



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**PERCEPCIÓN EN CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS EN PACIENTES
DEL ESTABLECIMIENTO I-3 LA CARRETERA YURIMAGUAS 2023**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:
ADRIANA ESTHER DEL ÁGUILA TAPULLIMA**

**ASESORES:
Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2024**



UNAP

FACULTAD DE ENFERMERÍA
Escuela Profesional de Enfermería

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 013-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 20 días del mes de mayo del 2024, a horas 11:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN EN CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSIS EN PACIENTES DEL ESTABLECIMIENTO I-3 LA CARRETERA YURIMAGUAS 2023", aprobado con Resolución Decanal N° 224-2024-FE-UNAP, presentada por la Bachiller: **ADRIANA ESTHER DEL AGUILA TAPULLIMA**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 378-2023-FE-UNAP, está integrado por:

Lic. Enf. MATILDE ROJAS GARCIA, Dra.	-	Presidenta
Lic. Enf. HILDA MONTOYA DE LÓPEZ, Dra.	-	Miembro
Lic. Enf. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO, Dra.	-	Miembro

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: SATISFACTORIAMENTE

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido APROBADA con la calificación DE MUY BUENA

Estando la Bachiller apta para obtener el Título Profesional de **Licenciada en Enfermería**.

Siendo las 12:40 se dio por terminado el acto CON FELICITACIONES a la sustentante.

Lic. Enf. MATILDE ROJAS GARCIA, Dra.
Presidenta

Lic. Enf. HILDA MONTOYA DE LÓPEZ, Dra.
Miembro

Lic. Enf. ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO, Dra.
Miembro

Lic. Enf. ROSSANA TORRES SILVA, Dra.
Asesora

Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
Asesor

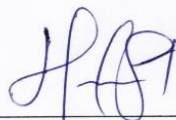
TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL DÍA 20 MES MAYO AÑO 2024 EN EL AUDITORIO DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN IQUITOS PERÚ.

JURADOS:



Lic. Enf. **MATILDE ROJAS GARCIA, Dra.**

Presidenta



Lic. Enf. **HILDA MONTOYA DE LÓPEZ, Dra.**

Miembro



Lic. Enf. **ROSA MERCEDES FREITAS CAYCHO, Dra.**

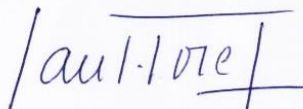
Miembro

ASESORES:



Lic. Enf. **ROSSANA TORRES SILVA, Dra.**

Asesora Metodológica



Ing. Ind. **SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

Asesor Estadístico

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
FE_TESIS_DEL AGUILA TAPULLIMA.pdf	ADRIANA ESTHER DEL AGUILA TAPULLI MA

RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
10682 Words	57437 Characters

RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
56 Pages	480.3KB

FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Mar 21, 2024 11:24 AM GMT-5	Mar 21, 2024 11:25 AM GMT-5

● **22% de similitud general**

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

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios, quien me brinda la vida, a mis padres, ejemplo de superación; a mi familia, quienes muestran su apoyo constante.

ADRIANA ESTHER

AGRADECIMIENTO

A los estimados miembros del Jurado Calificador, Lic. Enf. Matilde Rojas Garcia, Dra.; Lic. Enf. Hilda Montoya de López, Dra. y Lic. Enf. Rosa Mercedes Freitas Caycho, Dra.; quienes generosamente compartieron su amplia experiencia y pacientemente se tomaron el tiempo para ofrecer una retroalimentación perspicaz sobre mi estudio.

A la Lic. Enf. Rossana Torres Silva, Dra., asesora metodológica, por su inquebrantable aliento y ayuda durante el desarrollo de la tesis.

Al Ing. Ind. Saul Flores Nunta, Dr., por la orientación estadística.

A los Docentes de la Facultad de Enfermería, quienes apoyaron y brindaron sus conocimientos para forjar un aprendizaje correcto.

A los pacientes del establecimiento de salud I-3 La carretera Yurimaguas, por su voluntaria participación en el desarrollo del presente estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	6
1.1. Antecedentes	6
1.2. Bases teóricas	9
1.3. Definición de términos básicos	26
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	27
2.1. Formulación de hipótesis	27
2.2. Variables y su operacionalización	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1. Tipo y Diseño	31
3.2. Diseño muestral	32
3.3. Procedimiento de recolección de datos	33
3.4. Procesamiento y análisis de datos	35
3.5. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	37
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	47
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	51
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	53
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	54
ANEXOS:	60
1. Matriz de consistencia / Estadística complementaria	61
2. Instrumentos de recolección de datos	68

Cuestionario sobre adherencia al tratamiento antituberculosis en la IPRESS I-3 “La Carretera” Yurimaguas, 2023.

3. Consentimiento informado.

74

ÍNDICE DE TABLAS

		Páginas
Tabla 1	Percepción de los pacientes en la calidad de atención de enfermería del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	37
Tabla 2	Adherencia de los pacientes al tratamiento Antituberculosis en el establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	38
Tabla 3	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	39
Tabla 4	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	41
Tabla 5	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	43
Tabla 6	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería, con adherencia al tratamiento Antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Páginas	
Gráfico 1	Percepción de los pacientes en la calidad de atención de enfermería del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	37
Gráfico 2	Adherencia de los pacientes al tratamiento Antituberculosis en el establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	38
Gráfico 3	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	39
Gráfico 4	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	41
Gráfico 5	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	43
Gráfico 6	Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería, con adherencia al tratamiento Antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.	45

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la percepción sobre calidad de atención de enfermería y la adherencia de pacientes al tratamiento antituberculosis del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023. El estudio fue cuantitativo, con diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal; cuya población estuvo conformada por 33 pacientes. Se empleó como técnica la encuesta e instrumentos, una Escala de Likert que midió percepción de la calidad de atención de enfermería (validez 93,75%, confiabilidad 94,0%) y un cuestionario de adherencia al tratamiento antituberculosis (validez 92,5%, confiabilidad 80%). Cuyos resultados fueron: el 60,0% calificaron percepción de la calidad de atención regular y el 40,0% como buena; el 66,7% presentaron adherencia al tratamiento y el 33,3% no presentaron adherencia. En cuanto a percepción de calidad de atención de enfermería según dimensiones: interpersonal, el 60% calificaron de buena y 40% regular; técnica el 50% buena y el 50% regular; entorno 53,3% buena y 46,7% regular. Concluyendo, que existe significancia entre la percepción de la calidad de atención ($p=0,002$), así como en las dimensiones: interpersonal ($p=0,018$), técnica ($p= 0,020$) y entorno ($p=0,001$) con adherencia al tratamiento antituberculosis

Palabras Clave: Percepción, Calidad, Atención de enfermería, Adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the perception of the quality of nursing care and the adherence of patients to antituberculosis treatment at the I-3 health facility "La Carretera", Yurimaguas 2023. The study was quantitative, with a non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional design; The population consisted of 33 patients. A survey and instruments, a Likert scale that measured the perception of the quality of nursing care (validity 93.75%, reliability 94.0%) and a questionnaire on adherence to antituberculosis treatment (validity 92.5%, reliability 80%) were used. The results were: 60.0% rated the perception of the quality of regular care and 40.0% as good; 66.7% had adherence to treatment and 33.3% did not adhere. Regarding the perception of the quality of nursing care according to the following dimensions: interpersonal, 60% rated it as good and 40% as fair; 50% good and 50% regular technique; 53.3% good and 46.7% fair. In conclusion, there is significance between the perception of the quality of care ($p=0.002$), as well as in the dimensions: interpersonal ($p=0.018$), technique ($p= 0.020$) and environment ($p=0.001$) with adherence to antituberculosis treatment.

Keywords: Perception, Quality, Nursing care, Treatment adherence.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, define calidad de atención al conjunto de acciones, en que los proveedores sanitarios, proporcionan servicios de cuidado a la población en general; que garanticen la posibilidad de resultados de salud esperados, evidenciados en la responsabilidad de alcanzar una mayor cobertura sanitaria.

Siendo de gran responsabilidad para el recurso humano en salud,² de brindar calidad en el servicio, lo cual se ve reflejada en la pertinencia actual del conocimiento de enfermería, conducente a mejorar la salud de las personas bajo su cuidado³.

Sin embargo, el rol de la enfermera o enfermero es imprescindible, durante el cuidado que confiere al paciente, debido a su permanencia de contacto con él, debe mantener una comunicación interpersonal de óptima calidad, para conseguir satisfacción en los usuarios, debido a que mayormente son perceptivos, al trato deshumanizado que reciben y con periodicidad, tienden a juzgar la calidad del cuidado en general, incluyendo las cualidades técnicas².

Frente a la calidad, el usuario crea su propia percepción respecto al cuidado recibido por enfermería, que presta servicios en los establecimientos de salud, mostrando simplemente satisfacción o insatisfacción del cuidado⁴.

Así mismo, en el 2021, a nivel del mundo, la OMS⁵ informa que, hubo 10.6 millones de personas con Tuberculosis, cuya cifra representa un aumento de 4.5% en un año, estimando de 1.5 millones de defunciones por esta afección, de los cuales, fueron con VIH 214.000. Notificándose como casos nuevos de TB 197.364 y un 68% de cobertura en tratamiento, cifra inferior según reportes del 2019⁶. Constituyéndose, de este modo, como principal causa de muertes y primera causa de morbilidad, dentro de las enfermedades infecciosas⁷.

Mientras que, en las Américas, 291.000 casos de TB y las defunciones fueron 27.000, de estos el 29% (7.900) representan coinfección (TB/VIH) ⁶, donde el Perú, es considerado como el segundo país con cifras mayores; y a nivel del mundo dentro de 30 países con alta carga de TB resistente. Y por ser endémica, se convierte en un problema de salud pública, afectando a poblaciones altamente vulnerables ⁸.

Presentándose, el 57% de casos en la capital y Callao, y a nivel de regiones, Loreto ocupa el segundo lugar en cuanto a casos registrados por TB (6,2%) después de Lima, Ucayali (4,1%) y La Libertad (4,1%) ^{9,10}.

Cuyas cifras señalan, que la TB hasta la actualidad no ha podido controlarse, a pesar de las estrategias planteadas por los entes de la salud para tratar de reducir y combatir la misma; lo cual requiere un manejo integral, por parte del profesional de salud primordialmente enfermería; donde la atención que brinda, constituye un factor predictor importante frente a la administración del tratamiento, realizar el control y el seguimiento del mismo, hasta lograr un restablecimiento satisfactorio; debido a que está en mayor contacto con el paciente¹¹.

Por otro lado, un estudio realizado en el 2018, encontró significancia entre la dimensión interpersonal de la atención de calidad ($p = 0,003$), dimensión técnica ($p=0,000$) y dimensión entorno ($p=0,001$) con adherencia al tratamiento anti-TB ¹².

Así mismo, una investigación realizada en 2018, que trató de relacionar calidad de atención y adherencia al tratamiento, encontró que, el 69% de pacientes manifestaron que al recibir el tratamiento siempre son observados por el profesional de la salud, el 31% de pacientes manifestaron, que a veces reciben el tratamiento observado por el profesional. El 63% de pacientes, manifestaron que siempre la administración del tratamiento es observada por la enfermera y el 37% manifestaron a veces. Existiendo significancia estadística entre adherencia al tratamiento y calidad de atención con ($p=0.941$; $r=0,000$) ¹³.

Durante la práctica pre-profesional realizada en la IPRESS I-3 “La Carretera”, Yurimaguas, se percibió en los usuarios que asistían al consultorio del Programa de TB, manifestar en ciertas ocasiones molestias o quejas sobre el trato que recibían al asistir diariamente para tomar su medicamento, por parte del profesional de enfermería; así mismo, la consejería que recibían era muy rápida y no llegaban a comprender en su totalidad sobre la enfermedad de la TB, entre otros. Esto probablemente conlleva al paciente con TB, a no retornar para continuar con su esquema de tratamiento farmacológico, mostrando de esta manera una actitud negativa o de rechazo frente al cumplimiento de su tratamiento e incrementando la resistencia a ciertos fármacos de acuerdo al esquema de tratamiento antituberculosis.

Bajo este contexto, es necesario desarrollar este estudio, y por carecer a nivel local de trabajos de investigación relacionados a las variables a indagar; por lo que se formula las siguientes interrogantes: General: ¿Existe relación entre la percepción de calidad de atención de enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera” Yurimaguas, 2023?; y específicos: 1. ¿Qué relación existe entre percepción de calidad en la atención de enfermería según dimensión: interpersonal y adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”?; 2. ¿Qué relación existe entre percepción de calidad en la atención de enfermería, según dimensión: técnica y adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”?; 3. ¿Qué relación existe entre percepción de la calidad en la atención de enfermería, según dimensión: entorno y adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”?.

