tesis de grado]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1541>
27. Ugalde M, Cañarte F, Barre J, Castro C, Nazareno C, Andrade E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Dominio de las Ciencias. 2019; 5(1): 54-68.
28. Rojas J, Moscoso L. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. Revista científica de la Asociación de Historia y Antropología de los Cuidados [Internet]. 2020; (56): 256-70. [Consultado el 5 de junio del 2024]. Disponible en: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2020-n56-adherencia-al-tratamiento-en-personas-con-alteraciones->

29. Paredes C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev. RECIEN [Internet]. 2020; 9(1). [Consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>
30. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. [Internet]. Madrid: RAE; 2021. [Consultado el 19 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
31. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. 2018; 29(3): 278-87.
32. Lizana D, Piscoya F, Quichiz S. Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia de un hospital de Lima – Perú 2018. [Tesis de especialidad en enfermería en emergencias y desastres]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_2e11a5ea0164af3a4e8757d1b864215a
33. Carrillo F, Carrillo V, Moreno C. Calidad total: Un enfoque de la administración del siglo XXI. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2018; 2(3): 634-47. [Consultado el 5 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/316>
34. Bustamante M, Zerda E, Obando F, Tello M. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. Revista Empresarial [Internet]. 2019; 13(2): 1-14. [Consultado el 5 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual

35. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica Cuba: Editorial Universitaria [En línea] 2020. [Citado el 13 de setiembre de 2023]. Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=03n1DwAAQBAJ&hl=es>
36. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
37. Ceroni M. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? Revista de la Sociedad Química del Perú. 2010; 76(1): 5-6.
38. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México: McGRAW-HILL Education; 2018.
39. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa-López L. Estudios transversales. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2021; 21(1): 179-85. [Consultado el 13 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext&tlng=en
40. Ruiz LM. Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de Lima, año 2022. [Tesis para optar el título profesional de Médico- Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4580>
41. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010; (22): 121-57.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Ha: Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hipótesis Específica 1:</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Calidad de atención del personal de enfermería</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Estudio observacional, descriptivo, correlacional y de corte transversal</p> <p>Población y muestra:</p> <p>70 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud “Juan Pablo II”</p>

<p>tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024?</p>	<p>II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería de acuerdo a la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p>	<p>Hipótesis alternativa (Ha): Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Hipótesis Específica 2:</p> <p>Hipótesis alternativa (Hi): Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Hipótesis Específica 3:</p> <p>Hipótesis alternativa (Hi): Existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p> <p>Hipótesis nula (Ho): No existe relación significativa entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos para medir la calidad de atención en enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA
PERCIBIDA POR LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE
ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “JUAN PABLO II”**

Instrucciones:

Complete el siguiente cuestionario marcando con “X” la respuesta que mejor crea conveniente.

N°	ITEMS	NUNCA	RARAS VECES	SIEMPRE
	Dimensión Interpersonal			
1	La enfermera le saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención			
2	Le agrada que la enfermera le llame por su nombre			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal y familiar se ve afectada a causa de su enfermedad			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas			
	Dimensión Técnica			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad			
10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realizan en el servicio			
13	La enfermera le orienta sobre las posibles reacciones adversas del tratamiento			
14	Le incomode que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio			

15	La enfermera le informa acerca de sus controles de mensuales de muestra de esputo, evaluación médica y evaluación a sus familiares			
16	La enfermera la evalúa mensualmente su peso			
17	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma su medicamento			
18	Le satisface que la enfermera le explique sobre la duración y las fases de su tratamiento			
19	La enfermera le entrega el envase de esputo			
20	La enfermera le brinda información sobre la tuberculosis			
21	La enfermera le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias en caso de abandonar tratamiento			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento			
	DIMENSIÓN CONFORT			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene privacidad			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le proporciona privacidad			

Anexo 3: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar

**CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR QUE ASISTEN AL CENTRO DE
SALUD “JUAN PABLO II”**

N°	ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Toma sus medicamentos en el horario establecido					
2	Toma la dosis acorde a lo indicado por su médico					
3	Cumple con las indicaciones para su dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios a la medicación					
7	Usted y su médico acuerdan de forma conjunta el tratamiento a seguir					
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de familiares o amigos					
9	Lleva el tratamiento sin esfuerzos					
10	Emplea recordatorios que facilitan el tratamiento					
11	Usted y su médico analizan cómo va a cumplir el tratamiento					
12	Presenta la posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento					

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto de investigación : “Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024”

Investigador(es) : Martha Garay Pumasoncco

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024”, de fecha 10/05/24 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024. Su ejecución permitirá que se me informe sobre los resultados acerca de mi adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar, con fin de tomar mayor conciencia sobre ella. Asimismo, tanto el personal de enfermería como los directores del centro de salud Juan Pablo II, serán informados sobre los hallazgos encontrados. Esto, con el propósito de que se implementen las medidas correspondientes (capacitaciones, charlas, etc.) en aras de mejorar la calidad de atención por parte de estos profesionales.

