



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia
terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en
tiempos COVID–19,2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Tomala Catuto, Carmen Adriana (ORCID: 0000-0002-1027-4342)

ASESOR:

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel (ORCID: 0000-0002-0247-8724)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

PIURA – PERÚ
2021

Dedicatoria

A Dios, por la vida que me da cada día ya que el se merece que dedique mi trabajo y por permitirme seguir y no permitir que pase nada.

A mis padres y hermano, por su ayuda y amor incondicional brindan cada día de mi vida, quien ha sido testigo la noches de desvelo frente a trabajos, libros ya que ellos son lo que me impulsan a seguir cada día , por sus valores y principios ya que me han permitido forma mi cracter y coraje para cumplir con cada objetivo propuesto.

A quien forman parte de mi vida y en los cuanles ha compartidos momentos, a mi amigos ya que ellos me impulsan a seguir adelante con sus palabrazy confianza.

Este trabajo también se lo dedico a quienes ya no se encuentran aquí conmigo pero los llevo en mi corazón espiritualmente, se que desde cielo estan felicitándome por mis logros.

Por último, se lo dedico a cada una de personas que han estado hay apoyándome y han contribuido para llegar a cumplir mis objetivos.

Agradecimiento

Le agradezco principalmente a Dios, por darme salud, por permitirme pasar momentos buenos y malos , por darme la oportunidad de aprender cada día, y de poder ayudar a cada persona, ya que eso me ha enseñado cada día la vida.

Agradezco a mis padres y hermano, porque ellos me brinda la atención y su apoyo incondicional cada día, por enseñarme que hay días buenos y malos y que si uno se propone algo lo puede cumplir con esfuerzo y dedicación, también agradezco al docente porque con sus conocimientos pude seguir adelante en este proceso, para aprender a desempeñar mi trabajo y siempre cumplir con mis labores, y dándome las pautas para el trabajo elaborado.

Finalmente, le agradezco a cada una de las personas que han estado apoyándome, quienes me han impulsado a seguir cumpliendo cada una de mis metas propuesta y objetivos, ya algunas ocasiones me extendieron su mano y conocimiento para continuar con la investigación

Índice de contenidos

| | |
|--|-----|
| Carátula | i |
| Dedicatoria..... | i |
| Agradecimiento | ii |
| Índice de contenidos | i |
| Índice de tablas..... | ii |
| Índice de figuras..... | iii |
| Resumen | iv |
| Abstract..... | v |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| III. METODOLOGÍA..... | 22 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación..... | 22 |
| 3.2. Variables y operacionalización | 23 |
| 3.3. Población, muestra y muestreo | 24 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| 3.5. Procedimientos de recolección de información..... | 26 |
| 3.6. Métodos de análisis de datos | 26 |
| 3.7. Aspectos éticos | 27 |
| IV. RESULTADOS..... | 29 |
| V. DISCUSIÓN | 40 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 46 |
| VII. RECOMENDACIONES | 47 |
| REFERENCIAS | 48 |
| ANEXOS..... | 54 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Prueba de normalidad de los puntajes de practicas asistenciales de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados en hospital de Salitre en tiempos Covid-19,2020 | 29 |
| Tabla 2 Relación entre las variables de prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020. | 30 |
| Tabla 3 Relación entre las dimensiones de trato de enfermería percibido por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia de los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020..... | 31 |
| Tabla 4 Relación entre las dimensiones de accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia al tratamiento..... | 32 |
| Tabla 5 Relación entre las dimensiones de competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria para la adherencia de usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020. | 33 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Práctica asistencial: Trato. | 34 |
| Figura 2 Adherencia: Factores relaciones con el paciente. | 35 |
| Figura 3 Práctica asistencial: Accesibilidad. | 36 |
| Figura 4 Adherencia: Factores relaciones con el tratamiento. | 37 |
| Figura 5 Práctica asistencial: Competencias. | 38 |
| Figura 6 Adherencia: Factores relaciones con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. | 39 |

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos Covid-19. Se aplicó un estudio cuantitativo, aplicado, diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra no probabilística estuvo conformada por 100 usuarias del servicio de medicina interna. Se aplicó la encuesta como técnica de recolección de datos y consigna los instrumentos. Los resultados evidenciaron una relación estadísticamente significativa, directa y tamaño del efecto grande entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica ($r = .916$; $p < .01$); Además se encontró relación altamente significativa entre el trato ($r = .925$, $.827$ y $.490$; $p < .01$), la accesibilidad a la asistencia de enfermería ($r = .839$, $.908$ y $.454$; $p < .01$), así como las competencias del personal enfermero ($r = .839$, $.908$ y $.454$; $p < .01$), para la adherencia al tratamiento Y al sistema sanitario, por parte de los usuarios hospitalizados, corroborándose la hipótesis de que, si mejora la calidad de las prácticas asistenciales de enfermería, también se fortalecerá la adherencia terapéutica de los usuarios hospitalizados.

