



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL
SERGIO E. BERNALES, 2021**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR:

LILIAN JENNIFER ESPINOZA SEDANO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR

DR. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS
CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2023



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Dra. Juana Marcos Romero

Decana

Facultad de ciencias de la salud

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarla e informar que **Espinoza Sedano** estudiante de la Facultad de ciencias de la Salud, del programa Académico de **Enfermería**, ha cumplido con elaborar su:

PLAN DE TESIS

TESIS

TITULADO: "CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2021".

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, conjuntamente con la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas
CODIGO ORCID: 0000-0002-9450-671X

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Espinoza Sedano Lilian Jennifer identificado(a) con DNI N°41192628 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: CUIDADO HUMANIZADO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2021., declaramos bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

27%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de noviembre del 2022


Espinoza Sedano Lilian Jennifer
DNI N°41192628

Dedicatoria:

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados. A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, Que tengo el orgullo y el privilegio de ser su hija, son los mejores padres. A mi Esposo e Hijas que hemos podido lograr llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. A mis adoradas hermanas(os) por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindaron a lo largo de mi etapa de vida.

Agradecimiento:

Gracias a Dios por bendecirme en la vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, Y ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Gracias a mis padres: Lucio Espinoza Lee y Alejandrina Sedano, por ser los principales promotores de nuestros mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me han inculcado. A mi Esposo e Hijas por apoyarme en cada minuto de mi vida, De igual manera mis agradecimientos a la Universidad a toda la Facultad de Enfermería, a mis profesores en especial a Dra. Myriam Andrade y Dra. Rosaura Cabezas quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Presentando una metodología de tipo básica, siendo su diseño no experimental, descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 110 pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales, 2021 y una muestra de 86; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos un cuestionario sobre cuidado humanizado y otro cuestionario sobre adherencia al tratamiento. Los resultados evidenciaron que el 19.77% perciben un cuidado humanizado deficiente, 51.16% regular y 29.07% eficiente; por otro lado, en cuanto a la adherencia al tratamiento se halló que el 46.51% no presentan una adherencia y el 53.49% si presentan.

Finalmente se logra concluir que existe una relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.698, con un valor de significancia de $p=0.000$. En cuanto a las hipótesis específicas en donde se buscó establecer la relación entre la dimensión apoyo emocional, disponibilidad para la atención, y apoyo físico con la variable adherencia al tratamiento, se obtuvo los siguientes valores de correlación (0.724, 0.705 y 0.729).

Palabras claves: cuidado humanizado, apoyo emocional, adherencia al tratamiento.

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between the humanized care of nursing professionals in their emotional support dimension and adherence to treatment of patients with pulmonary tuberculosis at the Sergio E. Bernales Hospital, 2021.

Presenting a methodology of basic type, being its design non-experimental, descriptive correlational. The population consisted of 110 patients from the medical service with pulmonary tuberculosis of the Sergio E. Bernales Hospital, 2021 and a sample of 86; as a technique, the survey was used, with the instruments used for data collection being a questionnaire on humanized care and another questionnaire on adherence to treatment. The results showed that 19.77% perceive poor humanized care, 51.16% regular and 29.07% efficient; on the other hand, regarding adherence to treatment, it was found that 46.51% do not have adherence and 53.49% do.

Finally, it is concluded that there is a direct relationship between the humanized care of the nursing professional and adherence to the treatment of patients with pulmonary tuberculosis at the Sergio E. Bernales Hospital, 2021; having obtained a Spearman Rho correlation value of 0.698, with a significance value of $p=0.000$. As for the specific hypotheses in which we sought to establish the relationship between the dimension emotional support, availability for care, and physical support with the variable adherence to treatment, the following correlation values were obtained (0.724, 0.705 and 0.729).

Keywords: humanized care, emotional support, adherence to treatment.

Índice general

Resumen/Abstract	v
Palabras claves	v
Índice general/Índice de figuras y cuadros	vii
I. INTRODUCCIÓN	11
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2.1. Descripción del problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3. Preguntas de investigación específicas	15
2.4. Objetivo General	15
2.5. Objetivos específicos	15
2.6. Justificación e importancia	16
2.7. Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO	18
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	23
3.3. Identificación de las variables	45
IV. METODOLOGÍA	46
4.1. Tipo y Nivel de investigación	46
4.2. Diseño de Investigación	46
4.3. Operacionalización de variables	47
4.4. Hipótesis general y específicas	48
4.5. Población - Muestra	49
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad	50
4.7. Recolección de datos	51
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos	51
V. RESULTADOS	52
5.1. Presentación de Resultados	52
5.2. Interpretación de los resultados	64
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	67
6.1. Análisis de los resultados	67
6.2. Comparación resultados con antecedentes	73

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	83
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación Juicio de Expertos	86
Anexo 3: Data de resultados	91
Anexo 4: Consentimiento informado	97
Anexo 5: Constancia de aplicación	98
Anexo 6: Otras evidencias	99

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Distribución de datos según la variable cuidado humanizado.	52
Figura 2	Cuidado humanizado según dimensión apoyo emocional.	53
Figura 3	Cuidado humanizado según dimensión disponibilidad para la atención.	54
Figura 4	Cuidado humanizado según dimensión apoyo físico.	55
Figura 5	Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento.	56
Figura 6	Adherencia al tratamiento según dimensión indicaciones médicas.	57
Figura 7	Adherencia al tratamiento según dimensión estilo de vida.	58
Figura 8	Adherencia al tratamiento según dimensión accesibilidad a la atención.	59
Figura 9	Cuidado humanizado según adherencia al tratamiento.	60
Figura 10	Cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional según adherencia al tratamiento.	61
Figura 11	Cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención según adherencia al tratamiento.	62
Figura 12	Cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico según adherencia al tratamiento.	63

Índice de cuadros

		Pág.
Cuadro 1	Distribución de datos según la variable cuidado humanizado.	52
Cuadro 2	Cuidado humanizado según dimensión apoyo emocional.	53
Cuadro 3	Cuidado humanizado según dimensión disponibilidad para la atención.	54
Cuadro 4	Cuidado humanizado según dimensión apoyo físico.	55
Cuadro 5	Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento.	56
Cuadro 6	Adherencia al tratamiento según dimensión indicaciones médicas.	57
Cuadro 7	Adherencia al tratamiento según dimensión estilo de vida.	58
Cuadro 8	Adherencia al tratamiento según dimensión accesibilidad a la atención.	59
Cuadro 9	Cuidado humanizado según adherencia al tratamiento.	60
Cuadro 10	Cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional según adherencia al tratamiento.	61
Cuadro 11	Cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención según adherencia al tratamiento.	62
Cuadro 12	Cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico según adherencia al tratamiento.	63
Cuadro 13	Estadísticos descriptivos de cuidado humanizado del profesional de enfermería, adherencia al tratamiento y dimensiones	67
Cuadro 14	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	68

I. INTRODUCCIÓN

La Tuberculosis es considerada una de las principales enfermedades de salud pública, de los cuales la mayoría siguen tratamientos a nivel nacional además de que existen buenas estrategias en el proceso, pero como en todo proceso preventivo o de control es necesario que la participación del paciente se de en una manera adecuada ya que muchas veces su falta de adherencia al tratamiento perjudica su salud como es el caso del paciente con tuberculosis pulmonar que esta falta solo hace más resistente a la enfermedad ante los medicamentos; es ahí donde el cuidado del profesional de enfermería no solo como un agente para recuperar la salud sino como un agente de cambio de influencia positiva a través de su enfoque humanístico donde el paciente se sienta seguro y pueda tener confianza y motivación para continuar con su tratamiento a pesar de que en ocasiones no cuenta ni con el apoyo de su familia.

Como podemos observar en un estudio en España mencionaron que la enfermedad de la tuberculosis pulmonar se caracteriza como una enfermedad solitaria que ha traído mucho daño a través de la historia en la humanidad, con gran incidencia en especial en las poblaciones de menor recursos, y aún sigue siendo en la actualidad uno de los mayores problemas en la salud pública. A pesar de los avances de la tecnología en el desarrollo de la ciencia de la medicina esta enfermedad sigue sorprendiendo su prevalencia en el mundo actual, afectando a más del 30% de la población a nivel mundial con 2 millones anuales de personas que mueren por dicha enfermedad, lo que fue declarado como una emergencia mundial donde se enfrenta problemas como la falta de adherencia al tratamiento, rechazo del paciente por los medicamentos, lo que perjudica los resultados del tratamiento como de la salud del pacientes, afectando a demás a la comunidad, por lo que si el paciente no se cura la trasmisión se produce en cadena.(Cedeño et. al., 2019)

Es por lo cual el objetivo de la investigación es determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la

adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Desde el punto de vista formal, el presente trabajo de investigación se elaboró de acuerdo al esquema básico vigente en la institución, el cual tiene las siguientes partes:

En el capítulo I, se encuentra la introducción del presente proyecto de investigación.

Capítulo II. Planteamiento del problema de investigación; este acápite se plasma la descripción del problema de investigación, la pregunta de investigación general y específicos, la formulación de objetivos y finalmente la justificación y la importancia.

Capítulo III. Marco teórico; se expone de manera sistemática aspectos relacionados con los antecedentes de estudio, así como las bases teóricas y el marco conceptual.

Capítulo IV. Metodología; en este acápite se hace referencia el tipo y diseño de investigación utilizado; también se plasmará la hipótesis general como específicas; variables, operacionalización de variables, la población, muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de procesamiento de los datos.

Finalmente se considera en el capítulo V, los resultados, capítulo VI, el análisis de los resultados, así como las conclusiones, recomendaciones y anexos.

La autora.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), la presencia de la tuberculosis se da en todos los países, donde en el 2017 dentro de las cifras más altas se registraron principalmente en el sur de Asia y el Pacífico Occidental, con 62% de casos nuevos, seguido de África, con 25%. Por otro lado, en más de 30 países, se presentó en un 87% de casos nuevos. Dentro de los países más afectados tenemos a la India, Indonesia, China Pakistán, Filipinas y países de Sudáfrica.

Los cálculos más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) sugieren que en el caso de la enfermedad de la tuberculosis pulmonar está presentándose una reducción del 2% por año, lo que se tiene en una proyección que debe aumentar al 4 o 5% logrando esta meta en los años próximos través de la estrategia Fin a la tuberculosis, por otro lado, en el 2000 2017 se estimó que se pudieron salvar gracias a estos tipos de programa y servicios un total de 54 millones de vidas con adecuados tratamientos y diagnósticos oportunos. Se tiene igualmente como meta para el 2030 acabar con esta epidemia de tuberculosis pulmonar dentro de los objetivos del desarrollo sostenible.

En 2017 se estimó que 11.000 casos de TB tendrían resistencia a la rifampicina (TB-RR) o a rifampicina e isoniacida (TB-MDR), de los cuales solo el 37% fue notificado, dejando 6.900 casos con TB-RR/MDR no diagnosticados ni tratados. Cinco países de las Américas concentran el 70% de los casos estimados de TB RR/MDR. Asimismo, existen brechas preocupantes en la detección y tratamiento de TB sensible y TB MDR. En el año 2016 los fondos para prevención, diagnóstico y tratamiento alcanzaron los US\$ 6,9 billones, estimándose una brecha de US \$ 2,3 billones anuales. (OPS, 2017)

A nivel nacional en razón del control de la tuberculosis pulmonar, se tiene como protocolo el uso de la baciloscopia de esputo y la prueba molecular o conocida como MODS (Microscopic Observation Drug Susceptibility), las que se dan en previas al tratamiento; que, de acuerdo al Ministerio de Salud del Perú, se trata de dosis de Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), el cual se brinda en dos bloques: en el cual la primera se da día a día con HREZ durante dos meses, en el caso del segundo bloque es tres veces por semana con HR, con una duración de 4 meses. Cabe mencionar que dicho tratamiento es gratuito y se dispensa de forma segura a través del personal de salud calificado. Asimismo, una de las problemáticas más recurrentes es la no adherencia al tratamiento donde se alcanzó un 5% en el 2012 más elevados en provincia. (Anduaga, et al. 2016)

En la presente investigación la problemática se desarrolla en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales, 2019, donde se ha observado que los pacientes en ocasiones no están cumpliendo con su tratamiento habiendo ausencias, a lo que ellos refieren que las enfermeras son poco afectivas un poco frías y protocolares, donde en ocasiones no logran entender sus indicaciones, por lo que pierden la motivación en seguir el tratamiento a lo que las enfermeras manifiestan que hay poco personal con lo cual atender el tratamiento de los pacientes y que en ocasiones se tiene problemas con el suministro de medicamentos antirretrovirales con respecto a la entrega, entre otros problemas, por lo que surgen las siguientes interrogantes:

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

PE1. ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?

PE2. ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?

PE3. ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?

2.4 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

2.5 Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

OE2. Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

OE3. Indicar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

2.6. Justificación e importancia

Justificación

Se justificó en los siguientes aspectos:

Justificación teórica: Se justifica **teóricamente**, puesto que el sustento teórico y conceptos servirán como aporte al conocimiento científico y para otras investigaciones en el tema de cuidado humanizado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Justificación práctica: También se justifica de manera **práctica**, puesto que los resultados que se obtengan en esta investigación beneficiarán a la población de estudio a través de las medidas correctivas que se realicen, también en las recomendaciones que se planteen.

Justificación metodológica: Finalmente se justifica **metodológicamente**, puesto que contará con un instrumento validado por expertos y fiable que servirá para la aplicación de otros estudios que presenten una problemática similar al del estudio.

Importancia

El tema de la tuberculosis pulmonar es una problemática presente a nivel mundial en el ámbito de la salud y de la sociedad donde se ha logrado establecer tratamientos efectivos con grandes y mejores resultados, donde el principal problema es la participación del paciente.

Es por lo que la presente investigación se realiza para poder identificar como el cuidado humanizado de la enfermera que es quien tiene contacto directo en el tratamiento del paciente puede repercutir en su nivel de adherencia. Esto se realiza mediante el análisis de la información que se obtenga de la muestra elegida.