El objetivo general es: Determinar la relación de percepción de calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”; los objetivos específicos son: 1. Identificar percepción de calidad de atención de enfermería según dimensiones: interpersonal, técnica y entorno, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”; 2. Valorar adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes

diagnosticados con TB, atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera” y 3. Relacionar percepción en la calidad de atención de enfermería con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”.

La investigación es importante, debido a que permite adquirir información actualizada, a cerca del cumplimiento (o adherencia) al tratamiento de pacientes con TB; lo que conlleva a la toma de medidas pertinentes para un mejor cuidado de los pacientes con tuberculosis, y por ende reducir el índice de abandono al tratamiento y controlar la TB.

Por otro lado, tiene una relevancia social, porque permite al equipo profesional de la salud y primordialmente al responsable del Programa de Control de Tuberculosis, fortalecer y rediseñar estrategias o acciones del cuidado interpersonal, técnica y entorno; de tal modo, que contribuye a una mejor adherencia al tratamiento anti-TB. Asimismo, aporta con base teórica actualizada y resultados ordenados, sistematizados, a cerca de la percepción de los pacientes, que reciben atención de enfermería, así como la adherencia al tratamiento antituberculosis. Relevancia práctica, porque sirve de guía al responsable del Programa de TB para reforzar las acciones, referente al tratamiento contra la TB en la Institución Prestadora de los Servicios de Salud; basado en la atención integral con enfoque interdisciplinario, en beneficio de los usuarios del establecimiento de salud I-3 La Carretera, Yurimaguas. Relevancia metodológica, dado a que los resultados de la investigación, podrán ser replicados con otros estudios afines. El tema es de actualidad, enmarcada dentro de la política de salud, sin dificultad ética en su desarrollo; se cuenta con el apoyo técnico, recursos materiales y económicos.

El estudio es cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal, la población está conformada por 30 pacientes mayores de 18 años de edad y de ambos sexos, que asisten al establecimiento de salud “La Carretera”, Yurimaguas.

El presente estudio está conformado de VIII Capítulos: Marco teórico;

Hipótesis y variables; Metodología; Resultados; Discusión; Conclusiones;
Recomendaciones y Fuentes de información y Anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

El 2022, un estudio cuantitativo, no experimental, transeccional, se desarrolló, para identificar el grado de adherencia al tratamiento antituberculoso en 41 pacientes que acuden a los C.S. La Libertad-Salinas. Donde, el 97,56% de pacientes presentaron no adherencia y solo 2,44% presentaron adherencia. Concluyendo, que, dado al porcentaje alto, con grado de adherencia bajo, recomienda reestructuración de estrategias respecto al tratamiento ¹⁴.

El 2023, un estudio cuantitativo, diseño observacional, transversal, correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023; en una muestra constituida por 26 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: el 57% respondió buena calidad de atención y el 84,6% adherentes al tratamiento. Respecto a la calidad de atención en la dimensión técnica el 96,3% calificó de buena; el 3,8% regular y el 3,8% de mala. En la dimensión interpersonal el 96,2% calificó de regular y el 3,8% mala calidad. En la dimensión entorno el 80,8% calificó de buena; el 15,4% regular y el 3,8% de mala. Concluyendo que existe relación significativa entre la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, con un valor de $p = 0,001$; $< \alpha=0,05$, así como en la dimensión interpersonal (p valor=0,019); mientras que en las dimensiones técnica (p valor=0,144) y entorno (p valor=0,404) no encontró relación significativa ¹⁵.

El 2023, una investigación cuantitativa, no experimental correlacional y transversal; se desarrolló con el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis en un Centro de Salud del distrito de Santa Anita, 2022-2023; en 60 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: el 81.7%

presentaron una buena calidad de atención y el 98.3% presentaron adherencia al tratamiento. Concluyendo, que no existe relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis en un centro de salud del distrito de Santa Anita, ya que obtuvo una p -valor=0,360 lo que es $> 0,05$, así como en las dimensiones interpersonal (p -valor= 0,304 $>,05$), técnica (p -valor= 0,519) y entorno (p -valor= 0,231 lo que es >05) ¹⁶.

El 2022, se realizó un estudio cuantitativo, correlacional; con el propósito de relacionar calidad de atención del personal de salud, con adherencia al tratamiento de TB pulmonar, en 81 pacientes atendidos en Chiclayo. Cuyos resultados fueron: 90% de participantes evaluaron de bueno la calidad de la atención en general; e igual calificativo de bueno, evaluaron las dimensiones interpersonales (95%), técnica (93%) y del entorno (85%). El 95% mostraron adherencia buena al tratamiento anti-TB. Concluyendo que, no encontró relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento ($p= 0,933$), así como en las dimensiones interpersonal ($p= 0,933$), técnica ($p= 0,301$), entorno $p= 0,849$) ¹¹.

El 2021, una investigación aplicada, no experimental, correlacional; se desarrolló con el propósito de relacionar calidad de atención con adherencia al tratamiento, en 92 pacientes con TB pulmonar de un Hospital, de Lima. Los resultados fueron: el 45.65% percibieron como medio la calidad de atención, el 34.78% alta y 19.57% baja. El 20.65% mostraron un nivel de adherencia malo, 44.57% nivel regular de adherencia y 34.78% nivel bueno. El estudio concluye que, encontró significancia estadística entre calidad de atención y adherencia al tratamiento, con un valor de significancia de $p=0.000$ ⁷

El 2020, una investigación cuantitativa, descriptiva y correlacional, se desarrolló, con el propósito de buscar asociación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento, en 70 personas con TB, en la Microred, La Esperanza. Los resultados fueron: el 90% percibieron que la calidad de atención fue buena y 85,7% mostraron adherencia al

tratamiento. Respecto a los componentes de calidad: el 90% calificaron como buena el componente interpersonal, de los cuales el 85,7% mostraron adherencia al tratamiento; un 87,2% calificaron como buena el componente técnico, de los cuales el 85,7% mostraron adherencia al tratamiento y un 82,9% calificaron como buena el componente confort, de los cuales el 85,7% mostraron cumplimiento al tratamiento. Concluyendo que, encontró significancia estadística entre adherencia al tratamiento, ($p= 0.000$) y percepción de la calidad de atención; así como con cada uno de los componentes: técnico ($p= 0.000 < 0.05$), interpersonal ($p= 0.000 < 0.05$) y confort ($p= 0.000 < 0.05$) con adherencia al tratamiento ¹⁷.

1.2. Bases teóricas

Percepción

El término está referido a las impresiones que una persona logra percibir de un objeto, haciendo uso de los órganos de los cinco sentidos ¹⁸.

Es definida, como un proceso cognitivo en la que una persona diariamente, recibe, interpreta y comprende una serie de datos que provienen del exterior, y los codifica a través de la actividad sensitiva, el mismo que adquirirá un significado ¹⁹.

Componentes de la percepción

Existen dos componentes según la psicología y son los siguientes:

1. Del medio externo, basada en la impresión capturada, a través del sonido, o imagen.
2. Del medio interno, basada en manera de interpretar un estímulo, el mismo que varía según cada individuo ¹⁹.

Tipos

- a) Percepción real o del objeto físico. Está referida a que la realidad es la misma para todas las personas y que nos apropiamos de la misma a partir de las imágenes mentales, resultantes de la exposición de nuestros sentidos y provocan sensaciones. Esto nos conlleva a que si dos personas, son expuestas a un mismo estímulo, cada uno de ellas pueden percibirlo de diferente manera ²⁰.
- b) Percepción personal o de la persona. Es cuando una persona forma juicios y saca conclusiones sobre las características y motivos de los demás. Es decir, cuando las personas son percibidas, reaccionan al juicio que se hacen sobre ellos, simplemente pueden estar de acuerdo o en desacuerdo con dicho juicio ²¹.

- c) Percepción social o de grupos. Momento en que una persona se relaciona continuamente con otras personas de su entorno; a través de ello analiza e interpreta el comportamiento de los mismos, conllevándole a adquirir sus propias conclusiones ²².

Características de la Percepción

Suelen ser:

- a) Subjetiva, se refiere a que un mismo estímulo, genera reacciones diferentes de una persona a otra.
- b) Selectiva, está referida a que, una persona tiene que seleccionar su campo perceptual, es decir, solo debe seleccionar lo que desea percibir.
- c) Temporal, ocurre el proceso de percepción en un corto plazo, en las personas y va progresando a medida que se acumulen experiencias, o también variar acorde a las necesidades y motivos ²².

Etapas de la Percepción

Se consideran las siguientes:

1. Selección de la información y/o estímulos que recogemos del mundo exterior: Cuando una persona de manera inconsciente toma información de aquello que solo le interesa, aunque también suele estar mediada por nuestros gustos personales y contextos de tiempo y espacio, etc.
2. Organización: Una vez seleccionado, lo que es deseable, será clasificado asignándole un significado. Se considera que los humanos estructuramos los diferentes estímulos en función de:
 - Una clasificación entre lo que sería un objeto y lo que se extiende por fuera de ese objeto.
 - Los estímulos más cercanos o que sean parecidos, se organizarán como parte de un todo ²³.

3. Interpretación: Aquí convergen dos aspectos: los estímulos aprehendidos, separados y organizados, como también la experiencia previa del sujeto; en la que sus intereses, motivaciones, nociones contribuirán a cómo interpretar estos elementos organizados ²³.

Calidad de Atención

La OMS ²⁴ define, como el nivel en el que los servicios sanitarios incrementan la perspectiva de los usuarios en mejorar los resultados de salud deseados; el cual está basado en la evidencia de los conocimientos profesionales.

Calidad de la atención de enfermería

Es la atención oportuna, individualizada, humanizada, continua y eficiente, brindada por enfermería, durante el ejercicio profesional, según patrones definidos, de manera adecuada y responsablemente; con el fin de que el usuario logre restaurar su salud ²⁵.

Por tanto, la praxis de enfermería, está basada en el cuidado humanizado, donde se integran conocimientos científicos, valores, empatía en favor de la salud del usuario ²⁶.

Percepción de la calidad de atención de enfermería

Se define al proceso mental del usuario, que organiza en el interior de sí mismo, de una manera clara y significativa, la atención que recibe del profesional de enfermería ²⁷.

Es decir, la percepción de los usuarios son acciones guiadas por expectativas, frente a los servicios que recibe de enfermería; las cuales pueden ser modificadas según la información que obtiene, evidenciado en un grado de satisfacción que estima, representado con un valor cualitativo, de la atención recibida.

Por tanto, suele evaluarse a través de ciertos elementos, que debe poseer el personal de salud: trato digno, respeto a los derechos humanos, a su condición socioeconómica y contexto ²⁸.

Además, cuando el paciente al ingresar a un establecimiento de salud, los estímulos los capta por medio de los sentidos, a la vez elabora un concepto y su percepción va estar dirigido a ciertos aspectos que observa, como la higiene, el orden, los gestos, palabras, miradas, que recibe durante la atención, el servicio ofrecido, etc.²⁹.

Tal es así, que dicha percepción de la atención que recibe, puede ser positiva o negativa; siendo positiva cuando percibe que se han resuelto sus necesidades emocionales o físicas y caso contrario serán negativas ³⁰.

Dimensiones de la atención de enfermería:

1. Dimensión técnica. Están referidas a las atenciones brindadas por el profesional de enfermería, a pacientes con TB, tales como: Consejería sobre reacciones adversas a medicamentos anti-TB, información acerca de la baciloscopia, cambio de fase según esquema del tratamiento, control mensual de peso, etc. ²⁷

La atención de calidad técnico científico, posee las siguientes características:

- a) Eficaces. Está referida a brindar los servicios aplicando normas y técnicas administrativas correctamente ²⁸.
- b) Seguridad. Está referida a evitar ciertos perjuicios a los usuarios que requieren un servicio de salud.
- c) Centrado en las personas. De manera que los servicios a brindar respondan a las necesidades individuales y preferencias de los usuarios.
- d) Oportuno. Se trata de disminuir el tiempo de espera y retrasos que va en perjuicio de los usuarios y para los que brindan el servicio.