Palabras claves: Prácticas, Asistenciales, Enfermería, Adherencia, Terapéutica

Abstract

The present research aimed to determine the relationship between perceived nursing care practices and therapeutic adherence in hospitalized users of Hospital Salitre in Covid-19 times. A quantitative study was applied, applied, non-experimental, cross-sectional and correlational design. The non-probabilistic sample consisted of 100 users of the internal medicine service. The survey was applied as a data collection technique and records the instruments. The results showed a statistically significant, direct relationship and a large effect size between perceived nursing care practices and therapeutic adherence ($r = .916$; $p < .01$); In addition, a highly significant relationship was found between treatment ($r = .925$, $.827$ and $.490$; $p < .01$), accessibility to nursing care ($r = .839$, $.908$ and $.454$; $p < .01$), as well as the competencies of the nursing staff ($r = .839$, $.908$ and $.454$; $p < .01$), for adherence to treatment AND to the health system, by hospitalized users, corroborating the hypothesis that, If the quality of nursing care practices improves, the therapeutic adherence of hospitalized users will also be strengthened.

Keywords: Practices, Assistance, Nursing, Adherence, Therapeutics

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería se considera una disciplina profesional que incluye cuidados autónomos que busca ofrecer a los pacientes, familias y grupos poblacionales enfermos o sanos; dichos cuidados que involucran la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y los cuidados de personas que presentan alguna complicación en su salud asociado a alguna condición de incapacidad o malestar dentro de la hospitalización (1). Al respecto el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), identifica algunas funciones esenciales de los profesionales de esta rama, como la defensa, la protección, el fomento de un entorno agradable y seguro, la participación de programas de salud, la investigación y la gestión de los pacientes, aplicación de modelos de disciplina impactando de manera positiva en la calidad de vida de los usuarios del servicio, así como de sus cuidados directos e indirectos a través de las prácticas asistenciales (2).

La investigación desarrollada en Ecuador por Gunsha, J.; (2017), fue titulada como Prácticas asistenciales relacionados a la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos adultos mayores, se mostró que 120 pacientes presentaron resultados que la edad y el género no influyen en el cumplimiento del tratamiento por lo que se llegó al 96% de satisfacción, la administración de fármaco se presentó en un 91%, control y desempeño en el 98%, apoyo emocional (73%), efectos adversos presentados en un 13%, aplicación de normas protocolarias (78%), por medio, del método correlacional se evidenció que las dimensiones se relacionan entre sí para lograr la recuperación de la salud del paciente (3).

Las prácticas asistenciales de enfermería se definen como el conjunto de actividades que se encuentran encaminadas a apoyar al individuo para la conservación e incremento de su salud (4). Además de ello se reconoce como el cuidado que se proporciona a las personas sanas y enfermas, para ayudarlas a mantener su estado de salud o la recuperación de sus capacidades deterioradas debido a un proceso patológico (5). Por otro lado, Talens y Casabona (6) utiliza el término prácticas asistenciales y lo define como las funciones que tienen por finalidad reducir situaciones de riesgos o eventos adversos a los que se encuentran expuestos los pacientes, los relaciona con la práctica clínica ya que de acuerdo al diagnóstico de la patología se presentan determinados cuidados adicionales. En este sentido el personal de enfermería al atender al usuario con calidez,

sensibilidad, empatía, eficiencia, información adecuada y oportuna influye en la respuesta emocional y cognitiva del usuario hacia su tratamiento, denominado adherencia terapéutica.

Las prácticas asistenciales proporcionadas por los profesionales de enfermería se caracterizan por desarrollarse en medios hospitalarios, permitiendo ofrecer la asistencia de manera concreta a través de las actividades que buscan mantener y recuperar la salud deteriorada y satisfaciendo las necesidades del paciente. Para ello se desarrolla considerando tres niveles de atención de salud asistencial: atención de necesidades básicas, cuidados adecuados para reducir las complicaciones en la salud provocadas por enfermedades y la función comunitaria compartiendo actividades en un medio extrahospitalario (7).

De acuerdo a lo descrito se identifica la adherencia terapéutica como una de las condiciones de mayor importancia para un paciente que se encuentra en hospitalización, ya que permite que su proceso de recuperación sea más efectivo, al respecto la Organización Mundial de la Salud define esta condición como “el cumplimiento del tratamiento, que involucra las actividades de toma de medicación en el tiempo y dosis prescrita, así como la persistencia en el cumplimiento de la misma en el tiempo establecido” (8), además menciona que en algunos países desarrollados, tan solo el 50% de pacientes cumplen con el tratamiento; cifras que pueden incrementarse de acuerdo a la patología que presente lo que puede incrementar esta incidencia.