Duración del estudio (meses): 2

N° esperado de participantes: 70

Criterios de Inclusión y exclusión:

➤ **Criterios de inclusión:**

- Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar que asisten al Centro de salud Juan Pablo II *durante el año 2024*.
- Todos los pacientes que firmen el consentimiento informado para confirmar su participación en la investigación.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis que estén recibiendo tratamiento farmacológico por un tiempo menor a 30 días.
- Todos los pacientes menores de 18 años.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos de verificación de los criterios de inclusión:

- Firma del consentimiento
- Verificación de diagnóstico de tuberculosis pulmonar
- Asistencia al Centro de salud Juan Pablo II durante el año 2024

La encuesta puede demorar unos 20 minutos aproximadamente para completar ambos cuestionarios.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta daños o por lo mismo que solo se aplicarán dos cuestionarios de recolección de los datos.

Beneficios: Usted se beneficiará del presente proyecto, ya que será informado sobre los resultados acerca de su adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar, con fin de tomar mayor conciencia sobre ella. Asimismo, tanto el personal de enfermería como los directores del centro de salud Juan Pablo II, serán informados sobre los hallazgos encontrados. Esto, con el propósito de que se implementen las medidas correspondientes (capacitaciones, charlas, etc.) en aras de mejorar la calidad de atención por parte de estos profesionales.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Martha Garay Pumasoncco*, 960233692, *martha.garayp18@gmail.com*).

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

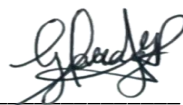
He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (Firma)

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)



Nombre **investigador:** Martha Cynthia Garay Pumasoncco

DNI: 72685357

Fecha: (02/10/2024)

_____ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Trámite ante el Comité de Ética

Lima, 02 de octubre del 2024

Señor presidente
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
Jesús María. -

Ref. "Estudio de investigación"
Asunto: Solicitud de **Revisión (parcial / completa) de protocolo**
de investigación

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez solicitar la revisión de las consideraciones éticas del protocolo de investigación titulado: "Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024" versión 01, de fecha 29 de Junio de 2024, con el fin de obtener la aprobación del Comité de Institucional de Ética para iniciar las actividades de reclutamiento y/o recolección de datos.

Investigador responsable:
Facultad o Unidad a la que pertenece:
Línea de Investigación:

Sabemos y aceptamos que el comité de ética tiene las facultades para sugerir modificaciones al protocolo antes de su aprobación. Así mismo puede realizar seguimiento del trabajo realizado por los investigadores para verificar que se cumplan las condiciones éticas aprobadas.

Se anexan los siguientes documentos, según protocolo:

- Declaración de autenticidad y responsabilidad
- Carta de Aprobación del Asesor
- Informe del Detector de plagio
- Formato CIEI Presentación del proyecto de investigación
- Copia del Protocolo de investigación (*Anexo 1 con fecha/versión*)
- Copia del Consentimiento Informado (*fecha/versión*)

Agradeciendo su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima.

Muy atentamente,



Nombre del investigador: **Martha Cynthia Garay Pumasoncco**
DNI: 72685357

Anexo 6: Declaración jurada de compromiso con las buenas prácticas éticas**DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO CON LAS BUENAS PRÁCTICAS
ÉTICAS**

Yo, **MARTHA CYNTHIA GARAY PUMASONCCO**, identificada con **DNI No 72685357**, con domicilio en **ASENTAMIENTO HUMANO SU SANTIDAD JUAN PABLO II MZ M13 LOTE 14, SAN JUAN DE LURIGANCHO**, desde nuestra calidad como Estudiantes, contando con la asesoría del Dr. **FERNÁNDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**, identificado con **DNI N° 05618139**, con domicilio en **Jr. Río de Janeiro 145 – Dpto. 304, Jesús María - Lima**; declaramos bajo juramento que durante el desarrollo de la investigación científica titulada: **"Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024"** cumpliremos las normas del Código de Ética de la Universidad Norbert Wiener y los siguientes principios establecidos en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC:

- a. Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.
- b. Honestidad intelectual en todos los aspectos de la investigación científica.
- Resultado del Turnitin
- c. Objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales.
- d. Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
- e. Transparencia, actuando sin conflicto de interés, declarando y manejando el conflicto, sea este económico o de otra índole.