- e) Equitativo. Dispensar siempre una atención de calidad sin variación alguna, independientemente de la edad, género, etnia, religión, situación socioeconómica, etc.
 - f) Integrado. Dispensar la atención coordinadamente en todos los niveles de salud y entre los diversos proveedores, que faciliten el conjunto de servicios de salud durante el curso de la vida.
 - g) Eficiencia. Potencializar los recursos disponibles, evitando su disipación, para obtener resultados esperados ²⁴.
2. Dimensión interpersonal. Implica establecer una adecuada relación enfermera - paciente con TB, basado en las características siguientes:
- a) Respeto a los derechos y contexto socioeconómico y cultural.
 - b) Brindar información completa, sincera, oportuna y con lenguaje claro dirigido al paciente y familia.
 - c) Mostrar interés en sus percepciones, necesidades y demandas.
 - d) Trato cordial, calidez y empatía en la atención.
 - e) Aplicar principios éticos ²⁸.
3. Dimensión del entorno. Está se refiere a que el establecimiento proporcione al paciente o usuario una atención en el servicio bajo comodidad, de modo que permita al paciente apreciar, el ambiente físico: ordenado, limpio, adecuada ventilación e iluminación natural, privacidad, etc.²⁷.

Tuberculosis (TB)

Definición: Es una enfermedad causada por un organismo denominado *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch ³¹.

Síntomas:

- Tos con flema
- Pérdida de peso
- Fiebre

- Sudoración
- Cansancio
- Dolor en el pecho o espalda
- Dificultad para respirar
- Hemoptisis

Modo de transmisión:

Se transmite al momento en que la persona enferma de TB, habla, tose, o estornuda, y propaga al ambiente los bacilos a través de microgotas de saliva y las personas las inhalan ³¹.

Pruebas diagnósticas:

1. Prueba de esputo (o baciloscopia). Consiste en depositar la muestra de esputo, en un envase de plástico descartable, limpio, seco y de boca ancha, con tapa rosca. Se recomienda 2 muestras: la primera inmediatamente después de la consulta, y la segunda al día siguiente.
2. El cultivo del esputo. Indicada en casos sospechosos de TB y con baciloscopia negativa, y seguimiento diagnóstico.
3. Radiografía de tórax. Permite evidenciar cuan extensa esta la enfermedad, como va evolucionando y las secuelas.
4. PPD (o Prueba de Mantoux). Se realiza con la aplicación en la cara anterior del antebrazo (intradérmica) del derivado proteico purificado de tuberculina (0.1 ml) y a las 48 horas se procede a leer el resultado ³².

Medidas de prevención frente a la TB:

- Vacunación de BCG (RN).
- Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno a personas con TB.
- Administración de quimioprofilaxis a los contactos < de 19 años.
- La persona con TB, taparse la boca con el antebrazo o cubrirse con un

pañuelo, al momento que tose o estornude.

- En caso de expectorar la flema, arrojar en papel descartable y de inmediato eliminarlo.
- No se debe escupir en el suelo.
- Mantener adecuada ventilación dentro de la vivienda y en el trabajo.
- Alimentación balanceada y en horarios adecuados ³².

Tipos de TB:

1. TB sensible (TBS). cuando no presenta resistencia a los medicamentos.
2. TB drogorresistente (TB DR). cuando presenta resistencia a uno de los medicamentos.
3. TB multidrogorresistente (TB MDR). cuando presenta resistencia por lo menos a dos medicamentos de primera línea (isoniacida y rifampicina). Este tipo, se desarrolla durante el tratamiento que sigue el paciente con TB, puede ser, porque fue tratado con un esquema no apropiado, o no cumplió con el esquema prescrito ³³.

Tratamientos de la TB:

Un paciente con TB, recibe una atención integral durante todo el tratamiento, en la que está incluida: atención médica, de enfermería, psicológica, asistencia social, atención psicológica, nutricional, etc.³⁴.

Esquemas de Tratamiento:

A.1. Para TB inicial

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB, es responsabilidad del personal de salud, de lunes a sábado, incluido feriados.

El esquema de tratamiento inicial debe ser modificado o ratificado

dentro de los 30 días de iniciado, según los resultados obtenidos de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina.

En caso de cumplir el paciente con uno de los criterios indicados:

- Solicitar muestra de esputo y asegurar el procesamiento de la PS rápida y/o convencional.
- Referirlo al médico consultor.
- Iniciar el esquema para TB sensible.

En caso, que demuestre TB resistente la PS rápida, modificar el esquema terapéutico dentro de los 30 días calendarios ³⁴.

A.2. Para TB sensible

Fases	Medicamento	N° Dosis	Frecuencia	Duración del tratamiento
1°	Rifampicina Isoniacida Pirazinamida Etambutol	50	Uno diario de lunes a sábado (incluidos feriados).	2 meses
2°	Rifampicina Isoniacida	54	Tres veces por semana (L-M-V o M-J-S (incluidos feriados)	4 meses
Total		104		6 meses

Personas con TB sin VIH/SIDA:

Se debe indicar en los casos siguientes:

- TB pulmonar frotis positivo o negativo.
- TB extrapulmonar, exceptuados con compromiso miliar, SNC y osteoarticular.
- Nuevos casos, recaídas o abandonos recuperados ³⁴.

Medicamentos de primera línea para mayores de 15 años de edad

1° Fase (diaria)

Isoniacida (H) - Dosis (mg/Kg): 5 (4-6); Dosis máxima (mg): 300

Rifampicina (R) - Dosis (mg/Kg): 10 (8-12); Dosis máxima (mg): 600.

Pirazinamida (Z) - Dosis (mg/Kg): 25 (20-30); Dosis máxima (mg): 2000.

Etambutol (E) - Dosis (mg/Kg): 20 (15-25); Dosis máxima (mg): 1600.

2° Fase (3 veces/semana)

Isoniacida (H) - Dosis (mg/Kg): 10 (8-12); Dosis máxima (mg): 900.

Rifampicina (R) - Dosis (mg/Kg): 10 (8-12); Dosis máxima (mg): 600 ³⁴.

En ambas fases, no se debe exceder de la dosis máxima ³⁴.

Para pacientes TB con VIH/SIDA:

Indicaciones:

- TB pulmonar, frotis (+) o (-).
- TB extrapulmonar, exceptuados con compromiso del SNC y osteoarticular.
- Casos nuevos, recaídas y abandonos recuperados.

Esquema:

1° Fase: 2 meses (HREZ) diario (50 dosis) +

2° Fase: 7 meses (HR) diario (175 dosis) ³⁴

Ambas fases, deben ser administradas durante 9 meses (de lunes a sábado) y garantizar la toma de las 225 dosis programadas ³⁴.

A.3. TB resistente - Medicamentos

Grupo: 1° línea

Medicamentos: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E), Pirazinamida (Z), Rifabutina (Rfb), Estreptomina (S).

Grupo: 2° línea inyectables

Medicamentos: Kanamicina (Km), Amikacina (Am), Capreomicina (Cm).

Grupo: 3 Fluoroquinolonas

Medicamentos: Levofloxacin (Lfx), Moxifloxacin (Mfx)

Grupo: 4 Bacteriostáticos orales de segunda línea

Medicamentos: Etionamida (Eto), Cicloserina (Cs), Ácido para-amino salicílico (PAS)

Grupo: 5 Con evidencia limitada.

Medicamentos: Clofazimina (Cfz), Linezolid (Lzd), Amoxicilina/Clavulánico (Amx/Clv), Meropenem (Mpm), Imipenem/ Cilastatina (Ipm/Cln), dosis altas de isoniacida, claritromicina (Clr), tioridazina (Tio) ³⁴.

Para TB resistente. Existen tres tipos de esquemas:

a. Estandarizado

1° Fase (diario): seis – ocho meses (EZLfxKmEtoCs)

2° Fase (diario): doce – dieciséis meses (EZLfxEtoCs)

b. Empíricos

- Cuando la PSR, indica diagnóstico de TB resistente.
- Cuando la PSC diagnostica TB resistente, solamente administrar medicamentos de primera línea.
- Contacto domiciliario, de un caso de TB resistente, su esquema de tratamiento corresponde al del caso índice ³⁴.

Esquema empírico

Resultado PS rápida:

- TB H resistente: 2 (Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacin) / 7 (Rifampicina, Etambutol, Levofloxacin); duración: Diaria x 9 meses (excepto domingos).
- TB R resistente: 6 - 8 (Isoniacida, Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacin, Kanamicina, Etionamida, Cicloserina) / 12 (Isoniacida, Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacin, Etionamida, Cicloserina); duración: Diaria de 12 a 18 meses (excepto domingos).
- TB MDR: 6 - 8 (Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacin, Kanamicina, Etionamida, Cicloserina) / 12 - 16 (Etambutol, Pirazinamida, Levofloxacin, Etionamida, Cicloserina); duración: Diaria ≥18 meses. (excepto domingos).

Comentario: Se reajusta el esquema en base a resultado de PSC a medicamentos de 1° y 2° línea ³⁴.

c. Individualizados

Para casos de TB mono o polirresistente.

El tratamiento debe administrarse según el siguiente esquema: ³⁴.

Según resistencia al medicamento	Esquema de tratamiento diario	Duración (meses)
H	2RZELfx / 7RELfx	9
H + S	2RZELfx / 7RELfx	9
H + E	2RZLfxS / 7RZLfx	9
H + E +S	2RZLfxKm / 7RZLfx	9 a 12
H + Z	2RELfxS / 7RELfx	9 a 12
H + E + Z	3RLfxEtoS / 15 RLfxEto	18
Z	2RHE / 7 RH	9
E	2RHZ / 4 RH	6
R	3HEZLfxKm/9HEZLfx	12 a 18
Otras combinaciones	Según evaluación del médico consultor y el CRER / CER - DISA	

A.4. Administración de medicamentos anti- TB (Tratamiento)

Antes de iniciar el tratamiento, el paciente recibe orientación y firma el consentimiento informado.

La toma de medicamentos debe ser directamente supervisado vía oral, por personal de salud según esquema (una hr. antes o después de ingerir alimentos).

Así mismo, los fármacos de 1° y 2° línea, administrar uno diaria, a excepción de Eto, Cs y PAS, que debe fraccionarse en 2 tomas, para una mejor tolerancia y bajo supervisión.

En caso de no asistir a recibir la dosis según esquema que le corresponda, asegurar la administración dentro de las 24 horas siguientes.

Además, por cada 250 mg de Cs, administrar 50 mg de Piridoxina vía oral. La administración de PAS acompañar con bebida o alimentos ácidos y en caso de su presentación en sachet, conservarlo bajo refrigeración ³⁴.

Atención de la enfermera (o) en la ESN del PPC de TB (I nivel de atención):

El profesional de enfermería, siempre está en mayor contacto con el enfermo de TB, y es capaz de mejorar la percepción de los mismos, en cuanto a la atención que recibe, estableciendo una comunicación efectiva y la aplicación de conocimientos científicos, que guían la práctica profesional y generar adherencia a la medicación anti- TB prescrita ²⁸.

Entre las principales actividades que realiza se precisan a continuación:

- Entrevista, considerada como actividad de atención integral personalizada, que se realiza, como mínimo en un número de tres: Primero, al iniciar el tratamiento, con el propósito de enseñar al paciente y familiares, acerca de la TB, forma de contagiarse, importancia del tratamiento y control mensual de baciloscopia, averiguar antecedentes de tratamiento; mostrando empatía, y con ello, motivar al paciente para su cumplimiento al tratamiento prescrito. Así mismo, realizar seguimiento a los casos y búsqueda de contactos; realizar consejería en caso de identificar conductas de riesgo en el paciente. Segundo, al finalizar la 1° fase del Tto., verificar cómo evoluciona el paciente, revisar exámenes y analizar la ficha de tratamiento y Tercero, al culminar el tratamiento, recomendarle si volviera a presentar síntomas respiratorios, asista al establecimiento de salud más cercano.
- Una vez efectuado el diagnóstico del paciente, visitar el domicilio, dentro de las 48 horas, con el propósito de orientar tanto al paciente, como a la familia; identificar otros problemas y/o necesidades de salud, y proponer opciones de solución; monitoreo del tratamiento en los casos y control de contactos; así como, la búsqueda de pacientes que no asisten.
- Organización y administración del tratamiento supervisado y ambulatorio, que garantice la correcta administración del tratamiento anti – TB, según esquema indicado, en el servicio de salud.
- Quimioprofilaxis (QP- Isoniacida), está indicada en personas con mayor riesgo de contraer TB y prevenirlo ²².

Medición de percepción de calidad de atención de enfermería.

Para medir la variable independiente se adaptó un cuestionario (escala de Likert), utilizado por Rubio¹⁷ en su estudio “Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento Anti-Tb en

la Micro Red, Trujillo”. Cuyo instrumento contiene 28 interrogantes subdivididas en dimensiones: Interpersonal (8 preguntas), Técnica (15 preguntas) y Entorno (5 preguntas). Para cada alternativa de respuestas consideró puntajes: 1= Nunca, 2 = Raras veces, 3 = Siempre. Categorizando en la evaluación total, los siguientes: Buena (58 - 84 p), Regular (29 – 57 p) y Mala (0 – 28 p).