Referente a las prácticas asistenciales de enfermería, Rosero (2019) desarrolló un estudio descriptivo, de tipo cuantitativo no experimental, aplicando el cuestionario CARE Q., a 92 pacientes hospitalizados, obteniendo como hallazgos que los pacientes recibían una correcta atención de parte de los profesionales de enfermería de manera que existe un adecuado cumplimiento de las prácticas seguras en este tipo de pacientes, lo que permitió obtener una relación entre el personal de enfermería y el pacientes, debido a que, intervienen dimensiones como: accesibilidad, explica – facilita, conforta, se anticipa, relación de confianza, monitoreo y seguimiento que permite mejorar la salud, por medio de los cuidados. De lo anteriormente planteado conlleva a inferir posible relación entre prácticas asistenciales y adherencia terapéutica. En la revisión de estudios que analizan dicha relación, Flores (2020) analizó la percepción sobre las prácticas de enfermería y

adherencia al tratamiento en pacientes con TB del Hospital San Bautista, se aplicó la escala de Likert modificada, cuyas dimensiones relacionaban a las variables de la adherencia con las prácticas asistenciales. Se mostró que la percepción de las actividades fue desfavorable a un 41%, percepción a la adherencia del tratamiento (59%), adherencia inadecuada (41%), control y seguimiento de los profesionales de la salud (94%) (9).

En la actualidad a nivel internacional y nacional se han desarrollado una serie de reformas en el Sistema de salud que busca fortalecer la atención a través de indicadores que permitan medir el impacto de las prácticas asistenciales de enfermería, con la finalidad de garantizar un adecuado acceso, oportunidad y calidad de los servicios a la población en general, mediante la estrategia de Atención Primaria en Salud logrando mejorar la atención de los pacientes hospitalizados que requieren adherirse a los tratamientos (10).

De manera teórica este estudio se encuentra fundamentado en estudios desarrollados por otros autores como De Arco y Suárez (2018), quienes manifiestan que cada profesional de enfermería es responsable de ofrecer cuidados a los usuarios, a través del desarrollo de sus funciones, roles o prácticas asistenciales, las mismas que se ejecutan con la finalidad de garantizar el bienestar, preservar la salud y brindar seguridad al paciente, lo que se encuentra ligado a las prácticas seguras de enfermería que se establece dentro del manual de seguridad elaborado por el Ministerio de Salud Pública, donde se describe cada una de las prácticas sugeridas para la labor asistencial y que deben ser aplicadas por las enfermeras para cumplir con la calidad de atención y la protección del paciente (1).

Por otro lado, los investigadores Ortega et al., (2018), plantean que la adherencia terapéutica juega un punto muy importante, ya que la falta de la misma puede repercutir en la comunidad de pacientes que requieren de un determinado medicamento o tratamiento para mejorar su condición de salud, por lo tanto se ha convertido en un reto lograr mejorar el comportamiento de una persona al momento de tomar la medicación prescrita y cumplir de manera responsable con las condiciones establecidas por el personal médico durante la atención sanitaria proporcionada (11).

Además se hace referencia a un estudio realizado por la University Of Washington (12), donde se describió que los pacientes que incumplían con el tratamiento terapéutico presentan mayores complicaciones en su salud, su proceso de recuperación es lento y no obtienen los resultados esperados, a pesar de ello en la práctica clínica no se reconoce este hecho como un causal del fracaso terapéutico, sin embargo se presenta como un problema de alto impacto y de trascendencia mundial, ya que la falta de adherencia al tratamiento se encuentra presente tanto en países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo a pesar que se repite con mayor frecuencia en estos últimos donde se presume un 50% de adherencia a largo plazo, ocasionando mayor días de hospitalización lo que impacta en el sistema de salud público de cada estado.

Así mismo la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, (2017), en su investigación titulada; dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario (13), en una población de 100 pacientes se mostró que, los profesionales presentaron principios ético (95%), ejecución de acciones antes de problemas de salud (89%), procesos de enfermería, planificación de actividades de promoción de la salud (81%), técnicas y procedimientos de enfermería (72%), colaboración e identificación en los servicios en las personas asistidas (83%). La guía práctica seleccionada por el autor permite medir las dimensiones de trato, accesibilidad y competencias, de los profesionales de la salud, así como también, los factores que influyen en los pacientes para cumplir con el tratamiento.