Esto para poder obtener un informe que nos muestre la realidad observada de una manera más clara y porcentual con lo que se podrá sugerir posibles soluciones que aporte en la adherencia del tratamiento.

2.7. Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: los pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Alcance especial o geográfico: La presente investigación se realizó en el departamento de Lima, en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Alcance temporal. La investigación se efectuó en el año 2021.

Alcance metodológico: El estudio se desarrolla a través del enfoque cuantitativo y del diseño no experimental.

Limitaciones

Parte de las limitaciones fue el tema del dinero porque previamente se tuvo que pedir un préstamo para poder solventar la investigación, otro punto limitante es el manejo de la muestra de estudio ya que en tiempos actuales se tiene que seguir ciertas normas establecidas en el contacto con otras personas por lo que además de seguir dichas normas se tuvo que trabajar por pequeños grupos diarios en la aplicación de los instrumentos para la recolección de datos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Estudios internacionales

De La Cruz (2017). En su estudio titulado “Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2”, Guayaquil – Ecuador; tuvo como propósito el poder identificar los factores relacionados al abandono del tratamiento de la tuberculosis pulmonar, mediante una metodología descriptiva con la aplicación de un cuestionario a una muestra de pacientes, de los cuales se obtuvo que presento 25 casos en el 2017, de los cuales 15 abandonaron el tratamiento, donde se evidenció que el aspecto social es el más relevante en la no adherencia al tratamiento, donde hay una desmotivación para asistir a los tratamientos, otros de los aspectos fue el transporte con desmotivación en un 75% viene en triciclos, caminando, otro motivo es el factor económico en un 40% por lo que no cuentan con los recursos para asistir al centro de salud.

Giler y Huaraca (2018) En su estudio titulado “Factores que influyen en el abandono del tratamiento antimicrobiano en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, Enero del 2017 hasta Enero 2018” Guayaquil-Ecuador Objetivo: determinar los factores que influyen en el abandono del tratamiento antimicrobiano en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud Guasmo Sur, desde Enero del 2017 hasta Enero 2018. Se aplicó la metodología cuantitativa, transversal y descriptiva, con uso de la encuesta a los portadores de TB pulmonar, evidenciándose como resultados que los pacientes son mayores de 41 años, con niveles de instrucción primarios y secundarios, casados y bajo convivencia de unión de hecho, trabajan por cuenta propia debido a que algunos tuvieron que salir de sus empleos por causa de esta infección,

percibiendo salarios básicos. Los factores psicológicos, sociales e institucionales, asociados al abandono del tratamiento antifímico, fueron el difícil acceso al tratamiento, la inseguridad y sentimientos de negatividad para continuar con el tratamiento, la creencia de que los medicamentos no son tan beneficiosos para la salud, sintiendo desconfianza y temor por la ingesta y efectividad de los mismos, debido a la limitada información que le proporcionó el personal enfermero. En conclusión, la propia negativa para acudir al centro de salud, la inseguridad y desconfianza en el consumo de medicamentos, generada por la escasa información que le suministraron los profesionales de enfermería, ocasionaron el abandono del tratamiento y la reincidencia.

Jiménez y Agila (2015). En su estudio titulado “Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran desde septiembre del 2014 hasta agosto del 2015”, Guayaquil-Ecuador, tuvo como propósito el poder determinar aquellos elementos que repercuten en el incremento al abandono del tratamiento con antifímico, mediante una metodología descriptiva, con lo cual se obtuvo que el 50% de 30 casos consumen drogas, el 33% consumen alcohol, el 17% no tienen trabajo y el 50% su familia no lo apoya, en el caso de los elementos relacionados con el tratamiento el 77% manifestó que el tratamiento dura mucho de los cuales la mayoría presentó efectos adversos, por lo que se evidenció que los factores que más influyen en la no adherencia son los que pertenecen al pacientes como los sociales.

Navarro, Rueda y Mendoza (2015). Realizan un estudio titulado: “Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis” Colombia, teniendo como propósito conocer los factores que se asocian a la no adherencia al tratamiento contra la tuberculosis pulmonar, mediante una metodología cuantitativa y descriptiva, en una

comparación con una muestra de 68 pacientes donde la mitad abandonó el tratamiento y la otra no, donde los resultados encontraron que los factores perceptivos cognitivos tuvieron una mayor incidencia en el abandono del tratamiento, dentro de los cuales se encuentra en un 95.8% el no conocer lo importante del tratamiento, no conocer lo beneficio que es para su salud en un 82.7%, no conocer la duración del tratamiento en un 75%, se evidenció que el conocimiento de los pacientes sobre la importancia y los beneficios de tratamiento fueron la principal causas de abandono del tratamiento contra la tuberculosis. Siendo importante educar al apaciente para poder disminuir las cifras de no adherencia.

Estudios nacionales

Cusi y Seras, (2018) en un estudio acerca de los “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018”, tuvo el propósito de encontrar como el nivel de la calidad de atención se relaciona con el factor de la adherencia al tratamiento tuberculoso, mediante una metodología descriptiva con un corte transversal, con la participación a quienes se les aplico el cuestionario. Donde se encontró que hay una relación directa y fuerte entre las variables de estudio, asimismo se evidencio que el aspecto interpersonal del profesional de enfermería también se relaciona directamente con la adherencia con un valor de 0.514 significativa al 0.003, de igual manera con el aspecto técnico con un valor de 0.728 significativa al 0.000, los mismo que el entorno con un valor de correlación de 0.549 significativa al 0.001.

Zúñiga (2017) en su investigación “Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima - 2017” presentada en lima, donde tuvo como objetivo conocer como el cuidado humanizado se relaciona con la satisfacción de los

pacientes, mediante una metodología cuantitativa, con la participación de 120 pacientes, donde se encontró que las variables se correlacionan de manera directa y moderado, con un coeficiente de 0.753 y significativo al 0.000.

Rodríguez (2016), realizó un estudio con el “Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016”, Trujillo, Perú, con el objetivo de identificar el nivel del cuidado humanizado, con la participación de 120 pacientes, donde se encontró que el nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera es 63.3% alta. El cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería es alto en 58.3%. El cuidado humanizado según dimensión de apertura a la comunicación enfermera - paciente el 57.5% es media. El cuidado humanizado según dimensión disposición para la atención el 50.8% es alta.

Salis (2015) Lima, presentó su estudio “Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015”, teniendo el propósito de conocer el nivel del cuidado humanizado a través de la percepción del paciente con una metodología descriptiva con la participación de 66 pacientes, donde se encontró que el 64% están satisfechos con el cuidado humanizado, asimismo la mayoría estuvo satisfecho con la inculcación de la fe en un 89%, sensibilidad 68%, confianza en un 77%, entre otros por lo que se evidenció que el nivel de la calidad del cuidado humanizado es regular según la percepción del paciente.

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Cuidado humanizado

El cuidado es la esencia del trabajo de la enfermera, lo cual establece procesos que buscan la ayuda en las necesidades del paciente en salud, donde elementos como la comunicación y la

interrelación son importante para establecer una relación con el paciente y brindar un cuidado más humanizado. (Contreras, et al. 2015, p.15).

Diferentes autores refieren que el cuidado es único e integral caracterizado por ser empático, tener una escucha activa, para poder detallar las necesidades del paciente de manera individual. (Zúñiga, 2017)

Asimismo, el cuidado es parte de la sensibilidad de la humanidad, es la manera más eficiente que permite definir el potencial de otro individuo, es por ello que la enfermería tiene la facilidad de tener un contacto directo con el paciente a través del servicio que brinda, con los cuidados y atenciones, asimismo se diferencia de otras ciencias ya que logra intercambiar información y comprobar las necesidades de otros para poder establecer acciones y poder brindar la ayuda necesaria. (Rodríguez, 2015, p. 39)

En el caso del cuidado humanizado se caracteriza por ser recíproco y tener calidad y ser único, el proceso de la enfermería se enfoca en lograr una estabilidad en la mente del paciente, así como en la parte física y mejorar su autocuidado, es por ello que la formación del profesional de enfermería no solo debe enfocarse en la parte técnica y científica sino también en la parte humanizada y moral. (López, 2017)

Palacios (2015, p.30), lo define como la asociación de acciones respaldadas por el conocimiento técnico y científico, además de la constante interacción con el paciente.

El Cuidado Humanizado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud

que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda. (Guerrero, Meneses, De La Cruz, 2016)

Asimismo, el cuidado humanizado es para de un estilo de vida que se aplica en el profesional de enfermería, en su desempeño y forma de actuar, el cual se detalla por los valores que desarrolla enfocados en la conservación de la vida, la recuperación y el autocuidado todo ello generando una adecuada interacción con el paciente de manera terapéutica y humanística. Es por ello que las enfermeras tienen un compromiso no solo con el nivel científico sino con la moralidad, buscando cuidar y conservar la vida. (Guerrero, Meneses, De La Cruz, 2016)

Dimensión 1: Apoyo emocional

Es un conjunto de acciones que recibe el paciente a través de la interacción con el profesional de enfermería mediante un trato que se caracteriza por ser cordial y amical, además de buscar el confort del paciente generándole una mayor confianza provocando sentimientos en el paciente de bienestar, o como lo definía Watson relación de ayuda confianza. (Zúñiga, 2017)

Asimismo, se entiende como la capacidad de poder identificar lo que no se puede percibir a simple vista, lo que requiere de una mayor sensibilidad para poder interpretar expresiones tanto verbales como no verbales. Es así que la comprensión permite poder conocer como el paciente percibe su enfermedad, además de su percepción con el servicio, y con ello poder brindarle seguridad y confianza. (Miranda, et. al., 2015)

De igual manera el apoyo emocional hace mención que es parte de las habilidades de la persona para poder mantener una escucha activa, que le permite a su vez poder brindar consejos y alivio a la persona que trasmite su mensaje o sentir. Es por ello que es una ayuda que es proporcionada a través de la interrelación entre enfermera-paciente de una manera terapéutica, con lo cual el

paciente se siente en compañía con la seguridad de que le pueden ayudar y poder solucionar o mitigar sus temores y dudas. (Asmat, Mallea y Rodríguez, 2018)

Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes. Sin embargo, la ausencia de una definición clara de lo que es apoyo emocional se refleja en la práctica asistencial, haciendo al cuidado esencialmente instrumental en detrimento de los aspectos psicosociales y emocionales que permean la relación enfermero-paciente. (Miranda, et. al., 2015)

Vínculos: No se puede subestimar lo eficiente que es la interrelación para lograr el bienestar del paciente, lo que menciona la Doctora en psicología Maholmes de los institutos nacionales de salud de EEUU. Los estudios hallaron que tener una variedad de relaciones sociales puede ayudar a reducir el estrés y los riesgos relacionados con el corazón. Los lazos sociales fuertes se vinculan incluso con una vida más larga. Por otro lado, aspectos como la soledad y el aislamiento son parte de un diagnóstico de una salud en deterioro, de una persona con ansiedad y genera una mayor posibilidad de muerte prematura. (NIH, 2018)

Asimismo, cabe mencionar que los vínculos se entienden como una relación de cariño y amor recíproco entre diferentes personas. Los seres humanos vivimos en familia y en sociedad, los vínculos afectivos están presentes por lo tanto en prácticamente todo lo que hacemos las personas.

Confianza: Es la percepción de que una persona o grupo es capaz de actuar de una manera específica, en un momento específico. Es por ello que es la seguridad de una persona sobre otra en base a la experiencia con esa persona, asimismo es una cualidad en especial

de los seres humanos, porque en el caso del reino animal se da de manera instintiva y en el humano de forma racional, es por ello que al ser consciente la decisión de confiar es voluntaria. (Asmat, Mallea y Rodríguez, 2018)

Asimismo, la confianza es una opinión favorable acerca del nivel de actuación de una persona o un grupo, en una situación determinada, siendo una cualidad humana, que se da de forma consciente por lo que cuesta conseguirla. (Mejía y Cornu, 2017)

Seguridad: en el caso del paciente es un elemento principal dentro de su atención, esto debido que en los procesos de salud hay un riesgo en cada paso. (OMS, 2018)

En relación con lo anterior se menciona que los eventos adversos son parte de la problemática de salud, dentro del desarrollo de sus servicios y productos, es por lo cual la seguridad del paciente requiere del esfuerzo de todo el sistema de salud, donde entran elementos como la gestión de seguridad que mide los riesgos en el ambiente, además del control de infecciones la aplicación y manejo de los equipos de protección, el uso seguro de los fármacos además del uso adecuado de los equipos. (OMS, 2018)

Empatía: es la cualidad para poder entender la situación, emociones y necesidades del paciente lo que es esencial en la interrelación entre el paciente y el profesional de enfermería, asimismo la empatía le permite al profesional poder comprender de una manera más significativa al paciente y sus necesidades. (Triana, 2017)

Dimensión 2: Disponibilidad para la atención

Es la voluntad que presenta el profesional de enfermería para poder identificar los momentos oportunos de para efectuar el cuidado, tanto de las necesidades del paciente como de su estado de ánimo, además de actuar de una forma inmediata, con el fin de cuidar y

vigilar la recuperación del paciente. A ello Watson mencionaba que es necesario que el profesional de enfermería debe estar al tanto de lo que conoce, así como estar en el momento indicado en que el paciente necesita de sus cuidados. (Zúñiga, 2017)

De igual manera es conocida como la forma de actuar frente a una determinada información, es por lo que el término se vincula con la atención, para poder identificar que se necesita en una determinada situación. (Clínica Universidad de Navarra, 2018)

Asimismo, la atención se le conoce como la capacidad de poder seleccionar o mantener el enfoque en un determinado punto para poder elegir la información más adecuada. Es por ello que se define como un proceso de grado cognitivo que permite que la persona se oriente ignorando los demás aspectos enfocados en el que mejores resultados le trae. (Bitbrain, 2018)

Interés: es el desarrollo de un sentimiento que motiva que la atención se centre en un solo objetivo. Es por lo cual en la psicología moderna se menciona que el interés se relaciona con la curiosidad.