Por el contrario, de no cumplirlas nos someteremos a las sanciones señaladas en el Código de Ética para la Investigación de la universidad Norbert Wiener y en el Código Nacional de Integridad Científica del CONCYTEC:

Firma: _____



GARAY PUMASONCCO, MARTHA CYNTHIA

Firma: _____



FERNANDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO

Asesor

Fecha: 2/10/2024

Anexo 7: Informe del asesor

Mg. Eduardo Valentín Falcón Puicón

Jefe de Grados y Títulos

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como Asesor: **WERTHER FERNANDO, FERNÁNDEZ RENGIFO** titulada: "**Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024**", desarrollada por el bachiller **GARAY PUMASONCCO, MARTHA CYNTHIA**; para la obtención del Grado/Título Profesional de Enfermería; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024.
- Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.
- Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.
- Identificar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión confort y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar.

Así mismo, informo y doy conformidad de que se ha cumplido con los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, en torno a las políticas de originalidad y conductas anti plagio, entre ellos el Procedimiento para el uso de software anti plagio, cumpliendo con los porcentajes de originalidad establecido.

Atentamente,



Firma del Asesor















FERNÁNDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO

Anexo 8: Control de asesoría

NOMBRES Y APELLIDOS DEL EGRESADO / BACHILLER: Martha Cynthia Garay Pumasoncco

TÍTULO DE LA TESIS: "Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024"

ASESOR: Werther Fernando Fernández Rengifo

Nº	FECHA DE LA ASESORÍA	TEMA	HORA	FIRMA DE EGRESADO	FIRMA ASESOR
1.	04/05/2024	Planteamiento del problema	2 horas		
2.	07/05/2024	Revisión de objetivos y justificación	2 horas		
3.	12/05/2024	Revisión de antecedentes y bases teóricas	2 horas		
4.	21/05/2024	Revisión de hipótesis	2 horas		
5.	28/05/2024	Revisión de la metodología	2 horas		
6.	14/06/2024	Revisión de operacionalización e instrumentos	2 horas		
7.	04/06/2024	Procesamiento y análisis de datos	2 horas		

8.	06/06/2024	Presentación de resultados	2 horas		
9.	12/06/2024	Revisión de resultados y discusión	2 horas		
10.	14/06/2024	Revisión de conclusiones y recomendaciones	2 horas		
11.	18/06/2024	Revisión de las referencias y anexos	2 horas		
12.	26/06/2024	Informe de similitud y aprobación.	2 horas		
TOTAL			Horas 24		

Nota: Llenar un formulario por cada egresado.

Anexo 9: Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo de investigación

Yo, **GARAY PUMASONCCO, MARTHA CYNTHIA**; bachiller de la facultad de ciencia salud y Escuela Académica PROFESIONAL DE ENFERMERIA de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "**Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024**", Asesorado por el docente: **MG. Fernández Rengifo, Werther Fernando** DNI 05618139 ORCID 0000- 0001-7485-9641 tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con oid: 14912:363484276 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente lascitas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar ohacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Así mimo, la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
...Firma de autor

GARAY PUMASONCCO,
MARTHA CYNTHIA
DNI: 72685357



.....
...Firma

Dr. Fernández Rengifo, Werther FernandoDNI:
05618139

Lima, 02 de octubre del 2024

Anexo 10: Conformidad del proyecto por el asesor

Lima, 02 de octubre de 2024

Mg. Eduardo Valentín Falcón Puicón

Jefe de Grados y Títulos

Universidad Privada Norbert Wiener

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato saludarlo e informarle que luego de revisar el Proyecto: "**Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024**", presentado por el **GARAY PUMASONCCO, MARTHA CYNTHIA**; Manifiesto mi conformidad ya que cumple con todos los requisitos académicos solicitados por la Universidad Privada Norbert Wiener, el mismo que cumple con la originalidad establecida en el artículo 12.3 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajo de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales - RENATI.

Asimismo, el proyecto de Tesis fue desarrollado y ejecutado en el plazo de setiembre y diciembre para la obtención del Grado y Título Profesional de Enfermería. Del mismo modo, manifiesto a Ud. mi aceptación de participar como ASESOR(A) de la referida Tesis

Atentamente,



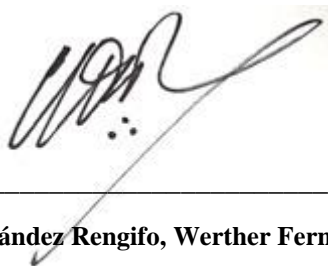
Firma del Asesor

Fernández Rengifo, Werther Fernando

Anexo 11: Informe de aprobación de originalidad del trabajo de investigación

Yo, **FERNÁNDEZ RENGIFO WERTHER FERNANDO**, docente de la Escuela Académica de Enfermería; declaro que el trabajo académico titulado "**Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024**" presentado por El Sra. **GARAY PUMASONCCO, MARTHA CYNTHIA**, tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