Por otra parte en Ecuador, Guillen y Litardo (2020), afirman que en la actualidad se presentan diversos problemas en el ámbito de la salud pública tanto a nivel nacional como internacional, por lo que se considera que mediante la adherencia terapéutica será posible mejorar la condición de los pacientes, en este caso se empleó la metodología descriptiva, bibliográfica y analítica, obteniendo como resultados que los factores de mayor influencia para el abandono terapéutico son la familia, sexo y el estilo de vida (14).

En tal sentido, la OMS (8) recalcó que el personal profesional de enfermería en tiempos de covid -19 se enfrenta a grandes retos durante la pandemia, por lo que ha hecho énfasis en que el personal de enfermería en todo el mundo realicen los cuidados a los pacientes bajo las medidas de prevención de acuerdo a los

protocolos de actuación establecidos, tratando principalmente de evitar el contagio del virus entre los pacientes, y resguardando su propia seguridad.

Para el desarrollo de este estudio se ha considerado el Hospital Básico Oswaldo Jervis Alarcón ubicado en el cantón Salitre de la provincia del Guayas, siendo una casa de salud de Segundo nivel es responsable de proporcionar atención ambulatoria especializada y hospitalización en los pacientes que lo requieran en las áreas de Medicina interna, Pediatría y Ginecología, cuenta con un total de cinco profesionales para las mencionadas áreas, además de las Licenciadas de enfermería, auxiliares y el personal de farmacia. Se atiende un total de 20 camas admitidas en el área de hospitalización.

En el Hospital de Salitre, ya que en la actualidad no existen un estudio de las practicas asistenciales de enfermería hospitalarias y adherencia terapéutica de los pacientes hospitalizados en este sitio, por lo tanto mediante esta investigación se podrá analizar la relación existente entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados que se encuentran ingresados, tanto en área covid-19 y el área no covi-19.

De modo que se busca contribuir con un estudio sobre este tema, ya que hay muy pocas investigaciones desarrolladas en tiempos de covid-19, a través del análisis de cada una de las dimensiones consideradas como problemas de gran impacto al menos en estos tiempos donde la enferma tiene que utilizar más medidas de bioseguridad y aplicar de manera adecuada la practicas asistenciales a cada usuario hospitalizado. De esta manera es posible reconocer la calidad de atención brindada por el profesional, la aplicación de prácticas asistenciales a los pacientes y tener datos actualizados sobre el hecho, lo que se convierte en un gran apoyo ya que se podrá realizar más proyectos en la misma área o algo similar y así ir mejorando en las diferentes áreas favoreciendo al paciente.

De esta manera se formuló el problema general de la investigación, mediante la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020?.

Para la institución este es un estudio de gran relevancia y significancia ya que le permitirá conocer la relación existente entre las prácticas asistenciales enfermería

y adherencia terapéutica y así poder aplicar mejoras para brindar mejor calidad de servicio al usuario y sirviendo de base para otros estudios de similares parámetros. Por lo descrito, se justifica el desarrollo de esta investigación, ya que en la actualidad existen varias casas de salud que requieren establecer las acciones que desarrolla el personal enfermero para mejorar el proceso de recuperación del paciente a través de la adherencia al tratamiento, demandando mejorar sus prácticas asistenciales profesionales.

Este proyecto de investigación tiene una relevancia teórica porque permitirá identificar de manera empírica, válida y confiable la relación entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica, que contribuya al desarrollo teórico del objeto de estudio y sea base para posteriores investigaciones. Además, tiene relevancia metodológica dado que permitirá determinar evidencia de validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos, y puedan ser aplicados en posteriores investigaciones. Presenta relevancia práctica porque busca reconocer la contribución de las prácticas asistenciales de enfermería en la adherencia terapéutica a fin de establecer una base de datos que permita tomar decisiones que mejoren la gestión actual.

En tal sentido en la presente investigación se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.

Para el cumplimiento del objetivo general, se ha formulado los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la relación entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020.
- Definir la relación entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.
- Establecer la relación entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.

Para la presente investigación se asumen las siguientes hipótesis:

- HA: Existe relación estadísticamente significativa entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020
- Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.

Las hipótesis específicas son las siguientes:

- HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020.
- Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020.
- HA2: Existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.
- Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.
- HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.
- Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional, Litardo (2020) en Milagro, Ecuador presentó la tesis titulada; "*Actividad de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis*", llegó a la conclusión que las actividades o prácticas asistenciales frente a la adherencia terapéutica en los usuarios se presentó en un nivel bajo, ya que los pacientes carecen de conocimiento e información sobre la enfermedad ante el tratamiento que se aplica para mejorar la salud, sin embargo, las prácticas de enfermería sobre la adherencia se encuentran caminada en la promoción y educativa del paciente (p. 30), de acuerdo con el objetivo se aplicó la metodología descriptivo, cuali-cuantitativo, analítico, documental, mostrándose que la adherencia terapéutica en los pacientes se presenta en un 35%, la causa del abandono corresponde a comorbilidades (40%), factores de riesgo asociado al sedentarismo (64%), actividades de los profesionales se presentan como el cumplimiento de administración de fármacos (84%), controles médicos (74%) y seguimiento en equipo de salud (87%) (15).