Atención oportuna: Esta característica consiste en brindar cuidados en un momento dado, y dependiendo de cada situación, ya sea el individuo sano o enfermo, la familia o la comunidad, implica una cuidadosa observación de los signos o síntomas, una clara conciencia de la dinámica del diagnóstico de cuidados y rápida toma de decisiones. Todo esto como producto de una adecuada integración de conocimientos basada en el método científico, es en qué medida se le brinda atención o intervención al paciente en el momento más beneficioso o necesario, es decir, cuando el paciente lo necesita y de acuerdo a sus necesidades. . Se determina sobre la base de un tiempo de espera corto, un tiempo de atención suficiente, una evaluación integral del paciente y orientación cuando sea necesario. (Condezo, 2018)

Por otro lado, el paciente en primer término espera la respuesta a las necesidades de salud, el alivio de sus síntomas y obtener una mejoría funcional. Asimismo, el profesional de enfermería tiene que ofrecer un cuidado oportuno en beneficio del paciente, a través de una coordinación eficiente del tiempo, además de identificar las posibles complicaciones. (Gonzales, 2015)

Expresión de sentimientos: Una expresión es una declaración de algo para darlo a entender, puede tratarse de la forma de hablar, un gesto o un movimiento corporal. La expresión permite exteriorizar sentimientos o ideas.

Dimensión 3: Apoyo físico

Elemento que el paciente percibe del equipo de enfermería cuando se realiza actividades sencillas y significativas, como mirarlo a los ojos, tomarlo de la mano, realizar procedimientos entre otros. Watson menciona dos elementos importantes que son "Asistencia para satisfacer las necesidades humanas" y "Proporcionar un entorno de apoyo, protector y / o mental, físico, sociocultural y espiritual". (Zúñiga, 2017)

Confort: Confort es un término francés aceptado por el diccionario de la Real Academia Española (RAE) que procede del inglés confort. Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. Asimismo, El confort puede estar dado por algún objeto físico (un sillón, un colchón, un coche) o por alguna circunstancia ambiental o abstracta (la temperatura apropiada, el silencio, la sensación de seguridad).

Alivio del dolor: El dolor es un síntoma que causa el mayor malestar de todas las enfermedades y es un problema de salud fundamental. Sin embargo, por razones culturales y religiosas, las actitudes de la sociedad y los trabajadores de la salud, a menudo se trata de

manera inadecuada. Desde un punto de vista ético, el alivio del dolor es un derecho humano y una responsabilidad de los profesionales de la salud. (Martínez, 2015)

Contacto visual: el profesional de enfermería tiene que tener en cuenta la comunicación no verbal durante su atención, porque en sus acciones es importante que el paciente sienta su intención en consecuencia de los que le informa o dice, tanto con sus palabras como con sus expresiones para poder lograr una comunicación adecuada con el paciente.

Asimismo, dentro del contacto visual la mirada y el contacto físico son aspectos relevantes en la comunicación debido a que proporcionan información importante, porque permite conocer si la información brindada es comprendida. Mantener el contacto visual con el paciente transmite interés hacia él y lo que nos dice. (CODEM, 2015)

3.2.2 Adherencia al tratamiento

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la adherencia al tratamiento es la disposición de los pacientes para poder cumplir con la medicación y las dosis prescritas además de la asistencia a los programas determinados. Pero además se considera la persistencia, que es tomar la medicación a lo largo del tiempo del tratamiento indicado. (Fedhemo, 2018)

Las consecuencias de la falta de adherencia se pueden resumir en un deterioro de la calidad de vida del paciente, una falta de control de la enfermedad, una mayor probabilidad de recaídas y exacerbaciones, la aparición de efectos secundarios o intoxicaciones e incluso un aumento de la morbilidad. Sin embargo, también puede suponer una falta de racionalización del gasto farmacéutico y sanitario y desde el punto de vista médico puede suceder que los tratamientos se vuelvan ineficaces por la aparición

de resistencias o que determinada persona se vuelva más agresiva. (Fedhemo, 2018)

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y, como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar. (Pfizer, 2018)

Con estas consideraciones, podemos definir adherencia como el grado de adherencia o adherencia a los medicamentos, la pauta posológica, el período prescrito y la implementación de cambios en el estilo de vida, lo que significa que el paciente está siguiendo el curso de tratamiento recomendado. medicamentos por el tiempo necesario, realizando exámenes y pruebas de control; Asimismo, que están cumpliendo con las medidas de control de la TB y ejerciendo sus derechos y deberes como personas con TB. (Cusi y Seras, 2018)

Por otro lado, según Quevedo (2015), el incumplimiento de las indicaciones médicas no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito para la tuberculosis, sino que aumenta la morbimortalidad, así como aumenta los costos en salud. cuidado. Por tanto, genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

La tuberculosis o tuberculosis, como se le llama en inglés, es una enfermedad que se transmite de una persona a otra a través del aire. Los gérmenes de la tuberculosis se transmiten por el aire cuando una persona con tuberculosis en los pulmones o la garganta tose, habla, se ríe, canta o estornuda. Las personas cercanas a alguien con TB pueden respirar los gérmenes, que a su vez pasan a los pulmones. (CDC, 2018)

Las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en el cuerpo sin enfermar a la persona. A esto se le llama infección tuberculosa latente. Es decir, solo tiene bacterias de TB inactivas. Las bacterias inactivas no se pueden transmitir a otras personas. Sin embargo, si estas bacterias se despiertan o se activan en su cuerpo y comienzan a multiplicarse, contraerá la enfermedad de TB. (CDC, 2018)

Cuando los gérmenes de la tuberculosis están activos (se multiplican en su cuerpo), se produce la tuberculosis. Estos gérmenes suelen atacar los pulmones. También pueden atacar otras partes del cuerpo como los riñones, el cerebro o la columna. Las personas con tuberculosis pueden transmitir gérmenes a las personas con las que conviven todos los días. (CDC, 2018)

Asimismo, el MINSA (2015) sobre el tratamiento menciona los siguientes puntos:

Manejo integral de la persona diagnosticada de tuberculosis: Todas las personas afectadas por tuberculosis deben recibir una atención integral en el SETS durante todo su tratamiento, que incluye: atención médica, atención de enfermería, atención social, psicología, salud sexual y reproductiva, valoración nutricional y línea de base de exámenes auxiliares.

Dentro del mismo contexto, los medicamentos primordiales más utilizados son: Isoniacida, Rifampicina, Pirazinamida, Estreptomina y Etambutol. Se consideran tres propiedades básicas de los medicamentos antituberculosos: efecto bactericida, efecto esterilizante y capacidad para prevenir resistencias. (Bravo, 2017)

Los medicamentos antituberculosos tienen estas propiedades en diversos grados. La isoniazida, la rifampicina y la pirazinamida son los fármacos bactericidas más potentes, activos contra todas las poblaciones de bacilos de la tuberculosis. La isoniazida actúa en

poblaciones que se multiplican continuamente; La rifampicina interfiere con la duplicación del material genético de *Mycobacterium tuberculosis*, la pirazinamida es activa en un medio ácido contra los bacilos del interior de los macrófagos. Porque estos tres medicamentos (isoniazida, rifampicina y pirazinamida) pueden matar el bacilo en cualquier ubicación extra o intracelular. Se les conoce como el núcleo del tratamiento de la tuberculosis. (Bravo, 2017)

La estreptomycinina también tiene propiedades bactericidas contra ciertas poblaciones de bacilos de la tuberculosis y es activa contra las que se encuentran en la fase de crecimiento extracelular rápido. (Bravo, 2017)

El etambutol es un fármaco bacteriostático que se asocia con fármacos bactericidas más potentes para prevenir la aparición de bacilos resistentes. El tratamiento farmacológico abreviado ha demostrado ser una de las intervenciones sanitarias más eficaces en la lucha contra la tuberculosis. Para que esto suceda, es importante que los fármacos que componen el arsenal terapéutico se utilicen de forma racional a través de un programa de combate a la enfermedad integrado en el conjunto de medidas sanitarias a todos los niveles. (Bravo, 2017)

Prevención

Muchas personas con infección de tuberculosis latente nunca contraen la enfermedad de tuberculosis. Sin embargo, algunas personas que tienen una infección de tuberculosis latente tienen más probabilidades que otras de tener la enfermedad de tuberculosis. Entre las personas en alto riesgo de presentar la enfermedad de tuberculosis están las siguientes: (CDC, 2018)

- Pacientes con VIH.
- Pacientes con la infección bacteriana de tuberculosis en los últimos 2 años.

- Neonatos.
- Personas que consumen drogas no lícitas.
- Paciente con el sistema inmune debilitado.
- Persona de la tercera edad.
- Pacientes que no recibieron el tratamiento adecuado para la TBC.

Asimismo, parte de la prevención se tiene las siguientes acciones:

Alimentación saludable: Una buena dieta actúa como escudo contra diversas enfermedades, incluida la tuberculosis. Se recomienda consumir alimentos ricos en fibra y nutrientes que se encuentran en los alimentos integrales. Las proteínas también deben estar involucradas, como los frijoles y el pescado.

Ventilación constante: Es esencial mantener abiertas las ventanas de los lugares encantados para facilitar la entrada de aire fresco y luz. Mediante esta acción, las habitaciones siempre se pueden ventilar y no se pueden almacenar gérmenes en estas habitaciones. Por eso es importante hacerlo en el transporte público o en el trabajo porque si una persona infectada tose o estornuda sin cubrirse la boca, está exponiendo al resto al contagio.

Terapia preventiva: La terapia preventiva se aplica principalmente a personas que tienen factores de riesgo como el VIH, ya que la tuberculosis suele afectar a personas con sistemas inmunitarios bajos o deficientes, y este proceso también se centra en personas que han tenido contacto directo con pacientes con tuberculosis. (MINSA, 2015)

La vacuna BCG: La vacuna BCG (Bacillus Calmette-Guérin) es una vacuna viva atenuada obtenida de *Mycobacterium bovis*, con

productos disponibles comercialmente de varias cepas disponibles en todo el mundo. La vacuna BCG se utilizó en 1921 y es probablemente la vacuna más utilizada en el mundo a lo largo de la historia. (AEP, 2018)

Efectividad:

- Eficacia probada contra la tuberculosis, aunque la protección proporcionada varía según la forma clínica y el grupo de edad.
- Protección frente a la TB pulmonar: Eficacia alta con vacunación neonatal y moderado con vacunación posterior en niños tuberculina negativos.

Contacto con pacientes con TBC: Es posible que haya estado expuesto a la bacteria de la tuberculosis si pasó tiempo con alguien con la enfermedad de la tuberculosis. Las bacterias de la tuberculosis se liberan al aire cuando una persona con tuberculosis activa en los pulmones o la garganta tose, estornuda, habla o canta. No se puede contraer TB de los siguientes: (CDC, 2019)

- La ropa
- Los vasos
- Los utensilios para comer
- Darle la mano a alguien
- El inodoro
- Otras superficies

Dimensión 1: Indicaciones médicas

En medicina, una indicación es el término que describe una razón válida para emplear una prueba diagnóstica, un procedimiento médico, un determinado medicamento, o técnica quirúrgica.

Recomendaciones: las recomendaciones que se le brinda al paciente, son de acuerdo al diagnóstico y tratamiento que este

siguiendo, so pautas que deberán realizar para contribuir a su recuperación o contribuir al control de su enfermedad.

Reacciones adversas: Una reacción adversa a un fármaco (RAM) se puede definir como "cualquier reacción a un fármaco que sea dañina y no intencionada y que se produzca en dosis adecuadas para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento. Por lo tanto, las reacciones adversas a un fármaco son efectos no intencionados y no intencionados de un fármaco, incluidos los idiosincrásicos unos Efectos que se producen cuando se utiliza correctamente. Son diferentes de la sobredosis accidental o deliberada o el uso indebido de un fármaco (consulte la sección 4 sobre el tratamiento de la intoxicación). (OMS, 2017)

Examen de esputo: Es un examen de laboratorio que busca microbios que causan infección. El esputo es el material que sale de las vías respiratorias cuando usted tose profundamente. (Medline Plus, 2018)

Métodos de análisis del esputo

Existen diferentes métodos para analizar una muestra de esputo; En general y dependiendo del tipo de análisis utilizado, el estudio del esputo se puede clasificar en: (Mapfre, 2018)

Estudio macroscópico: incluye el análisis de las propiedades generales del esputo como el color, la consistencia. Este es el curso básico.

Estudio bioquímico: ayuda a establecer el pH, las enzimas y otras sustancias químicas características del esputo.

Examen microscópico, que a su vez incluye el examen citológico (permite la detección de células precancerosas o cancerosas) y el

examen microbiológico (permite la detección de microorganismos patógenos).

Régimen de tratamiento: Plan de tratamiento estructurado destinado a mejorar y mantener la salud. Por lo general, los regímenes recomendados para un tratamiento inicial de infección por el VIH o por tuberculosis, incluyen una combinación de tres o más medicamentos pertenecientes por lo menos a dos clases diferentes. (Infosida, 2019)

Dimensión 2: Estilo de vida

Son los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente modos o estilos de vida y quiere decir que la persona es libre de elegir la forma de vivir que le guste; siendo el estilo de vida la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan un riesgo para la salud. (Maurilia, 2015)

Así mismo, el estilo de vida es la forma en que las personas llevan su vida. De forma epidemiología se refiere al conjunto de comportamientos o formas de actuar de la persona que tiene consecuencias positivas o negativas para su salud. (Guerrero, 2016)

Es una categoría socio-psicológica empleada para describir el comportamiento humano en su medio social, cultural y económico. Es decir, se logra conceptualizar como un hecho conductual de cada individuo singularmente, además de su personalidad y la forma en que desarrolla su interacción con su medio ambiente para satisfacer sus necesidades básicas. (Medeiros, 2016)

Hábitos alimenticios: Estos hábitos son una serie de comportamientos realizados conscientemente de forma colectiva, que las personas realizan para recolectar y seleccionar su alimento, lo cual muchas veces se ve influido por el entorno social y cultural

dándoles las pautas de cómo realizar dichas acciones. (Palomares, 2015).