Adherencia

En el 2003, la OMS ³⁵ definió como el grado de conducta que evidencia un paciente, en el cumplimiento de su medicación prescrita, u otras recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

Adherencia frente al Tratamiento Anti- TB

Es el grado de comportamiento del usuario que cumple con aquellas indicaciones recibidas por el personal de salud, y no sólo es tomar los medicamentos, sino también cumplir con régimen alimentario saludable, y modificación de estilos de vida, etc.; donde el usuario con el personal de salud, se constituyen en socios activos para potenciar el cuidado de su salud, estableciendo una adecuada comunicación ³⁶.

La enfermera desempeña un papel protagónico en el manejo del paciente con TB, ayudándole a cumplir y completar su régimen de tratamiento antituberculosis prescrito ³⁷.

Asimismo, para que se logre adherencia al tratamiento se requiere que el paciente participe activamente, los familiares, o acompañante, como también el profesional de enfermería responsablemente; ya que facilitará tomar decisiones compartidas, en donde no sólo el beneficio es la administración de los fármacos, sino también que el paciente asista a sus controles de salud integral, se realice sus exámenes auxiliares, modifique sus estilos

de vida, y evite conductas de riesgo, etc.³⁶.

Durante el tratamiento pueden observarse mejorías, en el paciente; sin embargo, no debe abandonar el tratamiento. Así mismo, en caso de cumplimiento con su tratamiento, recibirá mensualmente una canasta, de parte del PANTBC para el paciente y su familia ³³.

No Adherencia

El término no adherencia, significa el déficit de cumplimiento de las indicaciones terapéuticas prescritas, de manera consciente o inconsciente ³⁶.

También es preciso remarcar que la negación a seguir el tratamiento (no adherencia) por alguna razón, debe ser analizada por el profesional de salud, y darle solución adecuada. Por lo tanto, trae como consecuencia:

- Prolongar la enfermedad por más tiempo, le conlleva a un mayor riesgo de vida.
- Al incumplir con el tratamiento, seguirá transmitiendo la TB.
- Suele llegar a ser drogo resistente el paciente con TB.
- Defunción de la persona.
- Las personas en quimioprofilaxis, debe cumplir con la adherencia al tratamiento, de lo contrario suele desarrollar la TB¹⁷.

Tipos de No Adherencia

- a) Imprevisible. Es la manera más frecuente y donde el profesional de enfermería, como pacientes, reconocen que hay pérdida de dosis por olvido, por llevar estilos de vida riesgosos, que dificultan establecer el uso de un nuevo régimen.
- b) Involuntaria. Mayormente esta situación ocurre, cuando existe inadecuada información entre el enfermero y el paciente, debido a

ello, no comprende la indicación brindada por la enfermera, tergiversando de esta manera las instrucciones recibidas o simplemente no las cumple.

- c) Razonada o inteligente. Cuando los pacientes suelen interrumpir, cambiar a propósito, o no desean iniciar su tratamiento prescrito. Suele evidenciarse esta situación, cuando dejan su tratamiento, al sentir mejoría o cuando los síntomas disminuyeron, o por el mal sabor del fármaco, por las reacciones adversas, o por el tiempo que dura el tratamiento, etc.³⁶.

Razones para no adherencia

Entre los factores que permiten escasez de cumplimiento al tratamiento, se consideran los siguientes:

- Relacionados con el paciente: la edad, su entorno sociocultural, su nivel educativo y su personalidad, son aquellos que influyen en el resultado del tratamiento.
- Relacionados con los medicamentos: suspensión por efectos adversos, deje de lado el tratamiento, o abandona de a poco en caso de no percibir algún cambio o beneficio interior, incremento de precio en los fármacos, o falla en la toma de los fármacos.
- Relacionados con la enfermedad: inseguridad de iniciar con el tratamiento, por ello es primordial orientarle sobre la importancia de la medicación y así poder erradicar la enfermedad.
- Relacionadas con el personal de salud: en caso de que la comunicación no es fluida con los pacientes, es motivo de abandono al tratamiento ³⁸.

Consecuencias de la No Adherencia

Entre las consecuencias clínicas más comunes, que genera el incumplimiento al tratamiento, tenemos: mayor probabilidad de recurrencia y complicaciones de la enfermedad, un mayor riesgo de

dependencia a los medicamentos, así como a los efectos secundarios y toxicidad, a un mayor riesgo de resistencia a los medicamentos, baja calidad de vida y muerte ³⁸.

Mejora en la adherencia al tratamiento

Para mejorar la adherencia, es necesario que la enfermera a través de sus conocimientos científicos y habilidades sociales, establezca una óptima relación terapéutica, y favorecer de este modo al paciente, tomar decisiones correctas respecto a su salud, en base a los conocimientos transmitidos por el profesional de enfermería ³⁶.

Por lo que, resulta relevante iniciar la comunicación con el intercambio de información, haciéndole preguntas. Y tratar de evitar malentendidos sobre el tratamiento, el cual puede dar lugar a la omisión de dosis y causar efectos no deseados. Por ello, es necesario mantener una buena, eficiente y clara comunicación con los pacientes, para que de este modo se mantengan y lleven el tratamiento correctamente ³⁸.

Medición de Adherencia

Se adoptó el cuestionario empleado por Campos y Damián¹¹, conformado por 13 preguntas, cuyas respuestas son dicotómicas: SI (equivale 1 punto) y NO (equivale 0 puntos); total 13 puntos. Por tanto, la evaluación final, se categorizará de la siguiente manera: Adherencia al Tratamiento Anti- TB, cuando alcance un puntaje de 9 - 13 puntos y No Adherencia, cuando alcance un puntaje de 0 - 8 puntos.

1.3. Definición de términos básicos

Tuberculosis. Enfermedad infectocontagiosa, causada por la bacteria denominada *Mycobacterium tuberculosis*, es prevenible y curable ³².

Percepción. Es un mecanismo en que una persona, recibe, interpreta y comprende señales que vienen del exterior, y los codifica a partir de la actividad sensitiva ¹⁹.

Calidad. Características que permiten el funcionamiento adecuado de un servicio, con el fin de cubrir las expectativas de los usuarios, a través de buenas prácticas ³⁹.

Calidad de la atención. Categoría en que un establecimiento de salud, logra al ofrecer un servicio, acorde a los requerimientos del usuario, traducidos en resultados de salud deseados ²⁴.

Calidad en la atención de enfermería. Conjunto de acciones propias del profesional de enfermería, que posibilitan a través de la praxis, restaurar la salud al usuario ⁴⁰.

Adherencia al Tratamiento. Aquel comportamiento que es evidenciada en una persona, al cumplir con la toma de sus medicamentos, previo acuerdo con un profesional de la salud ⁴¹.

Esquema de Tratamiento Antituberculosis. Consiste en establecer el tratamiento de acuerdo con el perfil de sensibilidad o riesgo de resistencia de cada persona afectada de tuberculosis ⁴².

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de hipótesis

Hipótesis principal

Existe relación estadísticamente significativa en la percepción de calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento anti – TB, en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera” Yurimaguas, 2023.

Hipótesis derivadas

- La relación es significativa entre la dimensión interpersonal y adherencia al tratamiento Anti- TB en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas.
- La relación es significativa entre la dimensión técnica y adherencia al tratamiento Anti – TB en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas.
- La relación es significativa entre la dimensión entorno y adherencia al tratamiento Anti – TB en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas.

2.2. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su relación	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Percepción de la calidad de atención de Enfermería.	Aquel proceso mental que organiza en su interior de manera significativa y clara, la persona que recibe cuidados de enfermería.	Independiente	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respeto ▪ Información ▪ Interés ▪ Amabilidad ▪ Confianza 	Nominal	Ordinal	<p>Sobre la Variable Percepción de la calidad de atención de Enfermería:</p> <p>Buena (58 - 84 p)</p> <p>Regular (29 - 57 p)</p> <p>Mala (0-28 p)</p> <p>Sobre la dimensión interpersonal:</p> <p>Buena (17 - 24 p)</p> <p>Regular (9 - 16 p)</p> <p>Mala (0 - 8 p)</p> <p>Sobre la dimensión técnica:</p> <p>Buena (31 - 45 p)</p> <p>Regular (16 - 30 p)</p> <p>Mala (0 - 15 p)</p>	Escala Likert.
			Técnica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiempo ▪ Información recibida ▪ Fiabilidad 	Nominal	Ordinal		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comodidad ▪ Ambientación ▪ Limpieza ▪ Orden ▪ Privacidad 	Nominal	Ordinal		

							<p>Sobre la dimensión entorno: Buena (11 - 15 p) Regular (6 - 10 p) Mala (0 - 5 p)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

Variable	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de categoría	Medio de verificación
Adherencia al tratamiento anti-TB.	Aquél comportamiento evidenciado en una persona, al cumplir con el tratamiento anti TB, previo acuerdo con el profesional de enfermería.	Dependiente	Nivel de Adherencia	Nominal	Adherencia	De 9 - 13 puntos.	Cuestionario sobre adherencia al tratamiento Anti-TB.
					No Adherencia	De 0 - 8 puntos.	

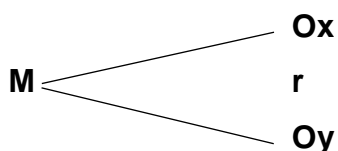
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño

El tipo de estudio empleado fue cuantitativo, porque el procedimiento de recolección de datos, el procesamiento de la información y el análisis de los datos a investigar, fueron expresados en forma cuantitativa y se utilizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferencial para el contraste estadístico de la hipótesis.

El diseño fue No experimental, porque no hubo manipulación de variables por parte de la investigadora; descriptivo, porque se observó las variables, tal como se presentaron en su estado natural; correlacional, porque permitió determinar la relación entre las dos variables en estudio y transversal, porque el estudio recolectó datos en un único momento de tiempo ⁴³.

El diseño presenta el siguiente diagrama:



Donde:

M = Muestra.

O_x = Observación V.I. (Percepción de calidad de atención de Enfermería).

r = Relación que se busca entre ambas variables.

O_y = Observación V. D. (Adherencia al tratamiento Anti- TB)

2.2. Diseño muestral

Población de estudio

Estuvo conformada por 30 pacientes mayores de 18 años de edad y de ambos sexos, que asistieron al establecimiento de salud “La Carretera”, Yurimaguas; según registro del referido establecimiento de salud.

La muestra, estuvo constituida por el 100% de la población de estudio (30 pacientes diagnosticados con TB) del E.S. I-3 “La Carretera”.

Muestreo o selección de la muestra

El muestreo empleado fue el No probabilístico, por conveniencia, porque todos los pacientes son accesibles a la investigadora

Criterios de selección

Inclusión:

- Personas con TB > de 18 años, de ambos sexos, en tratamiento, atendidos del E.S. I-3 “La Carretera”, Yurimaguas.
- Personas que desean participar voluntariamente en el estudio.

Exclusión:

- Personas con TB < de 18 años, de ambos sexos, en tratamiento < a un mes, que asisten al E.S. I-3 “La Carretera” Yurimaguas.
- Personas con TB que reciben tratamiento anti - TB en otros E.S. de Yurimaguas.
- Personas afectadas que no desean participar en el estudio.

2.3. Procedimiento de recolección de datos

1. Se solicitó a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, el documento de autorización para la ejecución de la tesis.
2. Se solicitó la autorización al Gerente del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, para obtener el permiso correspondiente, a la vez, informar acerca del propósito de la investigación.
3. Una vez obtenida la autorización, se procedió a coordinar con la responsable del PCTB y obtener el registro, y se seleccionó aquellos pacientes según criterios definidos.
4. Luego se procedió a la captación de los sujetos de estudio, en el consultorio del programa de TB; donde se dio a conocer a cada uno de ellos, el propósito del estudio y se aplicó el consentimiento informado.
5. Una vez aceptada la participación voluntaria de los sujetos de estudio, se aplicó el instrumento de recolección de datos a cada uno de los participantes a la salida del consultorio del establecimiento de salud, a través de la encuesta, durante un tiempo de 20 minutos.
6. La recolección de la información, se realizó durante 20 días, de lunes a sábado (8 am - 14:00 horas), con uniforme de salud pública.
7. Finalmente se procedió al procesamiento, análisis e interpretación de los resultados.