Flores (2020) publicó en Esmeralda, Ecuador la tesis titulada; "*Percepción sobre las prácticas de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con TB del Hospital San Bautista*", llegó a la conclusión que la percepción sobre las prácticas asistenciales es desfavorable, sin embargo, la adherencia sobre el tratamiento en el Hospital donde se realizó el estudio es adecuado (p. 1), de acuerdo con el objetivo de determinar la calidad de las prácticas asistenciales se aplicó la metodología descriptivo, cuantitativo, corte transversal, aplicando la escala de Likert modificada se mostró que la percepción de las actividades fue desfavorable a un 41%, percepción a la adherencia del tratamiento (59%), adherencia inadecuada (41%), control y seguimiento de los profesionales de la salud (94%) (9).

Cajo y Guadalupe (2019) en Riobamba, Ecuador publicó la tesis titulada; "*Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis*", llegó a la conclusión que las acciones o prácticas asistenciales de los profesionales deben concebir el conocimiento de las actividades correctas para manejar a los usuarios que reciben cualquier tipo de tratamiento por lo que la competencia y el trato se vio reflejado de manera excelente y buena (p. 21), de acuerdo con el objetivo se aplicó la metodología descriptivo, cuali-cuantitativo, observacional, no participativa, evidenciándose que el 52% de los profesionales poseen

conocimientos sobre las prácticas asistenciales, entre los factores de adherencia se obtuvo el trato (89%), accesibilidad (76%), competencia (84%), estos aspectos se relacionan a la educación para obtener una salud renovada y de calidad (16).

A nivel latinoamericano, Duarte (2019) en Guatemala, se presentó la tesis titulada; "*Prácticas de cuidados y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica*", se llegó a la conclusión que, mediante los cuidados de enfermería, la población en estudio cumplió con la adherencia de su tratamiento, sin embargo, existe una pequeña cantidad de pacientes que no logró su objetivo por la falta de responsabilidad (p. 56), de acuerdo con el objetivo, se empleó el método cuantitativo, de campo, descriptivo y bibliográfico, cuyos resultados mostraron que las prácticas o cuidados asistidos por el profesional de salud fueron charlas educativas (85%), orientación hacia el autocuidado (78%), capacitación sobre la adherencia en el tratamiento (86%) administración de medicamentos (98%) protocolos (96%) (17).

En Barcelona, España, los autores Pagés y Valverde (2018) publicaron la investigación titulada; "*Método para medir la adherencia terapéutica en pacientes*", se llegó a la conclusión que no existe método oportuno, sino más bien se requiere de técnicas y prácticas asistenciales del profesional de enfermería, por lo que también es propio el uso de cuestionarios para el paciente y análisis de registro (p. 163), de acuerdo con el objetivo de describir los principales métodos, se aplicó la metodología, observacional, documental, de campo, observacional, evidenciándose que la adherencia puede ser empleada bajo el método directo e indirecto, cuyas actividades proporcionadas por los profesionales son capacitación (78%), apoyo (82%), motivación (84%), comunicación (72%) (18).

Chipana y Flores (2018) en Lima, Perú propusieron la tesis titulada; "*Prácticas asistenciales asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza*", se llegó a la conclusión que los profesionales de enfermería involucran el conocimiento, actitud y práctica con la finalidad de mejorar y restaurar la salud de los pacientes, además de sobreponer el respeto desarrollando actividades que son orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento (p. 56), de acuerdo con el objetivo planteado en el estudio, se aplicó la metodología descriptiva, cuantitativo, de campo y bibliográfica, mostrándose que el cuidado integral fue proporcionado en un 78% en

los pacientes, cuidado personalizados (82%), cumplimiento con la norma de bioseguridad (94%), registros de historiales clínicos con valoración de información (93%), actividades de curación y cuidados paliativos (77%), técnicas y procedimientos en la administración de medicamentos (94%), planificación y control del entorno saludable (97%) (19).