Para obtener adecuados Hábitos Alimenticios se debe tener en cuenta que la alimentación debe:

- ✓ Tener una variación, opciones de donde escoger
- ✓ Porciones adecuadas a la necesidad del organismo.
- ✓ Consumir alientos de gran valor nutricional.
- ✓ Mantener una higiene en todo el proceso de alimentación.
- ✓ De acuerdo a la edad, contextura corporal y al estado en que se encuentra su organismo (sano, enfermo, embarazada o lactando.)

Los elementos que ayudan a crear hábitos alimenticios Saludables son:

- ✓ Mantener un horario fijo para las comidas y respetarlo
- ✓ Mantener tres comidas sustanciales y dos mediaos turnos siendo un total de mínimo 5 comidas.
- ✓ Dar importancia al desayuno como principal comida del día
- ✓ Comer lentamente y realizar una masticación suficiente para formar el bolo alimenticio
- ✓ Considerar que el 50% del plato debe haber verduras, el 25% carne y 25 % de cereales o pastas.
- ✓ El alimento del medio día debe aportar un 35% del total de energía diaria.

Hábitos nocivos: Llamamos hábitos nocivos a aquel que nos provoca un daño constante a corto o largo plazo, o que nos sitúa en situaciones de riesgo de contraer una enfermedad grave. Hábitos nocivos hay muchos, pero podríamos clasificarlos en dos tipos: (Juárez, 2018)

1. Hábitos tóxicos: Son los creados al consumir una sustancia nociva que aumenta el riesgo de deterioro. Entre estos hábitos se encuentran los relacionados con el uso de todo tipo de drogas, como

el tabaco y el alcohol, que son los que más preocupan a las autoridades sanitarias por su amplia prevalencia en la sociedad.

2. Hábitos de riesgo: nos referimos a aquellos que aumentan la probabilidad de lesiones o enfermedades.

Manejo de bioseguridad: El Ministerio de Salud (MINSAL, 2018) menciona que la bioseguridad son medidas que se implementan para que estas últimas no nos causen enfermedades, porque debemos estar protegidos cuando trabajamos en instituciones de salud. Esta prevención nos permite protegernos a nosotros mismos y también al paciente y al medio ambiente de sustancias biológicas, físicas o químicas, lograr la prevención, lograr el desarrollo efectivo de procedimientos como el lavado de manos, uso de barreras protectoras y manejo de disposición.

Asimismo, según el Ministerio de Salud de Colombia (Minsalud, 2015) refirió que la bioseguridad, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Dimensión 3: Accesibilidad a la atención

El acceso a intervenciones y servicios de salud representa la capacidad del paciente para recibir atención médica convenientemente cuando sea necesario. El concepto de accesibilidad distingue dimensiones de un orden geográfico, organizacional, socioculturales y económicos. (Figuerola y Cavalcanti, 2015)

Basoa y Otero (2017) mencionan que el acceso a la salud es la facilidad con la que las instituciones permiten que las personas accedan a ellos en relación a las barreras organizacionales, es la relación entre los recursos que permiten y no permiten el acceso a la atención de la salud de los pacientes o usuarios.

Información: Se considera información a la asociación de datos que describe y determina sus principales e importantes características de una situación o hecho particular, cuya finalidad es reducir el desconocimiento y aumentar el conocimiento sobre el mismo. Por lo tanto, es extremadamente importante que las madres y los padres tengan información clara y precisa sobre los beneficios de la vacunación. (Chávez, 2017)

Horario de atención: Es la fracción de tiempo que una institución u organización desarrolla y utiliza para satisfacer o dar respuesta a las necesidades de su cliente o usuario, por lo que el horario debe estructurarse de acuerdo a la población o grupo social donde se va a desarrollar el servicio. según sus necesidades y características, para permitir un mejor y más amplio acceso. (Basoa y Otero, 2017)

Disponibilidad de recursos: son la cantidad de recursos que se tiene en razón del tratamiento, dígase medicinas materiales y recursos humanos.

Asistencia continua a su control: se refiere a que el paciente acude a todos sus controles y toma sus medicinas de acuerdo al protocolo y programas establecidos.

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería. Quien estudio sobre el cuidado de la enfermera desde un enfoque humanista y filosófico, además de considerar lo importante de la espiritual y moral, esenciales en el cuidado de la persona como parte

de la relación terapéutica. De donde pudo generar las siguientes premisas:

Premisas Teóricas y Premisas Básicas de la Enfermería

Premisa 1.

“El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. Las acciones del cuidado y asistencia de las personas se han desarrollado a través de las culturas durante el tiempo, en lo cual el profesional de enfermería ha obtenido la experiencia superior combinada con su enfoque humanista además de su respaldo científico.

Premisa 2.

“La claridad en la expresión de ayuda y sentimientos es la mejor forma de experimentar el vínculo y asegurar que se alcance cierto nivel de comprensión entre la enfermera y el paciente”.

Premisa 3.

“El nivel de autenticidad y sinceridad de la expresión del cuidador está relacionado con el tamaño y la eficacia del cuidador”. La enfermera que desea ser genuina debe considerar ser sincera y honesta en el marco del documento de atención.

Las premisas mencionadas son generadas a partir de la interrelaciones espirituales y físicas entre el paciente y la enfermera lo que refleja un sin número de creencias, valores morales y la calidad de vida y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de la teoría:

- Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma.
- El cuerpo de una persona está limitado en tiempo y espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico.
- El acceso al cuerpo, la mente y el alma de una persona es posible siempre que se considere a la persona como un todo.
- El espíritu, la parte más profunda de todo ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él.

- La gente necesita la ayuda y el amor de los demás.
- Para encontrar soluciones, hay que encontrar significados.
- El conjunto de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico.

3.3 Identificación de las variables

Variable 1: Cuidado humanizado

Apoyo emocional

Dimensiones

Disponibilidad para la atención

Apoyo físico

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Dimensiones

Indicaciones medicas

Estilo de vida

Accesibilidad a la atención

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de investigación

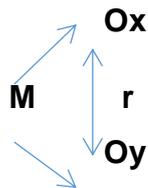
El **tipo** de la investigación es básica, de corte transversal, porque se lleva a cabo sin fines experimentales o prácticos inmediatos, sino con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad. (Hernandez, et. al., 2014) de igual manera el **nivel** de investigación es el descriptivo correlacional; el cual busca el estudio de las variables a través de sus características principales para poder establecer luego el nivel

de relación entre ellas, y poder entender el comportamiento que se produce en la interacción entre ellas. (Hernández, et. al., 2014, p. 117-120)

Por otro lado, la investigación será de un enfoque cuantitativo. La investigación cuantitativa es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos. (Hernández, et. al., 2014)

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es I no experimental de corte transversal, que, de acuerdo a Hernández, et. al. (2014) son investigaciones que se desarrollan sin la necesidad de la manipulación intencionada de las variables solo se observan en su contexto natural en un tiempo definido y lugar determinado. En este sentido la investigación responderá al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Cuidado humanizado

O_y = Adherencia al tratamiento

r = relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Cuidado humanizado	Es el cuidado humano que se basa en la reciprocidad y tiene calidad única y autentica. La enfermería es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar	Es el proceso por el cual el profesional de enfermería ofrece un cuidado que se enfoca no solo en lo físico sino en lo emocional del paciente por lo que se medirá a través de las dimensiones (Apoyo emocional, disponibilidad para la atención y apoyo físico)	Apoyo emocional	Vínculos Confianza Seguridad Empatía	Escala Ordinal
			Disponibilidad para la atención	Interés Atención oportuna Expresión de sentimientos	
			Apoyo físico	Confort Alivio del dolor Contacto visual	

	procesos de conocimiento de sí mismo. (López, 2017)				
Variable 2: Adherencia al tratamiento	La OMS define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo, es decir toma la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito. (Fedhemo, 2018)	Es cuando el paciente respeta toda la programación e indicaciones médicas respecto a un tratamiento; lo que se medirá a través de las dimensiones; Indicaciones médicas, estilo de vida y accesibilidad a la atención.	Indicaciones medicas	Recomendaciones Reacciones adversas Examen de esputo Régimen de tratamiento	Escala Ordinal
			Estilo de vida	Hábitos alimenticios Hábitos nocivos Manejo de bioseguridad	
			Accesibilidad a la atención	Información Horario de atención Disponibilidad de recursos Asistencia continua a su control	

4.4. Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis general

H_a: Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

H₀: No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

4.4.1 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H_a: Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

H₀: No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Hipótesis específica 2

H_a: Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

H₀: No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la

atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Hipótesis específica 3

H_a: Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

H_o: No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

4.5. Población – Muestra

Población: Según Tamayo (2012) es el conjunto de individuos que representan un a totalidad relacionada al fenómeno a investigar, cumplimiento con ciertas características. En la presente investigación la población estará constituida por pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

$$N = 110$$

Muestra: en el caso de la muestra al ser una fracción de la totalidad de la muestra, en el presenta caso se hizo uso de la ecuación muestral o para poblaciones finitas con el fin de obtener la cantidad necesaria para el estudio, con la siguiente formula a desarrollar:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (110)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{110 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(110 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 86$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, donde todos tiene las misma posibilidades de ser elegidos a través del azar y la probabilidad siguiente ciertos criterios.

Criterios de inclusión

Pacientes del Servicio de Medicina
Pacientes con tuberculosis pulmonar
Pacientes que desearon participaron

Criterios de exclusión

Pacientes de otros servicios
Pacientes con otras enfermedades
Pacientes que no desearon participaron

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y confiabilidad

Técnica:

Se utilizó la encuesta, muy utilizado en el ámbito de la investigación social, según Hernández, et. al (2014) es una técnica que utiliza elementos estructurados, con lo cual se puede recoger información de un conjunto de personas de una manera eficiente y rápida.

Instrumento

En cuanto el instrumento se utilizó el cuestionario con una cantidad de 28 ítems siendo 14 para cada variable con una escala de Likert, siendo de elaboración propia, igualmente ambos instrumentos serán

evaluados por juicio de expertos y la tabla binomial cuyo resultado deberá ser menor a 0.05 para aprobar dichos instrumentos, conjuntamente con esta medida se aplicará una prueba piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba de Alfa de Crombach.

4.7. Recolección de datos

Como primer paso se realizó las gestiones pertinentes para solicitar la autorización del director del Hospital Sergio E. Bernales, para obtener el permiso de la aplicación del instrumento. Luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por paciente.

Después de concluir con la aplicación del instrumento, se creó de manera minuciosa una base de datos a través del programa estadístico SPSS 25.0, confeccionando tablas y figuras según correspondan.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Una vez completado el uso de los instrumentos, se crea cuidadosamente una base de datos en el programa SPSS.25.0, luego se preparan las tablas y figuras correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013, si es necesario. El análisis estadístico se realiza en base a las frecuencias y porcentajes en tablas, también en base a los números de barra, elementos que ayudan a identificar descripciones y posibles relaciones entre las variables de estudio. Debido a que estas son variables ordinales, la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman se utiliza para la prueba de hipótesis.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Cuadro 1.

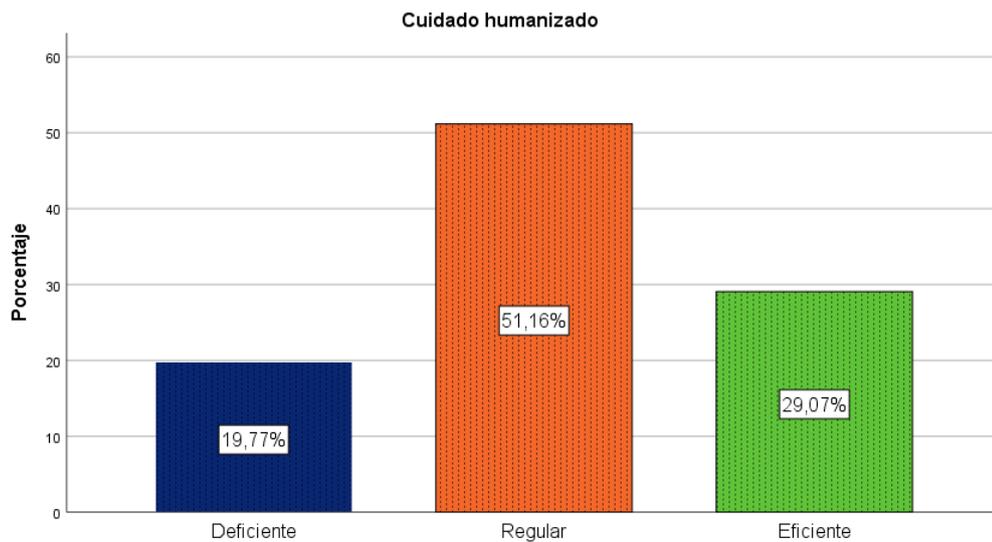
Distribución de datos según la variable cuidado humanizado.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	17	19,8
Regular	44	51,2
Eficiente	25	29,1
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 1.

Distribución de datos según la variable cuidado humanizado.



Cuadro 2.

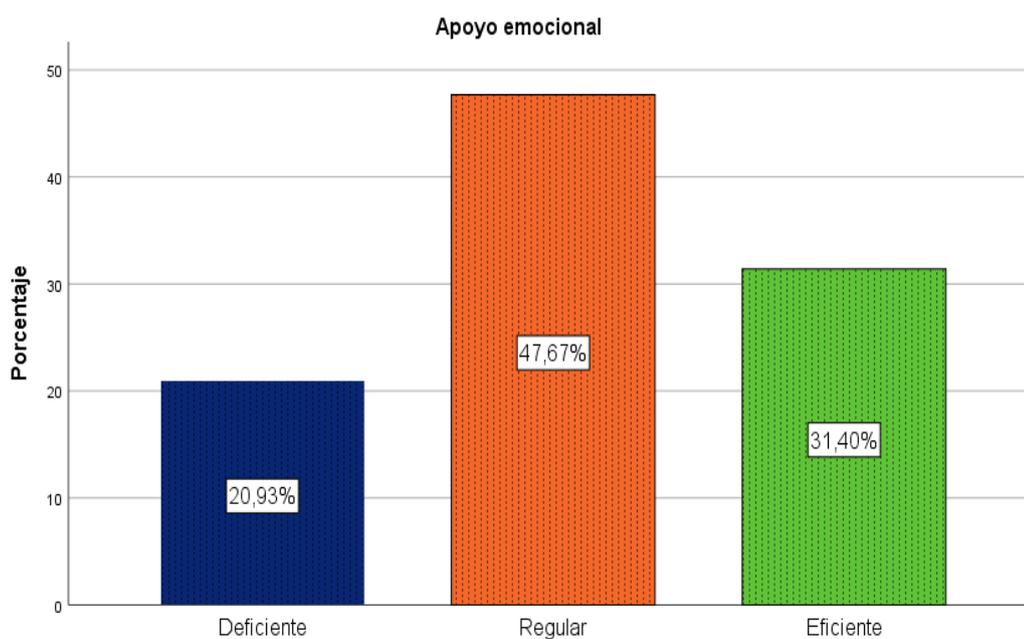
Cuidado humanizado según dimensión apoyo emocional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	20,9
Regular	41	47,7
Eficiente	27	31,4
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 2.