Técnicas de recolección de datos

La Encuesta, que permitió la aplicación de la Escala de Likert: Percepción de los pacientes en la calidad de atención de enfermería y un Cuestionario, que permitió medir la Adherencia al tratamiento Anti-TB.

Instrumentos de recolección de datos

Una escala de Likert adaptado por la investigadora y comprendió: Título,

N° código, presentación, instrucciones, datos generales, contenido que incluyó las dimensiones: interpersonal (8 preguntas), técnica (15 preguntas) y entorno (5 preguntas); bajo tres alternativas de respuestas: 3 puntos (siempre), 2 puntos (raras veces) y 1 punto (nunca); las mismas que se categorizaron para la evaluación final, en tres niveles: Buena (58 - 84 puntos), Regular (29 - 57 puntos) y Deficiente (0 - 28 puntos); así mismo, observaciones, evaluación y agradecimiento.

Un cuestionario, adaptado de Campos y Damián, que comprendió la siguiente estructura: Título, N° código, presentación, instrucciones, contenido conformado por 13 ítems, cuyas respuestas fueron dicotómicas: SI (equivale 1 punto) y NO (equivale 0 puntos); total 13 puntos. Por tanto, la valoración final, se categorizó en: Adherencia (9 - 13 p) y No Adherencia (0 - 8 p); observaciones y agradecimiento.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La validez de la escala de Likert y cuestionario, se determinó con la participación de 8 expertos, con trayectoria profesional en el área de estudio. La validez obtenida en la Escala de Likert fue de 93,75% y del cuestionario 92,5%. Se determinó la confiabilidad, a través de la prueba piloto, equivalente a un 10% de la muestra, es decir 3 pacientes de otro establecimiento de salud I-3 de Yurimaguas. Y se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 94,0% en la escala de Likert y de 80% en el cuestionario.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Para el procesamiento de la información obtenida durante la recolección de datos, se utilizó el Software SPSS versión 24.0 en español. Así mismo, se empleó la estadística descriptiva e inferencial denominada Chi Cuadrado, para determinar la relación entre ambas variables de estudio, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. La presentación se realizó a través de tablas y gráficos.

2.5. Aspectos éticos

El Comité Institucional de Ética en Investigación de la UNAP, revisó el plan de tesis, luego de la revisión, aprobó cuando comprobó que el estudio clasificó de riesgo mínimo para los participantes en el estudio; ya que no se aplicaron técnicas y procedimientos de carácter experimental, se garantizó sus derechos, en todo momento de la ejecución del estudio y se aplicaron los principios bioéticos de la siguiente manera:

- Autonomía: en la presente investigación se tuvo en cuenta que todas las participantes participaron voluntariamente en el estudio, previamente firmaron el consentimiento informado; así mismo, se permitió que dejen de colaborar en el momento en que deseen.
- Justicia: todos los pacientes con TB de la IPRESS I-3 La Carretera Yurimaguas, han tenido la misma oportunidad, de participar en el estudio, en cumplimiento a los criterios de selección previamente establecidos.
- Beneficencia: los pacientes con TB que participaron en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron tratados cuidando su integridad física, psicológica y moral.
- No maleficencia: los pacientes con TB, no se vieron afectados en su integridad física, emocional, ni social, durante su participación en el estudio; en todo momento se conservó su integridad moral; asimismo la información fue procesada y analizada en forma agrupada; los instrumentos fueron aplicados en forma confidencial y anónima. La información colectada solo sirvió para fines del presente estudio.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

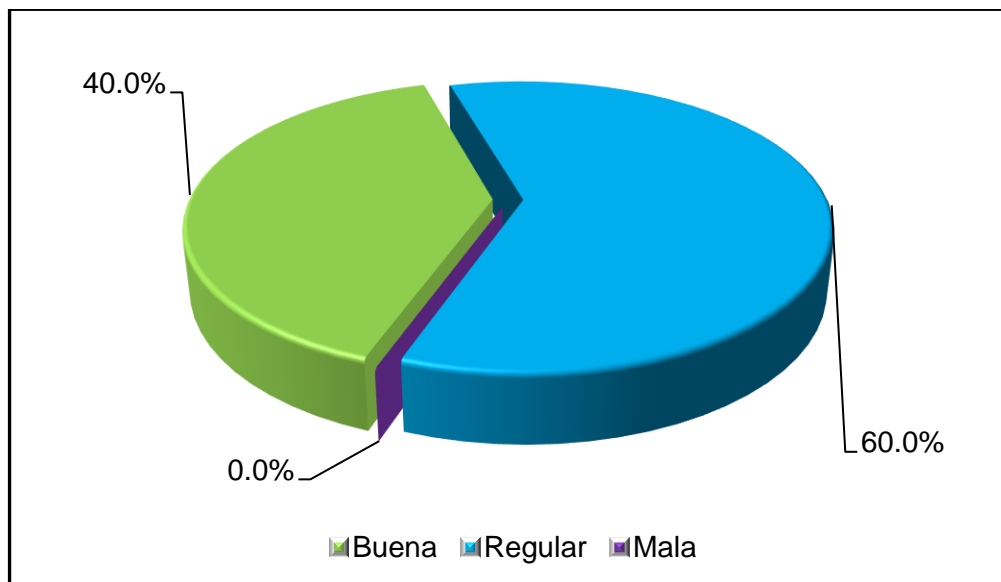
4.1. Análisis Univariado

Tabla 1: Percepción de los pacientes en la calidad de atención de enfermería del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.

Percepción de Calidad de Atención	n	%
Buena	12	40,0
Regular	18	60,0
Mala	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Escala de Likert elaborado por investigadora.

Gráfico 1: Percepción de los pacientes en la calidad de atención de enfermería del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.



Fuente: Escala de Likert elaborado por investigadora.

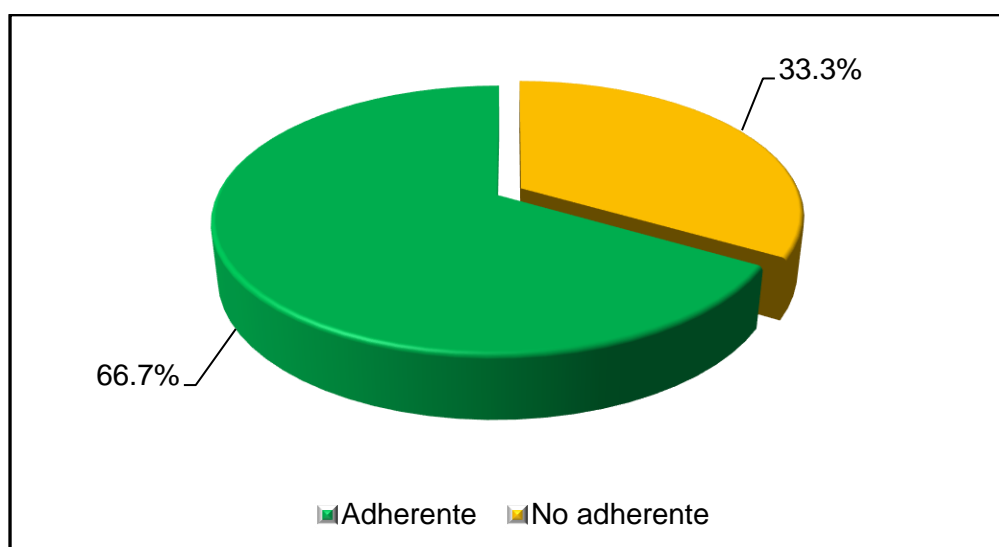
En la tabla y gráfico 1, se observa que del 100% (30) pacientes, el 60,0% (18) calificaron de regular la calidad, el 40,0% (12) buena y ninguno de ellos, como mala calidad.

Tabla 2: Adherencia de los pacientes al tratamiento Antituberculosis en el establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.

Adherencia al Tratamiento Antituberculosis	n	%
Adherencia	20	66,7
No Adherencia	10	33,3
Total	30	100,0

Fuente: Cuestionario.

Gráfico 2: Adherencia de los pacientes al tratamiento Antituberculosis en el establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.



Fuente: Cuestionario.

En la tabla y gráfico 2, se observa que del 100% (30) pacientes, el 66,7% (20) mostraron adherencia y el 33,3% (10) no mostraron adherencia al tratamiento anti-TB.

4.2. Análisis Bivariado

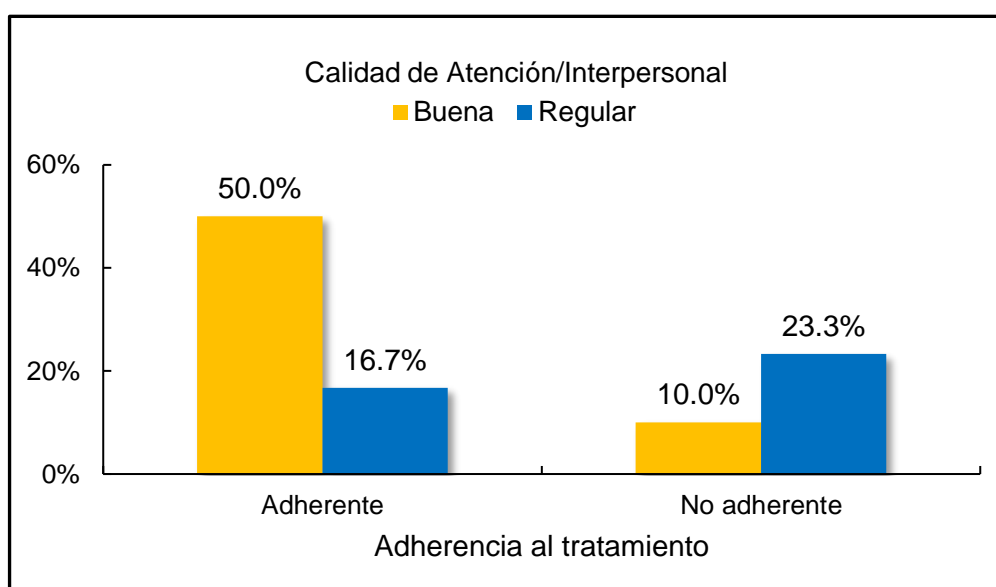
Tabla 3: Relación entre percepción de calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.

Dimensión/ Interpersonal	Adherencia al Tratamiento				Total	
	Adherente		No adherente		n	%
	n	%	n	%		
Buena	15	50,0	3	10,0	18	60,0
Regular	5	16,7	7	23,3	12	40,0
Total	20	66,7	10	33,3	30	100,0

$X^2=5,625$ gl=1 p=0,018 $\alpha=0,05$

Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

Gráfico 3: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.



Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

En la tabla y grafico 3, se observa que del 100% (30) pacientes, atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, el 66,7% (20) presentaron adherencia al tratamiento antituberculosis, de los cuales 50,0% (15) calificaron la calidad en la dimensión interpersonal de buena. Mientras que, el 33,3% (10) de ellos no presentaron adherencia, de los cuales el 23,3% (7) calificaron la dimensión interpersonal de regular. Al contrastar la hipótesis, se obtuvo un Chi Cuadrado $X^2=5,625$, y un valor significativo de $p=0,018 < 0,05$; aceptándose la hipótesis planteada.

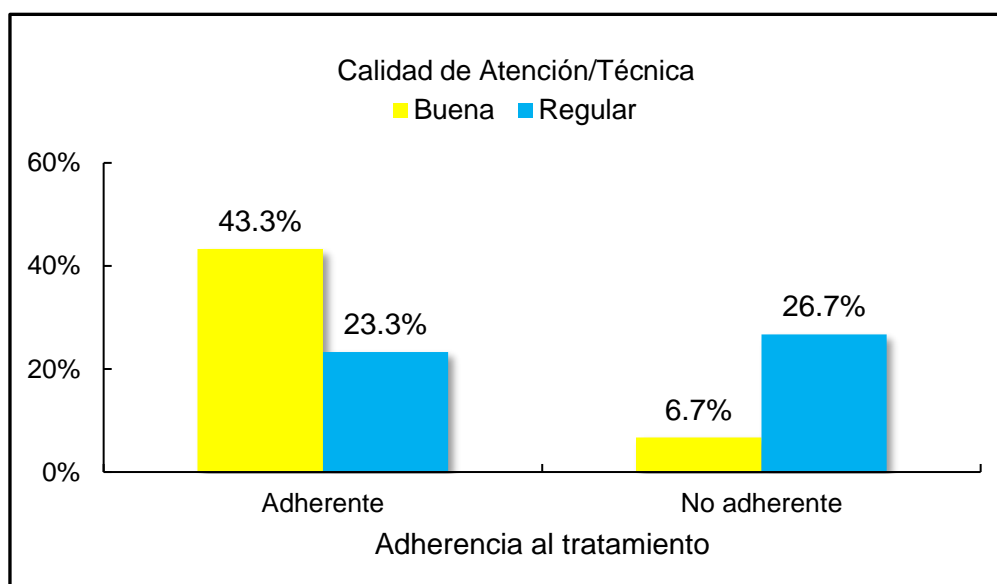
Tabla 4: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.