En Brasil, los autores Albuquerque, Llapa, Fraga, Lobo, y Gomea (2018), presentaron el artículo titulado; "*Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la adherencia al tratamiento*", se llegó a la conclusión que los pacientes clasificaron a la práctica de enfermería como indeseada, debido a la poca adhesión de los profesionales durante la práctica de higiene de las manos, la desinfección de materiales, conectores e inyectores (p. 1), de acuerdo con el objetivo de evaluar la conformidad práctica asistencial de enfermería, se empleó la metodología descriptiva, prospectivo y observacional, evidenciándose que las prácticas asistenciales proporcionadas al paciente constó de los siguientes: sistema de infusión 67%, administración de medicamentos (68%), desinfección de conectores (49%), desinfección de inyectores con alcohol (70%), desinfección de inyectores (60%), y dispositivos (70%), falta de estandarización de normas protocolarias (97%), conocimientos frágiles (66%) (20).

En la ciudad de Guayaquil, Ecuador, Ramón y Reyes (2017), presentaron el tema titulado; "*Percepción de las intervenciones de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial*", se llegó a la conclusión que, los pacientes demostraron entusiasmo por su propio cuidado, lo que favoreció al cumplimiento del tratamiento, además de aplicar las actividades idóneas para ampliar el conocimiento y mantener una buena relación durante el proceso terapéutico (p. 78), de acuerdo con el objetivo, se aplicó el método cuantitativo, de campo y correlacional, evidenciando que las actividades fueron cotidianas en un 80%, cumplimiento de indicaciones (97%), identificación de parámetros vitales (77%), cumplimiento con los principios éticos y legales (78%) (21).

La Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria, (2017), en su investigación titulada; "*Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario*", se llegó a la conclusión que la adherencia terapéutica es un problema dentro del sistema sanitario, por lo que,

requiere un abordaje estratégico donde se vincule a la familia, cuidador, profesionales de salud (p. 33), de acuerdo con el objetivo de describir las funciones asistenciales, se empleó la metodología, descriptiva, observacional, de campo, mostrando que principios ético (95%), ejecución de acciones antes de problemas de salud (89%), procesos de enfermería, planificación de actividades de promoción de la salud (81%), técnicas y procedimientos de enfermería (72%), colaboración e identificación en los servicios en las personas asistidas (83%) (13).

Pineda (2017) en Azuay, Ecuador publicó la tesis titulada; “*Adherencia terapéutica y prácticas de enfermería en pacientes hipertensos*”, se llegó a la conclusión que los profesionales de enfermería deben dirigir sus actividades hacia la educación, con aplicación de talleres que promuevan el cumplimiento del tratamiento, capacitación de enfermeros y demás personal de salud (p. 20), de acuerdo con el objetivo planteado, se aplicó la metodología, descriptiva, de campo, cuantitativo empleando el test de Morisky Green evidenciando que la adherencia al tratamiento se presentó en un 36%, las actividades aplicadas por los profesionales fueron: valoración (95%), toma de signos vitales (98%), apoyo emocional (82%), administración de medicamentos (75%), planificación de procedimiento (72%), actuaciones con familiares (55%), aplicación de normas de bioseguridad (76%) (22).

En Guayaquil, Gunsha (2017), presentó la tesis titulada; “*Prácticas asistenciales relacionados a la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos adultos mayores*”, se llegó a la conclusión que de la actividad de administración de fármacos son influyen en la adherencia del tratamiento, mediante la correlación de las actividades de los profesionales y la adherencia terapéutica existe una relación poco significativa ya que las prácticas que perciben los pacientes pueden ser desfavorables a no cumplirse de la mejor manera (p. 35), de acuerdo con el objetivo del estudio, se aplicó el método, prospectivo, transversal y correlacional, evidenciando que la edad y el género no influyen en el cumplimiento 96%, la administración de fármaco se presentó en un 91%, control y desempeño en el 98%, apoyo emocional (73%), efectos adversos presentados en un 13%, aplicación de normas protocolarias (78%) (3).

Dono (2017), presentó en Guayaquil el tema titulado; *“Influencia de las prácticas asistenciales de enfermería en la adherencia al tratamiento del paciente diabético”*, se llegó a la conclusión que los profesionales cumplen con las actividades proporcionando conocimiento sobre la enfermedad, la importancia del tratamiento, además de aplicar una atención integral dirigida a la promoción de la salud (p. 1), de acuerdo con el objetivo del estudio, se aplicó el método, prospectivo, transversal y correlacional, evidenciando que la adherencia se logró en un 83%, debido a que se efectuó actividades como planificación, evaluación, diagnóstico y control de cada proceso en un 85%, por lo que el método correlacional permitió aceptar la hipótesis alterna, donde las practicas deben asociarse con la adherencia (23).