Cuidado humanizado según dimensión apoyo emocional.



Cuadro 3.

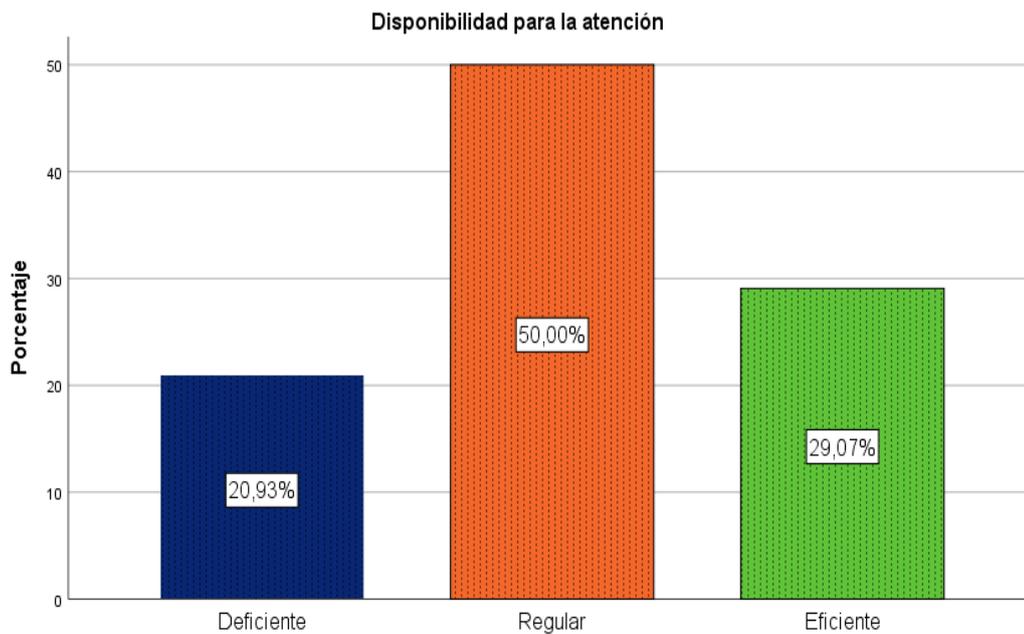
Cuidado humanizado según dimensión disponibilidad para la atención.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	18	20,9
Regular	43	50,0
Eficiente	25	29,1
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 3.

Cuidado humanizado según dimensión disponibilidad para la atención.

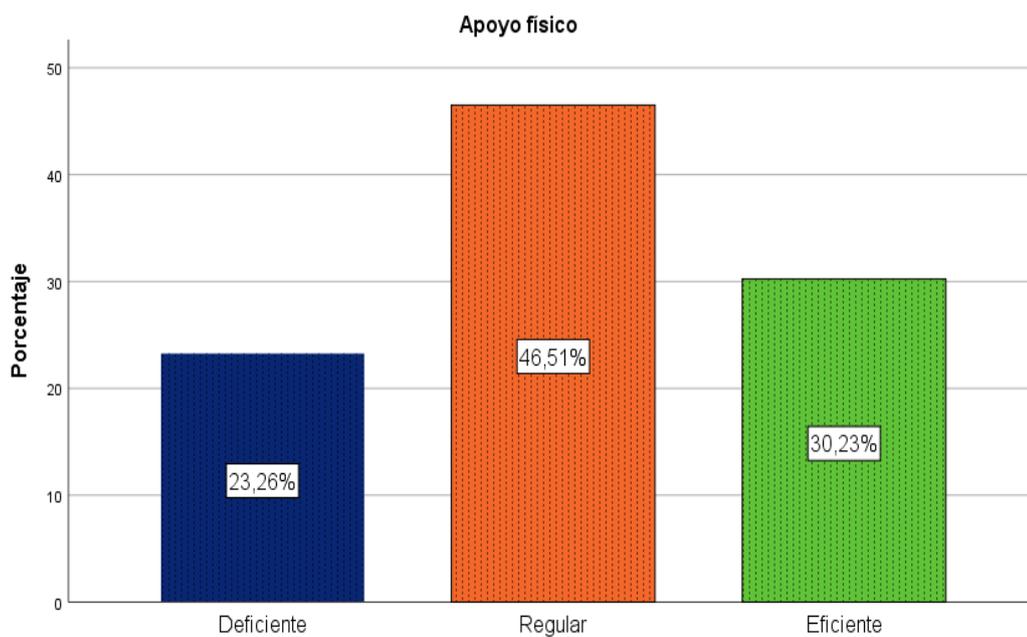


Cuadro 4.
Cuidado humanizado según dimensión apoyo físico.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	20	23,3
Regular	40	46,5
Eficiente	26	30,2
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 4.
Cuidado humanizado según dimensión apoyo físico.



Cuadro 5.

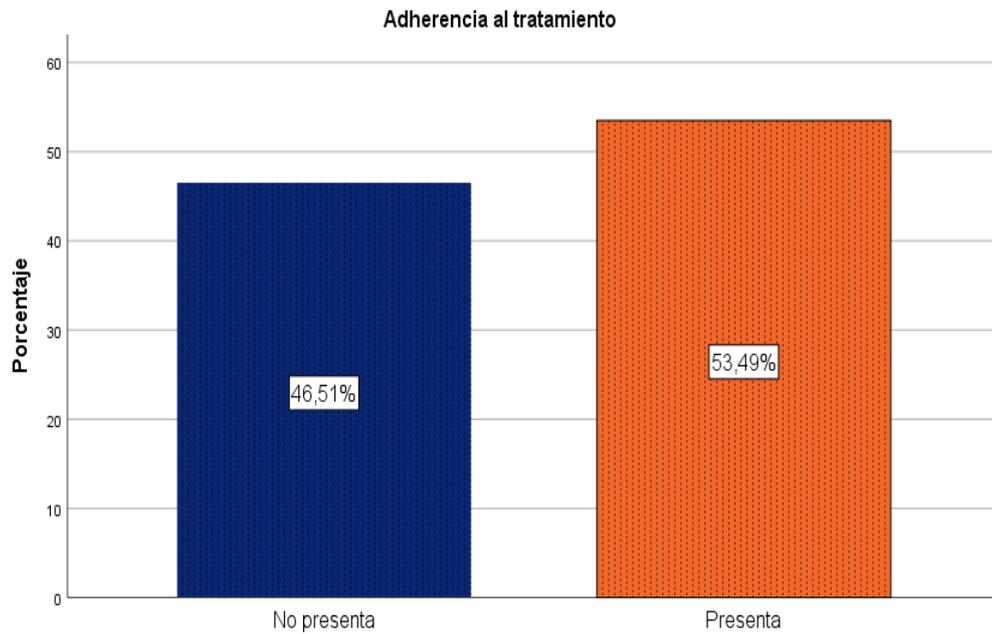
Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	40	46,5
Presenta	46	53,5
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 5.

Distribución de datos según la variable adherencia al tratamiento.



Cuadro 6.

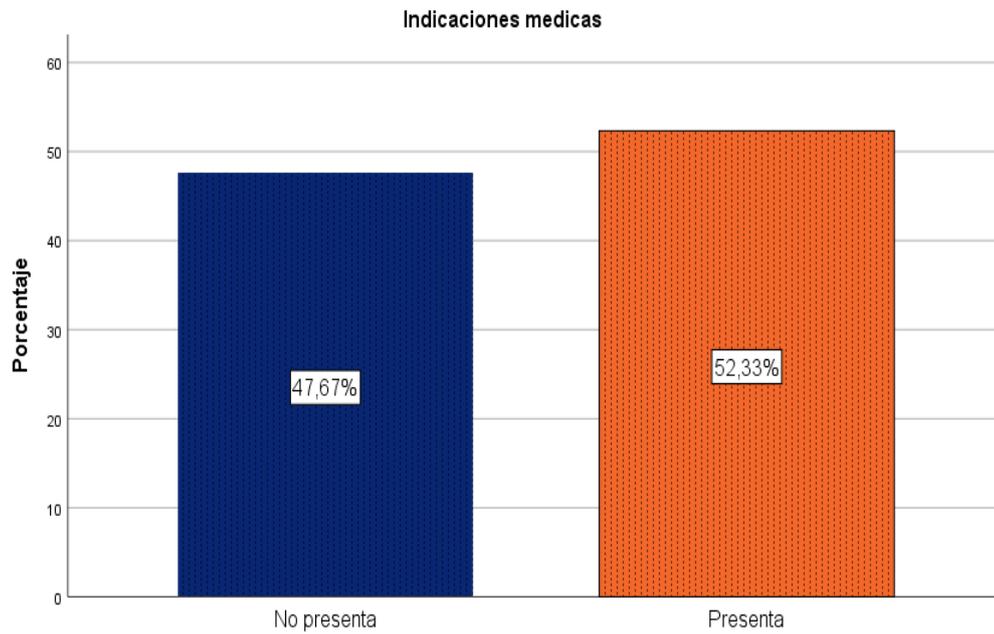
Adherencia al tratamiento según dimensión indicaciones médicas.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	41	47,7
Presenta	45	52,3
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 6.

Adherencia al tratamiento según dimensión indicaciones médicas.



Cuadro 7.

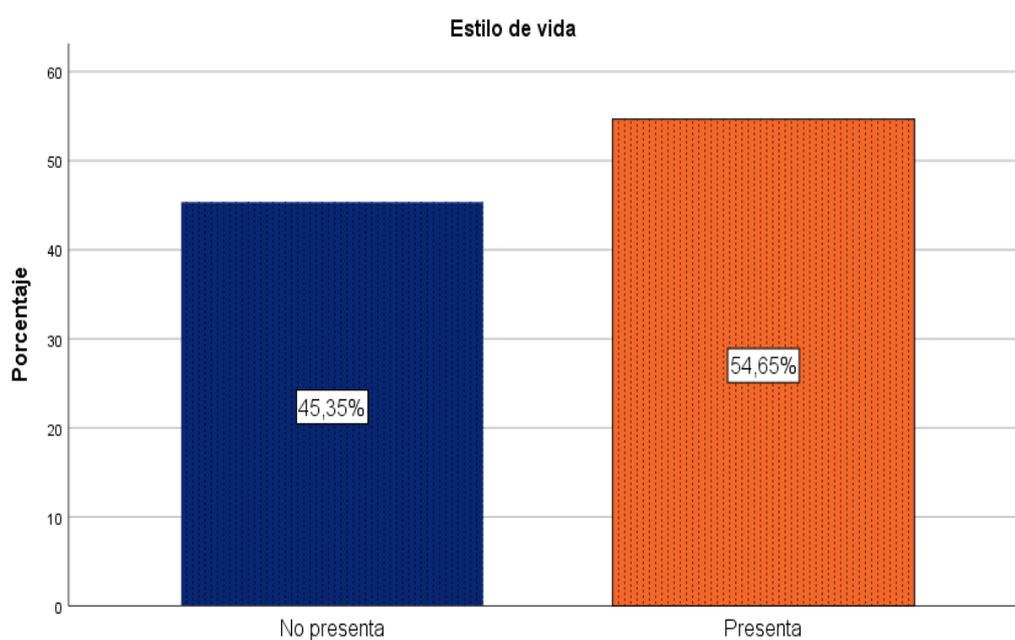
Adherencia al tratamiento según dimensión estilo de vida.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	39	45,3
Presenta	47	54,7
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 7.

Adherencia al tratamiento según dimensión estilo de vida.



Cuadro 8.

Adherencia al tratamiento según dimensión accesibilidad a la atención.

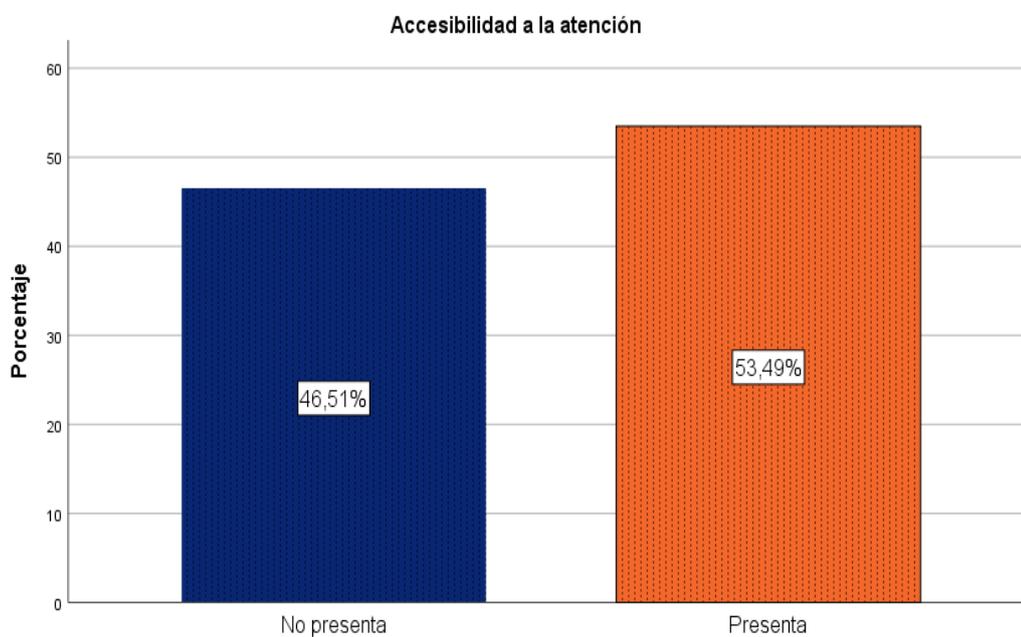
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
-------	------------	------------

No presenta	40	46,5
Presenta	46	53,5
Total	86	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 8.