He analizado el reporte y doy fe que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la UPNW. Se adjunta el Informe de originalidad cuyo código o número de verificación o identificación es: **OID: 14912:363484276**



Fernández Rengifo, Werther Fernando

DNI: 05618139

Lima, 02 de octubre de 2024

Anexo 12: Aprobación de informe final de tesis

APROBACIÓN DE INFORME FINAL DE TESIS – EXPEDITO PARA SUSTENTACIÓN

Señor:

Mg. Eduardo V. Falcón Puicón

Jefe de Grados y Títulos

Estimado Mg. Falcón;

Por medio del presente lo saludo cordialmente y al mismo tiempo le informo que, el Informe Final de Tesis de (él / la) bachiller **Martha Cynthia Garay Pumasoncco** se encuentra **APROBADO** y expedito para ser **SUSTENTADO** e iniciar los trámites para la obtención de su título profesional. Para ello, la carpeta con la documentación pertinente se encuentra cargada en el folder oficial correspondiente: EAP ENFERMERÍA. Curso de Redacción Científica.

Aprobación de Informes Finales de Tesis

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Dr. Werther Fernando Fernández Rengifo

Asesor

EAP Enfermería

DNI. 05618139

Docente Ordinario Asociado

Investigador RENACYT

Código ORCID: 0000-0001-7485-9641

Registro RENACYT: P0164072

Código docente: 497491

Anexo 13: Carta de conformidad de aprobación del asesor

Lima, 29 de octubre del 2024

Señor presidente.

Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
Jesús María. -

Ref. "Estudio de Investigación"**Asunto:** Conformidad de **Asesor** de Proyecto de tesis

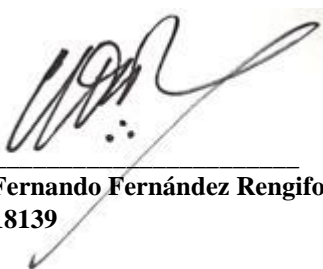
De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: "Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024" presentado por el alumno(a)/bachiller Garay Pumasoncco Martha Cynthia de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de para optar el grado académico de Enfermería, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de investigación aprobado el 29 de junio del 2024 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Werther Fernando Fernández Rengifo
DNI: 05618139

Anexo 14: Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
26.06.24_-_Martha_Garay_tesis corregid a.docx	Martha Garay
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
16534 Words	91714 Characters
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
72 Pages	329.8KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 28, 2024 11:35 AM GMT-5	Jun 28, 2024 11:36 AM GMT-5

- **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

- **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

ANEXO 15 ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: “Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024”

El objeto de este estudio: Es determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la adherencia al tratamiento en pacientes que presentan tuberculosis pulmonar que asisten al centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-Perú en el año 2024. Su ejecución permitirá que se me informe sobre los resultados acerca de mi adherencia al tratamiento para la tuberculosis pulmonar, con fin de tomar mayor conciencia sobre ella. Asimismo, tanto el personal de enfermería como los directores del centro de salud Juan Pablo II, serán informados sobre los hallazgos encontrados. Esto, con el propósito de que se implementen las medidas correspondientes (capacitaciones, charlas, etc.) en aras de mejorar la calidad de atención por parte de estos profesionales.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos de verificación de los criterios de inclusión:

- Firma del consentimiento
- Verificación de diagnóstico de tuberculosis pulmonar
- Asistencia al Centro de salud Juan Pablo II durante el año 2024

Hola mi nombre es Martha Cynthia Garay Pumasoncco y trabajo/estudio en el Departamento de enfermería de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW). Actualmente se está realizando un estudio de investigación para conocer acerca de “Calidad de atención del personal de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Juan Pablo II en San Juan de Lurigancho, Lima-2024” y para ello queremos pedirte tu participación.

Tu participación en el estudio consistiría en completar un cuestionario que se enviará forms (correo electrónico).

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá y/o apoderado hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Toda la información que nos proporciones/ las mediciones que realicemos nos ayudarán a determinar si existe relación entre ambas variables con fin de contribuir en el campo científico en el área de enfermería para poder capacitar al personal de enfermería para mejorar la calidad de atención en aras con la finalidad de incrementar la adherencia clínica de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas (O RESULTADOS DE MEDICIONES), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no pongas ninguna (X), ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona/investigador que obtiene el asentimiento:

_____ (firma) _____

Fecha: _____ de _____ de _____.

● 22% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 6% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	7%
2	Universidad Wiener on 2024-12-07 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	1%
5	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	1%
6	Submitted on 1686869326197 Submitted works	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2023-11-16 Submitted works	<1%