Los autores Guayaquileños Cuñate y Deantonio (2017), en su tesis titulada; *“Adherencia Terapéutica y prácticas de enfermería durante el tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedades cardiovasculares que ingresaron a la UCI”*, se llegó a la conclusión que los profesionales cumplen con las prácticas asistenciales en los pacientes, debido que mediante el método correlacional se dedujo que ambas variables se relacionan entre sí (p. 2), de acuerdo con el objetivo, se aplicó el método transversal, cuantitativo y correlacional, mostrando que la adherencia se logró en un 98% de los pacientes, ya que efectuó prácticas como acciones en vigilancia de la salud, control de la enfermedad en un 88%, la planificación educativa y elaboración de programas se empleó en un 77%, preparación de los pacientes para pruebas de laboratorio en un 92%, administración de fármacos y preparación de los mismos en un 96% (24).

Pértega (2017), en Guayaquil publicó la tesis titulada; *“Intervenciones de enfermería para la mejora de la adherencia terapéutica en el paciente con EPOC”*, se llegó a la conclusión que, las prácticas de enfermería es el pilar para conseguir la adherencia al tratamiento, por lo que se interviene con perspectivas holísticas, con herramienta necesarias, además de las terapias cognitivas, conductuales y rehabilitación para mejorar la adherencia (p. 20), de acuerdo con el objetivo, se aplicó el método bibliográfico y correlacional, evidenciando que el comportamiento

errático de los pacientes se presentó en un 40%, el tratamiento farmacológico se presentó el 60%, asistencia anormal de programas en un 31% (25).

En la formulación teórica de las **prácticas asistenciales de enfermería**, corresponde al conjunto de acciones direccionadas al cumplimiento del objetivo de la enfermería, por lo que su principal propósito es mantener el bienestar del paciente. En pocas palabras, la atención del usuario, debe ser primordial para el profesional, ya que también debe aplicar las habilidades cognoscitivas, interpersonales y psi-comotoras dentro del proceso, de esta manera se organiza las actividades asignadas para cada paciente, logrando la eficiencia y eficacia del tratamiento (23).

Por ello, las prácticas asistenciales que efectúa el profesional de enfermería concierne a: Control de abreviaturas peligrosas, es la interpretación correcta de las abreviaturas que son aplicado en la asignación de medicamentos, para esto se debe evitar el uso de la numeración decimal, redondear las dosis calculadas, escribir cantidades menores a 1 gramo o mg, las instrucciones para esta actividades deben ser claras para evitar errores que ponen en riesgo la salud del individuo (4).

Dentro de la caracterización de las prácticas asistenciales proporcionados por los profesionales de enfermería, el autor manifiesta que la formación integral es el objetivo principal y estratégica para desarrollar cualquier actividad, además de ser responsable en los cuidados aplicados a los pacientes bajo un plan o protocolo. La interrelación entre el paciente y profesional debe ser la adecuada, de esta manera se crea confianza y seguridad en los enfermos (26). Otra característica es la aplicación de tecnologías modernas y métodos adecuados para continuar con el tratamiento, las prácticas o acciones que el profesional aplica deben ser asociadas al trato humanizado y de vincular a los familiares y comunidad, por ello, la integración de los saberes ancestrales implica los conocimientos, habilidad y acciones propias del desempeño del profesional sustentándolos en principios humanístico de la persona (27).

Las dimensiones que conforman el instrumento de las prácticas asistenciales de Enfermería, se basan en el **trato** del paciente, es el más importante para asegurar el cuidado administrado, ya que, se debe proporcionar libertad, autonomía, comunicación efectiva, confianza, seguridad, apoyo y bienestar para concluir con

el tratamiento. La **accesibilidad**, se constituye a la administración del medicamento, atención, seguimiento de la recuperación y de horarios accesibles para la entrega de medicina, mientras que la **competencia** a la educación del paciente sobre la importancia del tratamiento, tanto así que, el profesional debe orientar al paciente en cumplir con el tratamiento y de las consecuencias sobre su abandono, así como también aplicar las normas de bioseguridad (16).

Entre los tipos de prácticas o acciones de enfermería, las autoras Cajo y Guadalupe mencionan que la participación del profesional debe involucrarse en la detección, diagnóstico, control y tratamiento, además de proporcionar actividades de prevención y promoción de la salud ante los familiares y comunidad, la aplicación de capacitaciones o charlas educativas promueve que el cumplimiento de las actividades, por su parte, la adaptación y educación a los enfermos garantiza la administración de los medicamentos, por último cumpliendo con un buen manejo de control se asegura el seguimiento del paciente (16).