Adherencia al tratamiento según dimensión accesibilidad a la atención.



Cuadro 9.

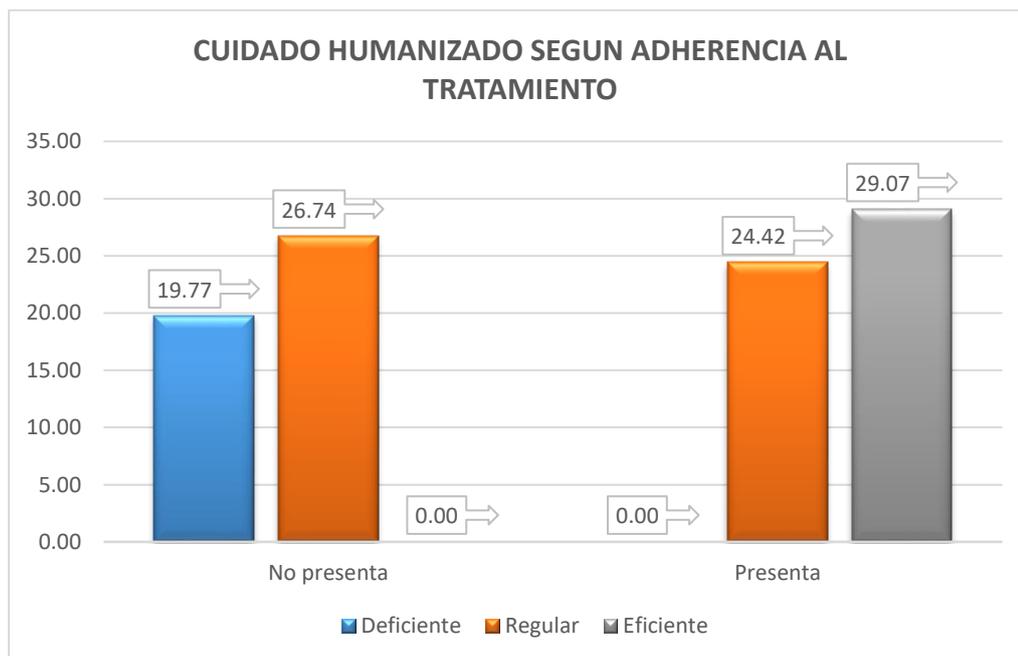
Cuidado humanizado según adherencia al tratamiento.

Adherencia al tratamiento

Cuidado humanizado	No present a	%	Present a	%	Total	%
Deficiente	17	19.77	0	0.00	17	19.77
Regular	23	26.74	21	24.42	44	51.16
Eficiente	0	0.00	25	29.07	25	29.07
Total	40	46.51	46	53.49	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 9. Cuidado humanizado según adherencia al tratamiento.



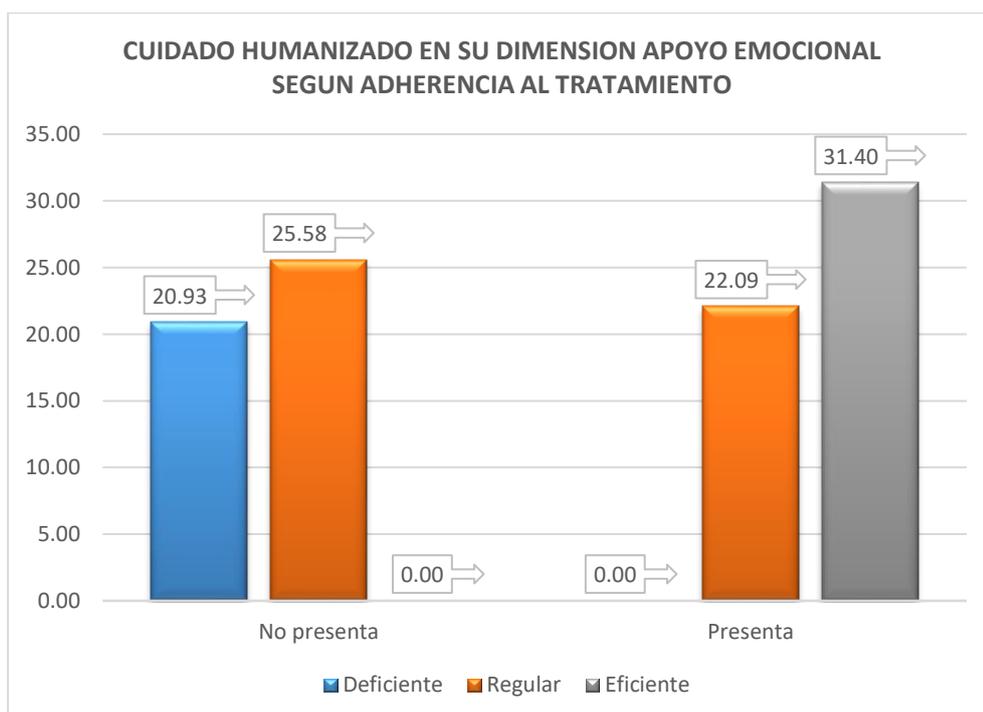
Cuadro 10.

Cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional según adherencia al tratamiento.

Apoyo emocional	Adherencia al tratamiento					
	No present a	%	Present a	%	Total	%
Deficiente	18	20.93	0	0.00	18	20.93
Regular	22	25.58	19	22.09	41	47.67
Eficiente	0	0.00	27	31.40	27	31.40
Total	40	46.51	46	53.49	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 10. Cuidado humanizado en su dimensión apoyo emocional según adherencia al tratamiento.



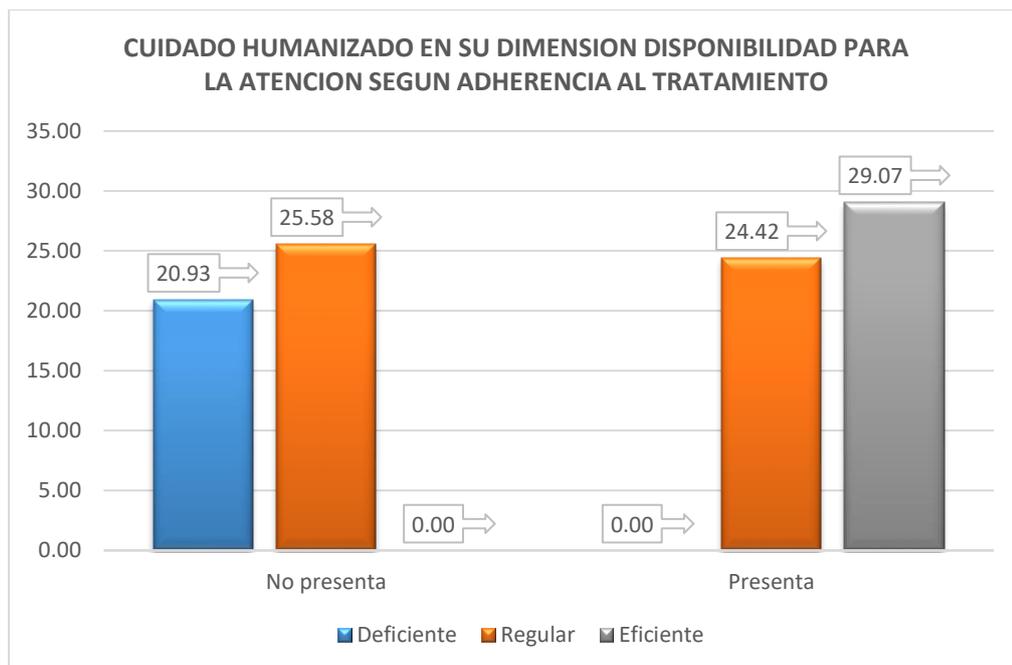
Cuadro 11.

Cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención según adherencia al tratamiento.

Disponibilidad para la atención	Adherencia al tratamiento					
	No present a	%	Present a	%	Total	%
Deficiente	18	20.93	0	0.00	18	20.93
Regular	22	25.58	21	24.42	43	50.00
Eficiente	0	0.00	25	29.07	25	29.07
Total	40	46.51	46	53.49	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 11. Cuidado humanizado en su dimensión disponibilidad para la atención según adherencia al tratamiento.



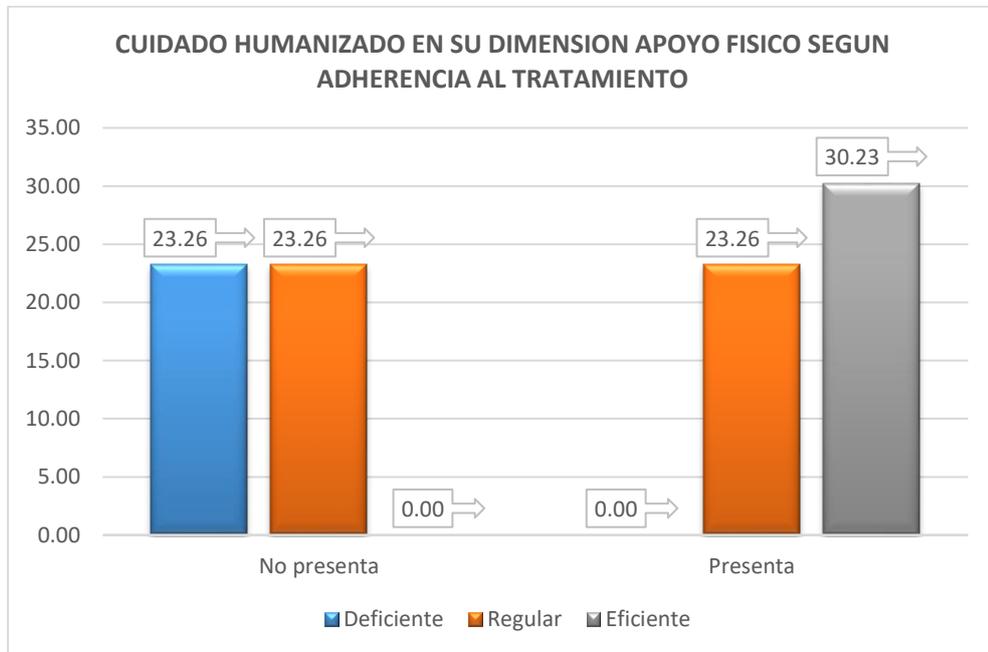
Cuadro 12.

Cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico según adherencia al tratamiento.

Apoyo físico	Adherencia al tratamiento					
	No present a	%	Present a	%	Total	%
Deficiente	20	23.26	0	0.00	20	23.26
Regular	20	23.26	20	23.26	40	46.51
Eficiente	0	0.00	26	30.23	26	30.23
Total	40	46.51	46	53.49	86	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Figura 12. Cuidado humanizado en su dimensión apoyo físico según adherencia al tratamiento.



5.2 Interpretación de los resultados

1. En la cuadro y figura 1, podemos observar que el 19.77% perciben un cuidado humanizado en un nivel deficiente, el 51.16% un nivel regular y el 29.07% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales perciben un cuidado humanizado en un nivel regular.
2. En la cuadro y figura 2, podemos observar que el 20.93% perciben un apoyo emocional en un nivel deficiente, el 47.67% un nivel regular y el 31.40% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una

mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales perciben un apoyo emocional en un nivel regular.

3. En la cuadro y figura 3, podemos observar que el 20.93% perciben una disponibilidad para la atención en un nivel deficiente, el 50.00% un nivel regular y el 29.07% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales perciben una disponibilidad para la atención en un nivel regular.
- 3 En la cuadro y figura 4, podemos observar que el 23.26% perciben un apoyo físico en un nivel deficiente, el 46.51% un nivel regular y el 30.23% un nivel eficiente. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales perciben un apoyo físico en un nivel regular.
- 4 En la cuadro y figura 5, podemos observar que el 46.51% no presentan una adherencia al tratamiento y el 53.49% presentan una adherencia al tratamiento. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales presentan una adherencia al tratamiento.
- 5 En la cuadro y figura 6, podemos observar que el 47.67% no presentan una adherencia al tratamiento en indicaciones médicas y el 52.33% presentan una adherencia al tratamiento en indicaciones médicas. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales presentan una adherencia al tratamiento en indicaciones médicas.
- 6 En la cuadro y figura 7, podemos observar que el 45.35% no presentan una adherencia al tratamiento en estilo de vida y el 54.65% presentan una adherencia al tratamiento en estilo de vida. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio

E. Bernales presentan una adherencia al tratamiento en estilo de vida.

- 7 En la cuadro y figura 8, podemos observar que el 46.51% no presentan una adherencia al tratamiento en accesibilidad a la atención y el 53.49% presentan una adherencia al tratamiento en accesibilidad a la atención. Se puede evidenciar que en una mayor proporción los pacientes del servicio de medicina con tuberculosis pulmonar del Hospital Sergio E. Bernales presentan una adherencia al tratamiento en accesibilidad a la atención.
- 8 En la cuadro y figura 8, al correlacionar el cuidado humanizado con la adherencia al tratamiento, se encontró que del grupo que percibe un cuidado humanizado en un nivel deficiente, el 19.77% no presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe un cuidado humanizado en un nivel regular, el 26.74% no presenta una adherencia al tratamiento y el 24.42% presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe un cuidado humanizado en un nivel eficiente, el 29.07% presenta una adherencia al tratamiento.
- 9 En la cuadro y figura 9, al correlacionar el apoyo emocional con la adherencia al tratamiento, se encontró que del grupo que percibe un apoyo emocional en un nivel deficiente, el 20.93% no presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe un apoyo emocional en un nivel regular, el 25.58% no presenta una adherencia al tratamiento y el 22.09% presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe un apoyo emocional en un nivel eficiente, el 31.40% presenta una adherencia al tratamiento.
- 10 En la cuadro y figura 10, al correlacionar la disponibilidad para la atención con la adherencia al tratamiento, se encontró que del grupo que percibe una disponibilidad para la atención en un nivel deficiente, el 20.93% no presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe una disponibilidad para la atención en un nivel regular, el 25.58% no presenta una adherencia al tratamiento y el 24.42% presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe una disponibilidad para la atención en un nivel eficiente, el 29.07% presenta una adherencia al tratamiento.