Dimensión/ Técnica	Adherencia al Tratamiento				Total	
	Adherencia		No adherencia		n	%
	n	%	n	%		
Buena	13	43,3	2	6,7	15	50,0
Regular	7	23,3	8	26,7	15	50,0
Total	20	66,7	10	33,3	30	100,0

$X^2=5,400$ gl=1 p=0,020 $\alpha=0,05$

Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

Gráfico 4: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.



Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

En la tabla y grafico 4, se observa que del 100% (30) pacientes, atendidos en el establecimiento de salud I-3 "La Carretera", el 66,7% (20) mostraron adherencia al tratamiento antituberculosis, de los cuales el 43,3% (13) calificaron de buena la calidad de la atención en la dimensión técnica. Mientras que, el 33,3% (10) mostraron no adherencia al tratamiento antituberculosis, de los cuales el 26,7% (8) calificaron de regular. Al contrastar la hipótesis, se obtuvo un Chi Cuadrado $X^2=5,400$ y un valor significativo de $p=0,020 < 0,05$; aceptándose la hipótesis planteada.

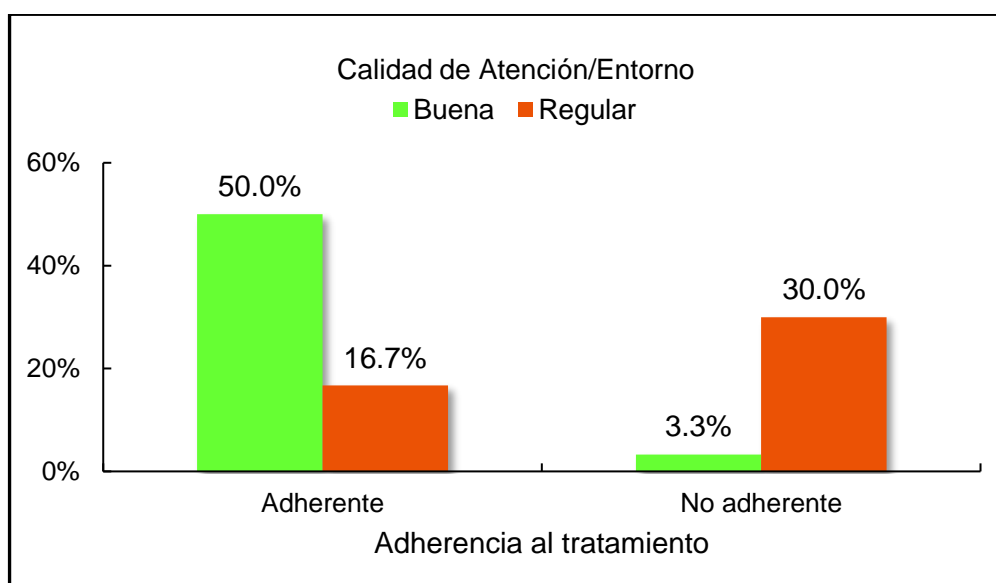
Tabla 5: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.

Dimensión/ Entorno	Adherencia al Tratamiento				Total	
	Adherencia		No adherencia		n	%
	n	%	n	%		
Buena	15	50,0	1	3,3	16	53,3
Regular	5	16,7	9	30,0	14	46,7
Total	20	66,7	10	33,3	30	100,0

$\chi^2=11,317$ gl=1 p= 0,001 $\alpha=0,05$

Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

Gráfico 5: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno, con adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.



Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

En la tabla y grafico 5, se observa que del 100% (30) pacientes, atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, el 66,7% (20) mostraron adherencia al tratamiento antituberculosis, de los cuales el 50,0% (15) calificaron de buena la calidad de atención en la dimensión entorno. Mientras que, el 33,3% (10) mostraron no adherencia al tratamiento antituberculosis, de los cuales el 30,0% (9) calificaron de regular. Al contrastar la hipótesis, se obtuvo un Chi Cuadrado $X^2=11,317$ y un valor significativo de $p=0,001 < 0,05$; aceptándose la hipótesis planteada.

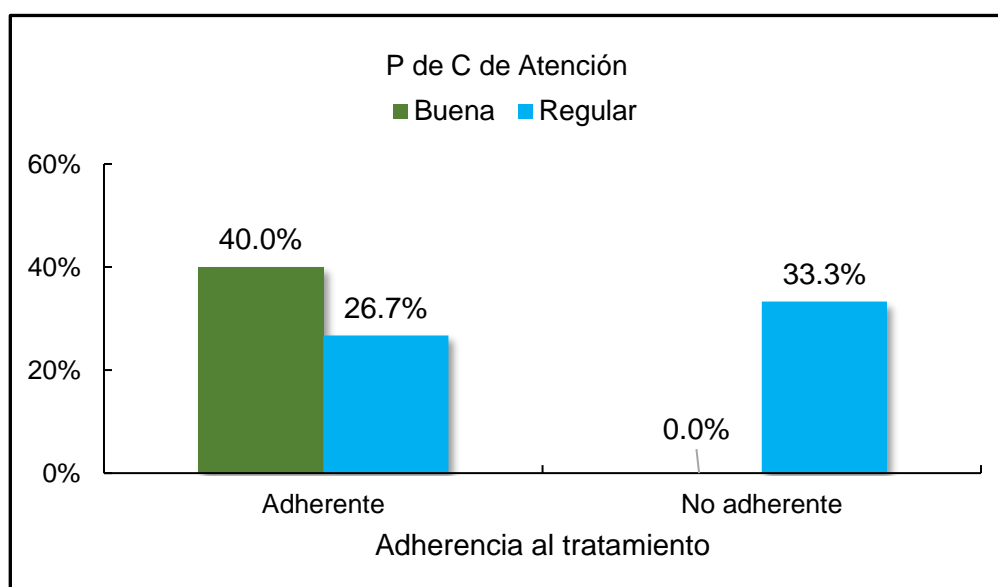
Tabla 6: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería con adherencia al tratamiento Antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.

Percepción Calidad atención	en de	Adherencia al Tratamiento				Total	
		Adherencia		No adherencia		n	%
		n	%	n	%		
Buena		12	40,0	0	0,0	12	40,0
Regular		8	26,7	10	33,3	18	60,0
Total		20	66,7	10	33,3	30	100,0

$X^2=10,000$ $gl=1$ $p=0,002$ $\alpha=0,05$

Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

Gráfico 6: Relación entre percepción de la calidad de atención de enfermería con adherencia al tratamiento Antituberculosis en pacientes del establecimiento I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.



Fuente: Escala de Likert y Cuestionario.

En la tabla y grafico 6, se observa que del 100% (30) pacientes, atendidos en el establecimiento de salud I-3 "La Carretera", el 66,7% (20) mostraron adherencia al tratamiento antituberculosis, de los cuales el 40,0% (12) calificaron la calidad de buena. Mientras que, el 33,3% (10) mostraron no adherencia al tratamiento, y calificaron de regular la calidad de la atención de enfermería. Al contrastar la hipótesis, se obtuvo un $X^2=10,000$ y un valor significativo de $p=0,002 < 0,05$; aceptándose la hipótesis planteada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre la percepción sobre calidad de atención de enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023.

Al relacionar percepción de calidad de atención de enfermería por los pacientes, con adherencia al tratamiento antituberculosis, se encontró significancia estadística ($p=0,002; < 0,05$). Los resultados, son similares a lo reportado por Celi ¹⁵(Piura, 2023), quien encontró relación significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis ($p = 0,001; < \alpha=0,05$), así como, con el estudio de Alania et al ⁷ (Lima, 2021), donde encontraron significancia ($p=0.000$); y Rubio¹⁷ (Trujillo, 2020), que también encontró significancia de adherencia al tratamiento y percepción de la calidad de atención según componentes ($p= 0.000$). Sin embargo, no son concordantes con los hallazgos de Marcos¹⁶ (Lima, 2023), quien encontró, que no existe relación entre calidad de atención y adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis ($p= 0,360$ que es $>0,05$). Al igual, con lo reportado por Campos y Damián¹¹ (Chiclayo, 2022), quienes no encontraron significancia entre calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar (valor $p= 0,93$).

Los resultados obtenidos en el estudio, suelen afirmar, que los pacientes con mayor adherencia al tratamiento antituberculosis, calificaron de buena la atención recibida por enfermería, el cual representa un 40 % (12 pacientes); debido a que percibieron la interacción enfermera-paciente como una relación que implica en cierto modo empatía, afecto, comunicación; así como la provisión de un entorno con cierta privacidad, seguridad y de protección al usuario con TB, que permite la adherencia al tratamiento de los mismos, a la vez reducir el riesgo de transmisión de la TB en dicho entorno.

Al relacionar la percepción de los pacientes sobre calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal, con adherencia al tratamiento, se

encontró relación estadística ($p=0,018 < 0,05$). Este resultado, es similar a lo planteado por Celi¹⁵ (Piura, 2023) quien encontró en la dimensión interpersonal (p valor= $0,019$); como también lo ha reportado Rubio¹⁷ (Trujillo, 2020) en la dimensión interpersonal ($p= 0,000$). Sin embargo, lo reportado por Marcos¹⁶ (Lima, 2023) en la dimensión interpersonal (p -valor= $0,304 >,05$), y el estudio de Campos y Damián¹¹ (Chiclayo, 2022) encontraron en dicha dimensión (valor de $p= 0,933$).

Los resultados obtenidos en el estudio, suelen afirmar, que los pacientes atendidos en el programa de TB por el profesional de enfermería, percibieron el 50,0% que siempre les prestan atención al momento de conversar, al 43,30% les agrada que le llamen por su nombre, 40,0% les muestran interés por su estado de salud, 56,70% les incentivan a participar durante su tratamiento a seguir, a la vez, 40,0% les brindan apoyo emocional, en momentos que se sienten afligidos; mientras que el 46,70%, percibieron que a veces el profesional de enfermería les saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención y 50,0% percibieron que a veces, el profesional de enfermería, trata de instaurar confianza con el paciente y el 43,30% percibieron que no les molesta, cuando la enfermera les responde de modo descortés a las preguntas, que lo formulan el paciente. En tanto, se hace necesario seguir enfatizando, en el trato humanizado del futuro profesional de enfermería, para contribuir a la recuperación de la salud de los mismos, que requieren del cuidado de enfermería.

Al relacionar percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión técnica por los pacientes, con la adherencia al tratamiento antituberculosis, se encontró un valor de ($p = 0,020 < 0,05$) significativo. Este hallazgo, es similar a lo obtenido por Rubio¹⁷ (Trujillo, 2020), quien encontró relación significativa entre la dimensión técnica ($p= 0,000$) y adherencia al tratamiento. Sin embargo, no es concordante, con lo reportado por Celi¹⁵ (Piura, 2023) respecto a la dimensión técnica (p valor= $0,144$), así como lo reportado por Marcos¹⁶ (Lima, 2023) quien obtuvo un valor de ($p= 0,519$) en la dimensión técnica, como también lo reportan Campos y Damián¹¹ (Chiclayo, 2022) en la dimensión técnica ($p= 0,301$).

Estos resultados, permiten afirmar, que los pacientes percibieron en la dimensión técnica de la atención, que el 50,0% siempre recibe orientación con lenguaje sencillo sobre la enfermedad, al 40% le incomoda que utilice lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar, al 36,70% le orienta sobre reacciones adversas al tratamiento, 56,70% le informa acerca de sus controles y evaluación médica mensual, así como a los familiares; además, al 53,30% le incomoda cuando no le expresa los motivos de la visita a su domicilio y 40,0% que no le agrada que le informe acerca de su salud. Así mismo, percibieron el 53,30% que a veces la enfermera les brinda información sobre la tuberculosis y consecuencias al abandonar el tratamiento; y 46.70% nunca le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento. Por lo que es necesario, enfatizar que el profesional de enfermería, durante la consejería intramural y extramural sensibilice y refuerce la orientación sobre estos aspectos evaluados, y cumplir con las acciones establecidas en las normas del programa de TB; para así, contribuir al cumplimiento del esquema de tratamiento antituberculosis de la persona afectada.