11 En la cuadro y figura 11, al correlacionar el apoyo físico con la adherencia al tratamiento, se encontró que del grupo que percibe un apoyo físico en un nivel deficiente, el 23.26% no presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe un apoyo físico en un nivel regular, el 23.26% no presenta una adherencia al tratamiento y el 23.26% presenta una adherencia al tratamiento. En el grupo que percibe un apoyo físico en un nivel eficiente, el 30.23% presenta una adherencia al tratamiento.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis descriptivo de los resultados

En este punto de la investigación se desarrolló el análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio, además de sus dimensiones, donde se aplicó la prueba de normalidad que nos ayudó a decidir la prueba a utilizar en la comprobación de las hipótesis, donde se demostró que estamos frente a una distribución no paramétrica, por lo que se hizo uso de la Rho de Spearman.

Tabla 13.

Estadísticos descriptivos de cuidado humanizado del profesional de enfermería, adherencia al tratamiento y dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Cuidado humanizado	86	14	42	26,90	6,894
Apoyo emocional	86	5	15	9,53	2,682
Disponibilidad para la atención	86	4	12	7,59	2,323
Apoyo físico	86	5	15	9,77	2,638
Adherencia al tratamiento	86	14	39	27,37	6,417
Indicaciones medicas	86	5	14	9,88	2,513
Estilo de vida	86	6	17	11,71	3,121
Accesibilidad a la atención	86	3	9	5,78	1,619
N válido (por lista)	86				

Tabla 14

Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Cuidado humanizado	Apoyo emocional	Disponibilidad para la atención	Apoyo físico	Adherencia al tratamiento	Indicaciones medicas	Estilo de vida	Accesibilidad a la atención
N	86	86	86	86	86	86	86	86
Parámetros normales ^{a,b}								
Media	26,90	9,53	7,59	9,77	27,37	9,88	11,71	5,78
Desv.	6,894	2,682	2,323	2,638	6,417	2,513	3,121	1,619
Desviación								
Máximas diferencias extremas								
Absoluto	,106	,118	,158	,115	,100	,126	,152	,182
Positivo	,106	,118	,126	,109	,096	,114	,133	,166
Negativo	-,088	-,115	-,158	-,115	-,100	-,126	-,152	-,182
Estadístico de prueba	,106	,118	,158	,115	,100	,126	,152	,182
Sig. asintótica(bilateral)	,007 ^c	,005 ^c	,000 ^c	,007 ^c	,002 ^c	,002 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Para la prueba de normalidad, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, pues el tamaño de la muestra resulto ser mayor a 50 participantes, de acuerdo a los valores obtenidos estos resultan ser menores a 0.05, lo cual evidencia que se está frente a una distribución no paramétrica, de manera que se aplicó la prueba de correlación de Spearman.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 005$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlación

		Cuidado humanizado	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,698**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	86	86
Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,698**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	86	86

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

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; con un valor de correlación de 0.698; así también resulta ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Hipótesis alterna: Ha: $\rho \neq 0$

Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 005$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlación

		Apoyo emocional	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,724**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	86	86
Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,724**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	86	86

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

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E.

Bernales, 2021; con un valor de correlación de 0.724; así también resulta ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 005$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlación

		Disponibilidad para la atención	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Disponibilidad para la atención	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,705**
		N	. 86
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,705**
	Sig. (bilateral)	,000	1,000
	N	86	. 86

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

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; con un valor de correlación de 0.705; así también resulta ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al

tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

2º: Nivel de significación:

$\alpha = 005$ (prueba bilateral)

3º: Estadígrafo de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman

Correlación

		Apoyo físico	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,729**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	86	86
Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,729**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	86	86

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

La correlación de Rho de Spearman evidenció que existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; con un valor de correlación de 0.729; así también resulta ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$

6.2 Comparación resultados con marco teórico

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021. Del mismo modo se busca determinar la relación entre cada una de las dimensiones de la variable cuidado humanizado (apoyo emocional, disponibilidad para la atención y apoyo físico), con la variable adherencia al tratamiento.

En cuanto a la variable cuidado humanizado el 19.77% perciben un cuidado humanizado en un nivel deficiente, el 51.16% un nivel regular y el 29.07% un nivel eficiente; por otro lado, en cuanto a la adherencia al tratamiento se halló que el 46.51% no presentan una adherencia al tratamiento y el 53.49% si presentan una adherencia al tratamiento; además se obtuvo que según la correlación de Rho de Spearman que existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; con un valor de correlación de 0.698; así también resulta ser significativa, pues se obtuvo un valor de $p=0.000$.

Resultados que se asemejan a los obtenidos por Navarro, Rueda y Mendoza (2015) quienes obtuvieron que Los factores perceptivos cognitivos se establecieron como los principales determinantes directos de abandono al tratamiento antituberculoso, entre estos en primer lugar el desconocimiento de la importancia de adherencia al tratamiento (95.8%), seguido de mejoría del estado de salud (82.7%), desconocimiento de la duración del tratamiento (75%). En segundo lugar, los factores fisiológicos y por último los factores de seguridad lo que presenta una concordancia con los resultados del presente estudio donde la adherencia del tratamiento fue regular,

esto debido diversos factores como es el caso de a un incumplimiento de las indicaciones del médico, del tipo de estilo de vida del paciente y del acceso a los servicios que el paciente posee, además de la conducta que este tome de acuerdo al apoyo que reciba

Asimismo, Cusi y Seras, (2018) quienes encontraron en su estudio que existe una relación directa fuerte entre calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar., por el valor de $\tau_b=0,514$; y al ser el $p_valor=0,003$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, lo que no concuerda con el presente estudio debido que existió una relación entre el cuidado humanizado y la Adherencia al tratamiento del paciente con TBC, lo que implica que aún mejor cuidado humanizado habrá una mayor adherencia del paciente en su tratamiento favoreciendo su salud y diagnóstico.

Finalmente tenemos al estudio de Rodríguez (2016) quien encontró que el Nivel de cuidado humanizado que brinda la enfermera es 63.3% alta. El cuidado humanizado según dimensión de cualidades del hacer de enfermería es alta en 58.3%. El cuidado humanizado según dimensión de apertura a la comunicación enfermera - paciente el 57.5% es media. El cuidado humanizado según dimensión disposición para la atención el 50.8% es alta. Lo que concuerda con la presente investigación donde en su mayoría el cuidado humanizado del profesional de enfermería fue percibido como regular esto más que todo por una falta de apoyo emocional que es lo que el paciente más necesita entre otras cualidades es por ello importante acompañar con un asesoramiento psicológico y emocional a estos pacientes con el fin de mejorar su adherencia al tratamiento.

“El cuidado de la salud es la esencia de la profesión de Enfermería. Cuidar implica establecer una relación de ayuda con el paciente y su familia, para lo cual es necesaria la relación estrecha y comunicación efectiva” (Contreras, et al. 2015, p.15). lo cual es

esencial para fomentar la adherencia en el tratamiento del paciente porque si no las consecuencias de la falta de adherencia se pueden resumir en un deterioro de la calidad de vida del paciente, falta de control de la enfermedad, mayor probabilidad de recurrencias y exacerbaciones, aparición de efectos secundarios o intoxicaciones e incluso aumento de la morbilidad. Pero además, puede significar una falta de racionalización de los gastos de medicamentos y salud y desde un punto de vista médico, los tratamientos pueden volverse ineficaces por resistencias o favorecer una mayor agresión en una determinada enfermedad. (Fedhemo, 2018)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera: Se ha logrado determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.698, con un valor de significancia de $p=0.000$.

Segunda: Se ha logrado determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.724, con un valor de significancia de $p=0.000$.

Tercera: Se ha logrado determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.705, con un valor de significancia de $p=0.000$.

Cuarta: Se ha logrado determinar la relación entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021; habiéndose obtenido un valor de correlación de Rho de Spearman de 0.729, con un valor de significancia de $p=0.000$.

Recomendaciones

Primera: A los profesionales de enfermería trabajar mas en el aspecto del cuidado humanizado que consideren capacitarse en este tipo de estrategias y concientizarse de la importancia de este componente para lograr una mejor adherencia en el paciente.

Segunda: A los profesionales de enfermería con el apoyo del departamento de psicología brindar charlas motivacionales para los pacientes con tuberculosis acerca de la importancia de la adherencia del tratamiento y de los peligros que genera la no adherencia que más fortalece la resistencia de la enfermedad ante los fármacos.

Tercera: A lo pacientes tratar de informarse de todos los beneficios que tienen los programas para el tratamiento de la tuberculosis por parte del Estado, tanto de sus beneficios como sus responsabilidades que como paciente debe cumplir, lo que solo es para mejorar su adherencia tanto como su salud y calidad de vida.

Cuarta: A los profesionales de enfermería desarrollar guías para los pacientes en cuanto al fortalecimiento físico en concordancia con su tratamiento brindar tanto pautas nutricionales como de actividad física con el apoyo de departamentos como de nutrición y terapia física.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AEP (2018) *Postura de la OMS sobre la vacuna BCG (tuberculosis)*. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/bcg-oms-position-paper-2018>.
- Arias, F. (2012) *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica*. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República Bolivariana de Venezuela.
- Asmat, N.; Mallea, Y. y Rodríguez, F. (2018) *Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, Setiembre –Diciembre 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Basoa, G. y Otero, A. (2017) *Accesibilidad geográfica a los centros de salud y planteamiento urbanístico en Fuenlabrada*. Rev San Hig Pub 1994: 68:503. México.
- Bitbrain (2018) *Qué es la atención, tipos y alteraciones*. Recuperado de: <https://www.bitbrain.com/es/blog/atencion-cognitiva-concentracion>.
- Bravo, S. (2017) *Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis pulmonar en pacientes del programa de control de tuberculosis, red puno – 2015*. Universidad Nacional del Altiplano. Perú.
- CDC (2018) *Datos sobre la tuberculosis*. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos.
- CDC (2019) *Exposición a la tuberculosis*. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Gobierno de Estados Unidos.

- Chávez, M. (2017) *Factores que influyen en el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Lima- 2017*. Perú.
- Clínica Universidad de Navarra (2018) *Disposición atencional*. Diccionario médico. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/disposicion-atencional#targetText=Disposici%C3%B3n%20atencional&targetText=El%20t%C3%A9rmino%20est%C3%A1%20vinculado%20al,necesitarse%20en%20una%20situaci%C3%B3n%20dada>.
- CODEM (2015) *Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado*. Colegio oficial de Enfermería de Madrid.
- Condezo, M. (2018) *La calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería a pacientes con tratamiento de quimioterapia en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Hipólito Unanue ,2017*. Universidad nacional Federico Villareal. Perú.
- Contreras, R., Coronado, M., y López, N. (2015). *Satisfacción del cuidado de Enfermería del adulto mayor hospitalizado*. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros (UAMM). Revista de Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/30256-64608-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/30256-64608-1-PB%20(1).pdf)
- Cusi, J. y Seras, E. (2018) *Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018*. Perú.
- De La Cruz, Y. (2017) *Factores que inducen al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Cisne 2, Guayaquil – Ecuador*.
- Fedhemo (2018) *Adherencia al Tratamiento*. Federación española de hemofilia. Recuperado de: <http://fedhemo.com/que-es-la-hemofilia/tratamiento/adherencia-al-tratamiento/>.
- Figueroa, D. y Cavalcanti, G. (2015) *Accesibilidad a los servicios públicos de salud: la visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia*. Rev. Enferm. glob. vol.13 no.33 Murcia ene. 2014.

- Gonzales, H. (2015) *Calidad de atención*. Atantic International University. Obtenido de: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>.
- Guerrero, L. (2016). *Estilo de vida y salud*. Editorial. Educere.
- Guerrero, R.; Meneses, M. y De La Cruz, M. (2016) *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015*. Rev. enferm Herediana. 2016; 9(2):133-142.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. (pág. 145). Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Infosida (2019) *Régimen de tratamiento*. Glosario del VIH/SIDA. HHS Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU.
- Jiménez, E. y Agila, R. (2015). *Factores que influyen en el abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el PCT del Hospital de Daule Dr. Vicente Pino Moran desde septiembre del 2014 hasta agosto del 2015*, Guayaquil-Ecuador
- Juárez, P. (2018) *Hábitos Nocivos Janet*. Scrib.
- López, A. (2017) *Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016*. Universidad Cesar Vallejo. Perú.
- Mapfre (2018) *Análisis del esputo*. Seguros Mapfre.
- Martínez, T. (2016) *Concepto de autonomía y dependencia*. Acpgerontologia.
- Maurilia, Z. (2015) *Educación para la salud*. Tercera edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. México. 101 p.
- Medeiros, L. (2016) *Síndrome metabólico, calidad de vida y necesidades en salud en personas con esquizofrenia*. Barcelona- España. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Medline Plus (2018) *Cultivo rutinario de esputo*. Institutos Nacionales de la SaludBiblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- MINSA (2015) *Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis*. Dirección General de Salud de

- las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis -- Lima: Ministerio de Salud.
- MINSa (2018) *Normas de bioseguridad*. Hospital Sergio E. Bernales Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Perú.
- Minsalud (2015) *Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud*. Dirección General de Promoción y Prevención Programa Nacional de Prevención y control de las ETS/VIH/SIDA.
- Minsalud (2015) *Enfermedades infecciosas | tuberculosis GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD*. Ministerio de salud de argentina.
- Miranda, M., et. al. (2015) *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados*. Evidentia. Oct-dic; 9(40), recuperado de: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php#Referencias>.
- Navarro, C., Rueda, J., y Mendoza, J. (2013). *Factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis*. Colombia: Dialnet.
- NIH (2018) *Construir lazos sociales: Conexiones que fomentan el bienestar*. Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Estados Unidos.
- Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.
- OMS (2017) *Efectos adversos e interacciones*. Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Organización mundial de la salud.
- OMS (2018) *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud.
- Mejía, M. y Cornu, L. (2017) *Trabajar en instituciones: los oficios del lazo*. Editorial Noveduc. Ensayos y Experiencias (TOMO 109). Psicología.
- OPS (2017) *Situación de Tuberculosis en las Américas y Estrategia Fin de la Tuberculosis*. Organización Panamericana de la Salud.
- Palacios, L. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT*. Universidad nacional Jorge Basadre Grohman, Tacna, Perú.

- Palomares, L. (2014). *Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud*. Perú.
- Pfizer (2018) *La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida*. III Foro Diálogos PFIZER-Pacientes. Recuperado de: https://www.pfizer.es/docs/pdf/asociaciones_pacientes/2009/FORO_pfizer_2009.pdf.
- Quevedo, L. et al. (2015). *Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud*. Rev. Enfermería Herediana. 8(1): 11-16. Lima. 2015.
- Rodríguez (2016) *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016*, Perú.
- Rodríguez, A. (2015). *Reflexiones Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas*. Rev. Enfermería En Costa Rica, 32 (1). 37.
- Salís, C. (2016) *Percepción de la calidad de cuidado humanizado del paciente hospitalizado en el servicio de cirugía oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2015*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- Tamayo, M. (2012) *El proceso de la investigación científica*. Limusa, Editorial, México.
- Triana, M. (2017) *La empatía en la relación enfermera-paciente*. Revista Avances en Enfermería. vol.35 no.2 Bogotá May/Aug. 2017. Colombia.
- Zúñiga, R. (2017) *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2017*. Perú.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO: Cuidado humanizado del profesional de enfermería y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Sergio E. Bernales, 2021.

AUTOR(ES): Lilian Jenifer ESPINOZA SEDANO.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas:</p>	<p>Variable X: Cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones Apoyo emocional Disponibilidad para la atención Apoyo físico</p> <p>Variable Y: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo: Básica Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población: 110 pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>Muestra: 86 pacientes con tuberculosis pulmonar</p>

<p>¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.</p>	<p>Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.</p>	<p>Dimensiones Indicaciones medicas Estilo de vida Accesibilidad a la atención</p>	<p>Técnica: Encuesta</p>
<p>¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión disponibilidad para la</p>	<p>Establecer la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su</p>	<p>Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión</p>		<p>Instrumentos: Cuestionarios</p>

<p>atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?</p> <p>¿Qué relación existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021?</p>	<p>dimensión disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.</p> <p>Indicar la relación que existe entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el</p>	<p>disponibilidad para la atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Sergio E. Bernales, 2021.</p> <p>Existe relación directa entre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en su dimensión apoyo físico y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el</p>		
--	--	---	--	--

	Hospital Sergio E. Bernales, 2021.	Hospital Sergio E. Bernales, 2021		
--	---------------------------------------	--------------------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos y Ficha de Validación Juicio de Expertos

Cuestionario cuidado humanizado y adherencia al tratamiento

Buenas tardes soy la bachiller Espinoza Sedano, Lilian Jennifer, el presente cuestionario es para obtener información valiosa para el estudio de las variables cuidado humanizado y la adherencia al tratamiento.

El objetivo es favorecer su tratamiento y la adherencia que usted presente. Para ello solicito su participación en el desarrollo de este cuestionario. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

De antemano le agradezco su participación y aporte en la investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera.

I. Datos Generales:

Edad

- a) 17 a 21 años () 1
- b) 22 a 26 años () 2
- c) 27 a 31 años () 3
- d) 32 a 37 años () 4

Grado de instrucción

- a) Superior () 1
- b) Secundaria () 2
- c) Primaria () 3
- d) Sin educación () 4

II. Cuidado humanizado

N		Siempre	A veces	Nunca
Apoyo emocional				
1	La enfermera ha establecido vínculos con usted			
2	Usted confía en las indicaciones que la enfermera le da.			
3	Usted se siente seguro con el tratamiento que se le aplica			
4	Usted considera que la enfermera entiende su situación de salud			
5	Considera que la enfermera le brinda un apoyo emocional			
Disponibilidad para la atención				
6	Considera que la enfermera se interesa en su tratamiento			
7	Considera que la enfermera se interesa por su progreso			
8	La enfermera siempre le da la información que necesita			

9	Usted siente que puede expresarse con sinceridad con la enfermera			
Apoyo físico				
10	Usted se siente cómodo con el trato que recibe durante su tratamiento			
11	Los medicamentos que le brinda la enfermera le alivian su dolor			
12	Usted considera que la enfermera le preocupa si usted siente dolor			
13	La enfermera suele mirarle a los ojos cuando le habla			
14	La enfermera suele evitar el hablar con usted			

III. Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis

N		Siempre	A veces	Nunca
Indicaciones medicas				
1	Usted sigue todas las recomendaciones de su tratamiento			
2	Usted ha presentado reacciones adversas durante su tratamiento			
3	Usted se realiza exámenes de esputo			
4	Usted tiene algún problema con la programación de su tratamiento			

5	Usted siempre sigue las indicaciones que se le brinda durante su tratamiento			
	Estilo de vida			
6	Usted suele cuidar su alimentación			
7	Sueles consumir alimentos en conserva			
8	Usted fuma			
9	Usted suele beber bebidas alcohólicas			
10	Usted suele ser cuidadoso cuando tose es decir se cubre			
11	Usted tiene especial cuidado con su higiene y materiales que utiliza en su vida diaria como tenedores y cucharas solo para usted.			
	Accesibilidad a la atención			
12	El horario de su tratamiento es muy accesible para usted			
13	Nunca ha faltado medicamento en sus tratamientos			
14	Usted asiste continuamente a su tratamiento y controles			

CONFIABILIDAD

Confiabilidad de la variable cuidado humanizado del profesional de enfermería

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	24,95	42,576	,202	,890
Item2	24,65	37,397	,768	,861

Item3	24,60	39,621	,616	,870
Item4	24,55	36,471	,792	,859
Item5	24,60	40,463	,596	,871
Item6	24,25	39,250	,500	,875
Item7	24,35	40,766	,469	,876
Item8	24,55	38,155	,752	,863
Item9	25,10	39,779	,476	,876
Item10	24,70	36,432	,849	,857
Item11	24,25	37,882	,776	,862
Item12	24,95	46,366	-,152	,901
Item13	24,55	36,997	,736	,862
Item14	25,10	41,147	,379	,880

Confiabilidad de la variable adherencia al tratamiento

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	24,05	27,629	,781	,818
Item2	24,15	30,555	,679	,830
Item3	24,35	31,292	,494	,839
Item4	24,20	27,642	,858	,814
Item5	24,75	31,671	,469	,841
Item6	24,55	35,734	-,063	,874
Item7	24,05	32,471	,275	,854
Item8	24,25	27,355	,856	,813
Item9	24,35	31,713	,439	,843
Item10	24,20	31,537	,570	,836
Item11	24,70	33,274	,257	,853
Item12	24,35	31,503	,537	,837
Item13	24,35	31,503	,537	,837
Item14	24,95	32,997	,311	,849

Anexo 3: Data de resultados

Variable cuidado humanizado del profesional de enfermería

	DATOS GENERALES		Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	TOT AL
	Eda d	Grado de instrucción															
1	4	4	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	37
2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	36
3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	39
4	1	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	36
5	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	38
6	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	37
7	4	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	37
8	4	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	34
9	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	34
10	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42
11	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	36

1 2	3	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	33
1 3	4	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	35
1 4	2	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	36
1 5	3	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	36
1 6	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	37
1 7	4	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	36
1 8	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	32
1 9	4	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	31
2 0	1	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	34
2 1	4	1	1	2	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	2	2	33

2 2	4	4	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	1	1	33
2 3	4	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	3	2	1	23
2 4	3	1	2	1	2	2	3	1	2	1	1	3	2	1	3	2	26
2 5	4	2	3	1	3	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	2	26
2 6	1	2	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	26
2 7	2	2	2	3	1	3	1	1	2	1	1	2	3	2	3	3	28
2 8	2	2	3	2	2	3	3	1	1	3	3	3	2	2	1	2	31
2 9	3	4	1	3	2	3	2	1	3	2	2	1	2	3	1	2	28
3 0	4	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	3	3	1	2	3	26
3 1	4	2	3	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	1	1	29

3 2	3	4	1	1	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	1	26
3 3	4	3	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	29
3 4	2	1	3	1	2	3	3	2	2	3	1	3	2	1	3	3	32
3 5	2	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	3	2	1	3	1	27
3 6	2	4	1	3	3	3	1	3	3	1	2	1	1	3	1	1	27
3 7	1	2	2	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	3	3	3	28
3 8	2	4	3	2	3	1	2	3	2	1	3	3	1	1	3	1	29
3 9	3	1	3	1	2	1	2	3	3	1	2	3	3	1	1	1	27
4 0	3	4	2	3	2	1	1	1	1	3	1	1	3	2	1	3	25
4 1	2	2	3	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	2	26

4 2	4	4	1	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2	2	1	31
4 3	4	1	1	3	2	3	3	3	1	2	3	2	2	1	3	1	30
4 4	2	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	1	3	3	3	34
4 5	1	4	3	2	1	3	1	1	2	2	2	3	3	2	2	2	29
4 6	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	3	23
4 7	3	1	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	28
4 8	2	4	3	1	2	2	1	3	2	2	3	2	1	2	1	1	26
4 9	1	4	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	1	2	3	3	29
5 0	2	3	1	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	26
5 1	1	4	1	2	1	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2	29

5 2	2	4	2	3	2	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	3	29
5 3	3	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	28
5 4	4	2	2	1	1	3	1	3	2	2	3	1	1	2	3	2	27
5 5	2	1	2	2	3	1	1	3	2	3	3	2	3	3	1	3	32
5 6	2	1	1	1	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	1	3	28
5 7	3	3	2	3	1	1	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	27
5 8	4	4	3	1	3	2	1	1	2	3	3	2	1	1	3	1	27
5 9	4	1	3	1	1	2	2	3	1	1	3	3	1	2	1	1	25
6 0	1	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	3	3	25
6 1	3	3	2	1	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	24

6 2	4	4	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	18
6 3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	16
6 4	4	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	3	18
6 5	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	15
6 6	4	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	18
6 7	4	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	18
6 8	4	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	3	1	2	2	20
6 9	3	1	1	1	1	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	2	19
7 0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	18	
7 1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14

7 2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	23
7 3	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7 4	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17
7 5	4	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	17
7 6	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	19
7 7	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	24
7 8	1	4	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	21
7 9	4	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	20
8 0	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	16
8 1	3	4	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	18

8 2	1	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	19
8 3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	18
8 4	2	3	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	19
8 5	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	19
8 6	3	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17

Variable adherencia al tratamiento

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	TOTAL
1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	38
2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	34
3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	37
4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	35
5	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	33
6	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	37
7	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	35
8	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	37
9	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	37
10	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	37
11	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	39
12	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	34
13	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	34
14	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	39
15	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	38
16	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	36
17	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	33
18	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	33

19	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	34
20	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	33
21	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	34
22	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	34
23	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	35
24	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	3	3	1	1	31
25	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	30
26	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	3	1	1	2	23
27	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	3	1	1	2	23
28	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	1	1	1	28
29	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	2	1	3	3	30
30	2	2	3	3	3	1	3	1	2	2	1	2	1	3	29
31	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	2	24
32	1	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	1	3	3	32
33	3	1	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	3	33
34	2	1	3	3	3	3	2	2	1	2	1	1	2	1	27
35	3	1	3	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	2	24
36	2	1	1	2	3	1	1	2	2	2	1	1	2	1	22
37	3	1	3	3	1	3	2	3	2	2	3	1	3	3	33
38	3	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	27

39	3	2	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	24
40	1	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	1	2	1	29
41	2	3	3	1	1	2	3	3	2	1	2	3	1	1	28
42	2	1	2	3	2	1	1	2	3	2	3	2	1	2	27
43	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	3	21
44	1	3	1	2	2	2	1	3	1	1	3	3	1	2	26
45	2	1	3	1	2	1	3	2	1	3	2	2	3	2	28
46	2	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	2	2	29
47	1	1	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	29
48	2	1	3	2	3	1	3	3	1	2	1	2	1	1	26
49	1	1	2	2	1	3	1	3	3	1	3	2	2	3	28
50	1	1	1	3	3	1	2	1	1	3	1	2	1	3	24
51	2	1	2	3	1	2	3	3	3	3	2	1	3	3	32
52	2	1	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	2	3	28
53	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	28
54	1	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	1	3	1	27
55	3	3	2	2	1	1	3	1	3	3	2	3	1	2	30
56	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	1	3	2	1	29
57	3	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	1	29
58	2	3	3	1	2	3	1	3	1	2	3	1	1	2	28

59	3	1	2	1	3	1	2	3	2	1	2	1	3	3	28
60	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	21
61	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	21
62	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16
63	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	24
64	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	24
65	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	20
66	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	18
67	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	20
68	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	20
69	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	20
70	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	22
71	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	22
72	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	23
73	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	19
74	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	25
75	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	19
76	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	16
77	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	20
78	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	19

79	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	18
80	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	20
81	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	17
82	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	21
83	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
84	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	23
85	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	21
86	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	21

ANEXO: INFORME DE TURNITIN

nivel de conocimientos y la aplicación de las medidas de bioseguridad por el staff de enfermeras del centro quirúrgico

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%	27%	7%	16%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.autonoma de iica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	1library.co Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	