Al relacionar percepción de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno por el paciente, con la adherencia al tratamiento antituberculosis, se encontró significancia estadística ($p = 0,001$). Los resultados son similares a lo reportado por Rubio¹⁷ (Trujillo, 2020) quién encontró en el componente confort ($p= 0.000 < 0.05$) significancia estadística entre calidad de atención y adherencia al tratamiento de Tuberculosis. Sin embargo, no son concordantes con lo reportado por Celi¹⁵ (Piura, 2023), quien encontró en la dimensión entorno un valor de ($p=0,404$); al igual que Marcos¹⁶ (Lima, 2023) reporta un valor de ($p= 0,231$) y Campos y Damián¹¹ (Chiclayo, 2022) un valor de ($p= 0,849$) en la dimensión entorno.

Estos resultados, permiten afirmar que el 60,0% de los pacientes, percibieron en la dimensión entorno de la atención de enfermería, que siempre les agrada el lugar donde toman sus medicamentos, porque existe privacidad; así mismo, 36,7% precisaron que siempre al igual porcentaje en a veces es atendido con iluminación natural, se encuentra limpio y es cómodo; y 40,0% percibieron que nunca proporciona privacidad el ambiente donde reciben su tratamiento. Por tanto, el entorno es una dimensión que debe garantizar la privacidad y seguridad del usuario, que requiere de un servicio al acudir al establecimiento de salud y con ello, favorecer la adopción en el cumplimiento al tratamiento del paciente.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. Respecto a la percepción de la calidad de atención de enfermería en el establecimiento I-3 “La carretera” Yurimaguas, del 100% (30) pacientes, el 60,0% (18) calificaron de regular y el 40,0% (12) calificaron de buena.
2. Respecto a la adherencia al tratamiento antituberculosis, atendidos en el establecimiento I-3 “La carretera” Yurimaguas, del 100% (30) pacientes, el 66,7% (20) presentaron adherencia, y el 33,3% (10) presentaron no adherencia.
3. Al relacionar percepción de la calidad de atención de enfermería con adherencia al tratamiento antituberculosis de los pacientes del establecimiento I-3 “La carretera” Yurimaguas, se obtuvo un valor de significancia $p = 0,002$; $p < 0.05$.
4. Al relacionar percepción de calidad en la dimensión interpersonal de la atención de enfermería y adherencia al tratamiento antituberculosis, del 100% (30) pacientes, el 66,7% (20) presentaron adherencia, de los cuales el 50,0% (15) calificaron de buena la atención, mientras que el 33,0% (10) presentaron no adherencia, de los cuales el 23,3% (7) calificaron de regular la atención; se obtuvo un valor de $X^2 = 5,625$, $gl = 1$; $p = 0,018$; $p < 0.05$ indicando relacion significativa.
5. Al relacionar percepción de calidad en la dimensión técnica de la atención de enfermería y adherencia al tratamiento antituberculosis, del 100% (30) pacientes, el 66,7% (20) presentaron adherencia, de los cuales el 43,3% (13) calificaron de buena la atención, mientras que el 33,0% (10) presentaron no adherencia, de los cuales el 26,7% (8) calificaron de regular la atención; se obtuvo un valor $X^2 = 5,400$, $gl = 1$; $p = 0,020$; $p < 0.05$ indicando relacion significativa.
6. Al relacionar percepción de calidad en la dimensión entorno de la atención de enfermería y adherencia al tratamiento antituberculosis, del 100% (30)

pacientes, el 66,7% (20) presentaron adherencia, de los cuales el 50,0% (15) calificaron de buena la atención, mientras que el 33,0% (10) presentaron no adherencia, de los cuales el 30,0% (9) calificaron de regular la atención; se obtuvo un valor $X^2 = 11,317$, $gl = 1$; $p = 0,001$; $p < 0.05$ indicando que existe relacion significativa.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Al coordinador Regional de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades transmisibles, GERESA y Red de salud del Alto Amazonas, continúen fortaleciendo las capacidades del recurso humano, específicamente de los profesionales que brindan atención en la estrategia de TB desarrollando programas de mejora continua, para garantizar el cuidado integral de los pacientes, con calidad y eficiencia que acuden al referido programa y asegurar una mayor adherencia de los mismos al esquema de tratamiento antituberculosis prescrito.
2. Al gerente del establecimiento I-3 la carretera Yurimaguas, promover talleres orientados a optimar la atención de enfermería interpersonal, técnica y entorno; así como en el cumplimiento de acciones de prevención y control de la TB, descritas en la Norma Técnica de la estrategia de TB.
3. Al personal del establecimiento de salud “La Carretera”, reforzar las estrategias educativas y de comunicación con los usuarios, que asisten al referido establecimiento; con el propósito de promover una atmósfera de confianza, lazos de cordialidad, buen trato y un entorno adecuado, que garantice la confianza en los pacientes y cada vez se logre, una mayor adherencia al tratamiento antituberculosis.
4. A la comunidad científica, profundizar el tema de estudio, aplicando otros enfoques y replicar en futuros estudios de investigación.

CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Calidad de la Atención. 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
2. Cárdenas R; Cobeñas C; García J. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanúe, Lima 2017. [Trabajo académico para optar el Título de Especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Mijangos D; Jiménez E; Pérez M; Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Cienc. enferm. [Internet]. 2020. [citado 2023 Ene 03]; 26: 26. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100219&lng=es.
4. García M; Hernández Y; Arana B; García A. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. México; 2011. Disponible en: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/vol3/calidad_del_cuidado_de_enfermeria.pdf
5. INFOBAE. 2022. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/11/02/alerta-por-incremento-de-casos-de-tuberculosis-en-el-peru/>
6. Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la salud. Tuberculosis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
7. Alania M; Manzanedo D; Victorio S. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes de Tuberculosis pulmonar del Hospital Jorge Voto Bernales, Lima – 2021. [Tesis para optar el Título Profesional] Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://www.ti.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1734/3/Dora%20Mar%c3%ada%20Manzanedo%20Silva.pdf>

8. Ministerio de Salud. Boletín de Tuberculosis N° de publicación: 01 | mes 01 – agosto 2022 Volumen 1. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3351010-boletin-tuberculosis-n-01-agosto-de-2022>
9. Instituto Nacional de Salud. Resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú. Marzo 2022. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
10. Silvera, Ch. Loreto: Desafíos en el Sector Salud. Artículo Regional. Abril, 2022. Disponible en:
<https://evidencia-pe.com/blog/2022/04/loreto-desafios-en-el-sector-salud/>
11. Campos K; Damián A. Nivel de calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la MicroRed Chiclayo. [Tesis para optar el título profesional]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9787/Campos%20Inga%2C%20Kelvin%20%26%20Damian%20Vasquez%2C%200Aslhyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Cusi, J. y Seras, E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. [Tesis para obtener Grado Académico de Maestra]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
13. Condori L. Calidad de atención y adherencia al tratamiento del paciente en el programa de tuberculosis del Hospital Rene Toche Groppo Diciembre 2018. [Investigación para optar Título Profesional] Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2018.
14. Echeverría A. Adherencia al tratamiento antifímico en pacientes con Tuberculosis pulmonar. Distrito 24d02 La Libertad-Salinas, provincia de Santa Elena; 2022. [Trabajo para obtención del Título Profesional]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7980/1/UPSE-TEN-2022-0065.pdf>

15. Celi, E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023. [Tesis para obtener el grado académico de: maestra]; Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/120492/Celi_JEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Marcos, M. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito de Santa Anita, 2022–2023. [Tesis para obtener el Grado Académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122819/Marcos_VMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Rubio L. Calidad de Atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red La Esperanza. [Tesis para obtener el grado académico de maestra]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2020.
18. Percepción. En: Significados.com. Disponible en: <https://www.significados.com/percepcion/> Consultado: 30 de diciembre de 2022.
19. Equipo editorial. Percepción. Etecé. De: Argentina. Para: Concepto. de. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/>. Última edición: 5 de agosto de 2021. Consultado: 30 de diciembre de 2022. Disponible en: <https://concepto.de/percepcion/#ixzz7oyYur69E>
20. Abirached M. La percepción es realidad. 2014. Universidad Iberoamericana Puebla Círculo de Escritores Artículos. Repositorio Institucional. Disponible en: <http://repositorio.iberopuebla.mx>
21. Spiegato. ¿Qué es la Percepción Personal?, 2023. Disponible en: <https://spiegato.com/es/que-es-la-percepcion-personal>
22. Quispe A. Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. [Tesis para optar el Título profesional]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2016. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/91/1/>

quispe%20pauyac%20anne%20liliana%20-
%20atencion%20tratamiento%20pacientes%20tuberculosis.pdf

23. Fernández A M. Definición de Percepción. 2021-2024. Disponible en: <https://definicion.com/percepcion/>
24. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la Atención. 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
25. Ulloa I, Valbuena L, Camargo F. Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. Rev Cuid [Internet]. 12 de febrero de 2021 [citado 19 de abril de 2023]; 12(1). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1130>
26. Palomino A; Rivera E; Tocto P. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el área de emergencia del Hospital Cayetano Heredia, Lima-2018. [Trabajo académico para optar el título de especialista]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
27. Puelles Y. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis de los centros de salud de la Micro Red I Lima ciudad – 2016. [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2016. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2337/puelles_y.pdf?sequence=3&isAllowed=y
28. Pajuelo V. Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca-2013. [Trabajo de investigación para optar Título de Especialista]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13277/Pajuelo_Herrera_Veronica_Lorena_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Roque B. Percepción del paciente sobre calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en el E.S.I-4 Pachitea, Piura agosto-diciembre 2017. [Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada

- en Enfermería]. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11037/roque_sb.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Suero P; Trujillo L. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes del área de tuberculosis, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa, 2022. [Tesis para obtener el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114610/Suero_HP-Trujillo_VLMDLA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 31. MINSA. Manuales de capacitación para el manejo de la tuberculosis. 1°edic. 2006. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1795.pdf>
 32. MINSA. Conociendo la Tuberculosis. 2012. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
 33. MINSA. Cartilla: Promoción de la Salud respiratoria y prevención de la tuberculosis. Dirigida a agentes comunitarios de salud. Primera edición, Lima, febrero de 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa/>
 34. MINSA. Norma Técnica de Salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. RM N° 715-2013; Minsa NTS N° 104-minsa/dgsp-v.01
 35. Vargas, F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. Rev. Osteoporos. Metab. Miner. [Internet]. 2014 Mar [citado 2023 Ene 05]; 6(1): 5-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002
 36. Espinoza, S; Jacinto, M. Percepción del cuidado humanizado de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios del programa de control de la tuberculosis Microred Pachacútec. Callao 2020. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Salud Pública]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5327/Espinoza%20Oliveros%20-%20Jacinto%20Quispe%20FCS%20Maestr%c3%ada%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Lucas, M; Macancela, M. Atención de enfermería y autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar. [Tesis de Maestría en Gestión del Cuidado]. Ecuador: UNESUM; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/5109>
38. Orellana, J. Percepción de la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro Materno Infantil. Universidad Norbert Wiener. Lima 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8867/T061_46116621_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Navarro L. Criterios de calidad asistencial en servicios sociosanitarios para personas mayores. 9 de marzo de 2016. Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/10_conceptos_basicos_para_implantar_mantener_y_mejorar_un_sistema_de_calidad_segg.pdf
40. Moreno, A. La calidad de la acción de enfermería. The quality of the nursing performance. 2005. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24049/1/La%20calidad%20de%20la%20accion%20de%20enfermeria.pdf>
41. Hernández I; Sarmiento N; González I; Galarza S; De la Bastida A; Terán S; Terán E. Rev. Metro Ciencia 2018; 26(1): 07-11 Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
42. MINSA. Directiva sanitaria N° 123-/MINSA-2020-DGIESP.Cuidado Integral de la Persona afectada por Tuberculosis en el contexto de la Pandemia Covid-19. Lima 2020. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1128663/rm-920-2020-minsa.PDF>
43. Hernández R, Fernández C y Baptista P. (2003). Metodología de la Investigación. Tercera edición. McGraw-Hill Interamericana. México, D. F.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivo de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Percepción sobre calidad de la atención de enfermería.	<p>General: ¿Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención de enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del Establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023?</p> <p>Específicos: ¿Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención de enfermería según la dimensión:</p>	<p>General: Determinar la relación entre la percepción sobre calidad de atención de enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023.</p> <p>Específicos: Identificar el nivel de percepción sobre calidad de atención de enfermería según dimensiones:</p>	<p>Principal: Existe relación estadísticamente significativa entre percepción sobre calidad de atención de enfermería y adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas 2023.</p> <p>Derivadas: La relación es significativa entre la dimensión interpersonal y</p>	El tipo de estudio a emplear será el cuantitativo y el Diseño No experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal.	La población de estudio estará constituida por los 33 pacientes afectados con tuberculosis atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas. Para el procesamiento de la información se empleará el Software SPSS versión 24.0 en español.	<p>Escala de Likert: Percepción sobre calidad de la atención de enfermería de los Pacientes con TBC.</p> <p>Cuestionario sobre adherencia al tratamiento antituberculosis .</p>

	<p>interpersonal y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la percepción sobre calidad de atención de enfermería, según la dimensión: técnica y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023?</p> <p>¿Existe relación entre la percepción sobre calidad de</p>	<p>interpersonal, técnica y entorno, en pacientes con tuberculosis del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023.</p> <p>Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 La Carretera, Yurimaguas 2023.</p> <p>Relacionar la percepción sobre calidad de atención de enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de</p>	<p>adherencia al tratamiento Anti- TB en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas.</p> <p>La relacion es significativa entre la dimensión técnica y adherencia al tratamiento Anti – TB en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas.</p> <p>La relación es significativa entre la</p>			
--	--	---	---	--	--	--

	atención de enfermería, según la dimensión: entorno y la adherencia al tratamiento antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023?	salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023.	dimensión entorno y adherencia al tratamiento Anti – TB en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La carretera”, Yurimaguas.			
--	--	--	---	--	--	--

ESTADÍSTICA COMPLEMENTARIA

Tabla A: Características sociodemográficas de los pacientes con TB del establecimiento I-3 “La carretera” Yurimaguas 2023.

Características sociodemográficas	ni	%
<i>Edad</i>		
18 a 25 años	4	13,3
26 a 35 años	5	16,7
35 a 40 años	13	43,3
41 a 60 años	6	20,0
61 a más años	2	6,7
<i>Sexo</i>		
Femenino	3	10,0
Masculino	27	90,0
<i>Estado civil</i>		
Soltero(a)	12	40,0
Casado(a)	4	13,4
Conviviente	10	33,3
Viudo	3	10,0
Divorciado	1	3,3
<i>Ocupación</i>		
Ama de casa	2	6,7
Independiente	14	46,7
Dependiente	9	30,0
Desempleado	5	16,6
Total	30	100,0

Fuente: Escala Likert elaborado por investigadora.

En la tabla 1, se observa que del 100% (30) pacientes, la edad predominante fue de 35 a 40 años, representado el 43,3% (13), de 41 a 60 años, en un 20,0% (6); de 26 a 35 años el 16,7% (5); de 18 a 25 años el 13,3% (4) y de 61 a más años el 6,7% (2). En cuanto al sexo, predominó en un 90,0% (27) masculino y en un 10,0 (3) femenino. Asimismo, el estado civil que predominó fue soltero, en un 40,0% (12); seguido del 33,3% (10) conviviente, el 13,4% (4) casado, 10,0% (3) viudo y 3,3% (1) divorciado. Respecto a la ocupación, predominó independiente en un 46,7% (14), dependiente en un 30,0% (9), desempleado en un 16,6% (5) y ama de casa en un 6,7% (2).

Tabla B: Percepción de la calidad de atención de enfermería según

dimensiones de los pacientes con TB del establecimiento I-3 “La carretera” Yurimaguas 2023.

Dimensión Interpersonal	Nunca (%)	A veces (%)	Siempre (%)	Total (%)
La enfermera le saluda cordialmente y con respeto cuando llega al ambiente para su atención.	10,00	46,70	43,30	100,0
Le agrada que la enfermera le llame por su nombre	23,30	33,40	43,30	100,0
La enfermera establece una relación de confianza con usted.	6,70	50,00	43,30	100,0
Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.	36,70	13,30	50,00	100,0
La enfermera muestra interés por su estado de salud.	23,30	36,70	40,00	100,0
La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.	23,30	20,00	56,70	100,0
La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal y familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.	33,30	26,70	40,00	100,0
Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas.	43,30	30,00	26,70	100,0

Dimensión Técnica	Nunca (%)	A veces (%)	Siempre (%)	Total (%)
La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.	26,70	16,70	56,70	100,0
Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.	26,70	33,30	40,00	100,0
Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.	40,00	23,30	36,70	100,0
Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realizan en el servicio.	3,30	56,70	40,00	100,0
La enfermera le orienta sobre las posibles reacciones adversas del tratamiento.	26,70	36,70	36,70	100,0
Le incomode que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio.	10,00	36,70	53,30	100,0
La enfermera le informa acerca de sus controles de mensuales de muestra de esputo, evaluación médica y evaluación a sus familiares.	26,70	16,70	56,70	100,0
La enfermera la evalúa mensualmente su peso.	36,70	26,70	36,70	100,0
La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma su medicamento.	33,30	30,00	36,70	100,0

Le satisface que la enfermera le explique sobre la duración y las fases de su tratamiento.	26,70	36,70	36,70	100,0
La enfermera le entrega el envase de esputo.	26,70	23,30	50,00	100,0
La enfermera le brinda información sobre la tuberculosis.	13,30	53,30	33,30	100,0
La enfermera le expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento.	40,00	6,70	53,30	100,0
La enfermera le orienta sobre las consecuencias en caso de abandonar tratamiento.	13,30	50,00	36,70	100,0
Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento.	46,70	13,30	40,00	100,0

Dimensión Entorno	Nunca (%)	A veces (%)	Siempre (%)	Total (%)
Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene privacidad.	0,0	40,0	60,0	100,0
El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.	26,7	36,7	36,7	100,0
Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio.	20,0	46,7	33,3	100,0
Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera.	20,0	43,3	36,7	100,0
El ambiente donde recibe su tratamiento le proporciona privacidad.	40,0	23,3	36,7	100,0

Tabla C. Adherencia al Tratamiento Antituberculosis en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera” Yurimaguas, 2023.

Adherencia al Tratamiento Antituberculosis	Sí (%)	No (%)	Total (%)
Evidenció dificultades para el examen de BK (o muestra de esputo) al inicio.	36,7	63,3	100,0
Asiste puntualmente a su baciloscopia de control.	20,0	80,0	100,0
Asiste a examen radiológico y entrega de resultado.	20,0	80,0	100,0
Requiere cita para consejería de VIH.	40,0	60,0	100,0
Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico.	33,3	66,7	100,0
Cumple con el esquema de tratamiento.	16,7	83,3	100,0
Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de la dosis indicada.	13,3	86,7	100,0
Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4.	26,7	73,3	100,0
Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias.	26,7	73,3	100,0
Evidencia problemas para asistir a la consulta médica.	13,3	86,7	100,0
Asiste a la evaluación por servicio social.	13,3	86,7	100,0
Asiste a la evaluación psicológica.	20,0	80,0	100,0
Asiste a las entrevistas de enfermería.	20,0	80,0	100,0

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESCALA DE LIKERT
PERCEPCION SOBRE CALIDAD DE LA ATENCION DE ENFERMERIA DE
LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DE LA IPRESS I-3
“LA CARRETERA” YURIMAGUAS, 2023

CÓDIGO N°:

I. Presentación

Jovencito(a)/Sr(a), muy buenos días/tardes, soy Adriana Esther del Águila Tapullima, Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la UNAP, me encuentro realizando la Tesis: Percepción sobre la Calidad de Atención de Enfermería y Adherencia al Tratamiento Antituberculosis, de pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas; por lo que le solicito su colaboración para responder a todos los ítems de la escala. La información que brinde tiene carácter confidencial y anónimo.

II. Datos Generales

1. Edad:

- De 18 a 25 años ()
- De 26 a 35 años ()
- De 35 a 40 años ()
- De 41 a 60 años ()
- De 61 a más años ()

2. Sexo: Hombre () Mujer ()

3. Estado Civil :

- Soltero(a) ()
- Casado(a) ()
- Conviviente ()
- Viudo(a) ()
- Divorciado(a) ()

4. Ocupación:

- Ama de casa ()
- Trabajador independiente ()
- Trabajador dependiente ()
- Desempleado ()

III. Instrucciones

Marque con una "X" la opción que Usted crea más adecuada según su experiencia personal. No existen respuestas correctas o incorrectas.

- Siempre (3)
- A veces (2)
- Nunca (1)

IV. Contenido

N°	ÍTEMS	Nunca	A 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		Nunca	A veces	Siempre
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: ENTORNO		Nunca	A veces	Siempre
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.			

V. Observaciones

.....

.....

.....

VI. Evaluación

- Buena (de 58 a 84 puntos)
- Regular (de 29 a 57 puntos)
- Mala (de 0-28 puntos)

¡Muchas Gracias por su colaboración!

**CUESTIONARIO SOBRE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTITUBERCULOSIS EN LA IPRESS I-3 “LA
CARRETERA” YURIMAGUAS, 2023**

CÓDIGO N°:

I. Presentación

Jovencito(a)/Sr(a), muy buenos días/tardes, soy Adriana Esther del Águila Tapullima, Bachiller en Enfermería, egresada de la Facultad de Enfermería de la UNAP, me encuentro realizando la Tesis: Percepción sobre la Calidad de Atención de Enfermería y Adherencia al Tratamiento Antituberculosis, en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas; por lo que le solicito su colaboración para responder a todas las preguntas o ítems del cuestionario. La información que brinde tiene carácter confidencial y anónimo.

II. Instrucciones

Para el llenado del cuestionario, tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Colocar una (X) en la respuesta que usted considere conveniente, en cada una de las preguntas y realizar el llenado de todo el cuestionario.

N°	ITEMS	SI	NO
1.	Evidenció dificultades para el examen de BK (o muestra de esputo) al inicio.		
2.	Asiste puntualmente a su baciloscopia de control.		
3.	Asiste a examen radiológico y entrega de resultado.		
4.	Requiere cita para consejería de VIH.		
5.	Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico.		
6.	Cumple con el esquema de tratamiento.		
7.	Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de la dosis indicada.		
8.	Tiene registrado el resultado a la prueba de		

	sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4.		
9.	Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias.		
10.	Evidencia problemas para asistir a la consulta médica.		
11.	Asiste a la evaluación por servicio social.		
12.	Asiste a la evaluación psicológica.		
13.	Asiste a las entrevistas de enfermería.		

III. Observaciones

.....

.....

.....

IV. Evaluación

- Adherencia al tratamiento (de 9 a 13 puntos)
- No Adherencia al tratamiento (menor o igual a 8 puntos)

¡MUCHAS GRACIAS!

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO N°.....

Estimado(a) Joven, Sr., Sra. Buenos días (tardes), mi nombre es: Adriana Esther del Águila Tapullima, egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente estoy realizando un estudio de investigación sobre Percepción de la calidad de atención de enfermería y la Adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023. Para ello le invito a participar voluntariamente en la presente investigación, la cual será de mucha importancia para el estudio.

El propósito de la investigación es, determinar la relación entre la Percepción sobre calidad de atención de enfermería y la Adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes atendidos en el establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023.

El procedimiento consiste en aplicar dos instrumentos: una Escala de tipo Likert, para identificar el nivel de percepción que tiene usted sobre la calidad de atención de enfermería y un Cuestionario, para identificar el nivel de adherencia hacia el tratamiento antituberculosis.

Riesgos, en ningún momento el estudio afectará su integridad física o psicológica para usted; ni le causará incomodidad o consecuencias de ninguna naturaleza.

Beneficios, su participación proporcionará valiosa e importante información que permitirá al personal de Enfermería, reforzar ciertas estrategias educativas de carácter participativo, con el propósito de mejorar la calidad de atención y brindar un trato humanizado en la atención de pacientes que reciben el tratamiento.

En cuanto a costos e incentivos, usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el presente estudio.

Confidencialidad de la información, que usted nos proporcione será tratado por la

investigadora con mucha reserva y será anónima, se guardará su información a través de un código y no con nombres, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio, sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio, sin su consentimiento.

Usted tiene derecho a clarificar todas las dudas o preguntas que se le presenten, podrá solicitar información más detallada sobre la investigación o algún tema relacionado con el estudio, en el momento que desee, debe comunicarse con la investigadora Srta. Adriana Esther del Águila Tapullima, Teléfono 930196121.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

He leído, comprendido la información proporcionada líneas arriba con la investigadora responsable del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Mi participación en este estudio es voluntaria, podré renunciar a participar en cualquier momento, sin causa y sin responsabilidad alguna.

He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos y/o educativos.

Acuerdo

Acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación titulado: Percepción sobre la calidad de atención de enfermería y la adherencia al tratamiento antituberculosis, en pacientes del establecimiento de salud I-3 “La Carretera”, Yurimaguas 2023.

Firma

Fecha

Hora:

Lugar:-----