Por su parte, Bacilio y Romero expresan que dentro de las prácticas asistenciales se encuentran las siguientes dimensiones que es: asegurar a los pacientes del tratamiento a aplicar, debido a que se trata de actividades personalizadas, además de adecuar un ambiente de confort con ventilación e iluminación idónea, por su parte los horarios deben ser flexibles para los tratantes (28), otros autores, indican que la información también forma parte de la adherencia, así también la orientación, notificación y registro de un seguimiento y control que el profesional debe aplicar al paciente para asegurar el cumplimiento del tratamiento (29).

Otra intervención o práctica es el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, dentro de la medicina no se encuentra clasificado como un electrólito concentrado, sino más bien como un compuesto de alto riesgo, del cual debe ser identificado con su respectivo nombre. Para el control de los electrolitos concentrados son los profesionales de enfermería como aquellos responsables directos de resguardar este medicamento, así como también la verificación de preparación y la administración de la misma, bajo la prescripción del médico tratante (30).

La conciliación de medicamentos concierne al proceso de obtener un registro completo sobre la medicación que será administrada al paciente, este procedimiento debe ser prescrito únicamente por el sistema sanitario y tratado por

profesionales en la salud. Debido a que surge cambios en el organismo de la persona, por ello, los procedimientos deben ser comprobados, durante la transición asistencial, valorando la concordancia y considerando duplicidades o interacciones que se producen en el tratamiento de las posibles contraindicaciones (31).

En base al reglamento de la seguridad del paciente dentro de las prácticas asistenciales se describe la administración correcta de medicamentos que tiene como objetivo asegurar la correcta administración de fármacos, de acuerdo a las necesidades y condiciones del paciente, este trata de un procedimiento donde los responsables directos son los profesionales de enfermería por lo que, deben capacitarse continuamente y realizar el control a diario sobre los registros médicos para asegurar la recuperación, disminuir los efectos adversos e incremento de las expectativas de los pacientes (32).

Si bien es cierto, la adherencia es la participación activa del sujeto ante una decisión concordada entre el profesional de enfermería y el paciente para la ejecución de tratamientos u otros procedimientos. Además, se involucra las actitudes y obligaciones permitiendo que se modifique hábitos por medio del seguimiento y control que se realiza al tratante. Por ello, el autor, manifiesta que la adherencia es el comportamiento del individuo que se somete a instrucciones dadas por el profesional de la salud, y del cual se toma varias decisiones entorno a la medicación, dieta, controles, seguimientos continuos y otros cambios de estilo (33). Por otro lado, la falta de adherencia de los pacientes y profesionales relacionados a las terapias constituye en un problema severo para el sistema sanitario, debido a que se presentan falta de responsabilidad en los objetivos enmarcados, incremento de la morbimortalidad, aumento de costes y reducción de eficiencia y eficacia de los tratamientos por medicamentos mal administrados, por ello, se debe implementar la potencialización de la cultura en encaminar las políticas relacionadas a la prevención, promoción y educación en la salud para evitar la falta de compromiso en los pacientes y que esto genere consecuencias negativas que afecten a la restauración de la salud.

Por otro lado, Lalaleo manifiesta la existencia de factores asociados al incumplimiento de la adherencia terapéutica como: aspectos sociodemográficos, patologías, tipos de tratamientos y personal de salud (34). Así como también aspectos socioeconómicos que se encuentran vinculados al sistema sanitario y

profesionales, aspectos como tratamientos y características propias del paciente (35). Debido a estas particularidades existen pacientes que abandonan los procesos terapéuticos, ya que, en ocasiones no suelen ser preparados por el profesional para comprender los procesos a los que serán sometidos previos a un diagnóstico, a esto se suma que es importante la comunicación para dar a conocer la medicación, efectos adversos y etapas.

De acuerdo Ramírez, manifiesta que los factores que influyen en la adherencia del tratamiento tratan de lo socioeconómico, ya que se asocia la pobreza, bajo nivel educativo, condición inestable, costos elevados de los tratamientos, difusión familiar (36). Por esta razón, los profesionales de la salud deben emplear técnicas relacionadas a la orientación de los pacientes para evitar el abandono de los procesos terapéuticos, además de aplicar programas con charlas educativas sobre temas relevantes como por ejemplo, la enfermedad, la importancia de cumplir con el tratamiento, para que de esta manera las intervenciones sea efectivas en el paciente.

Otro factor que influye en el cumplimiento del tratamiento son los relacionados al sistema de salud, donde se involucran las responsabilidades y el compromiso del personal de enfermería, paciente y el sistema de atención en la salud, por ello, las buenas relaciones entre el profesional y el paciente será eficiente y empática en la disponibilidad que el usuario preste (36). Es importante que la relación entre el profesional enfermero y el paciente sean imperativas para una adherencia de calidad, la comunicación es otro elemento fundamental que debe ser aplicado para proporcionar toda la información necesaria hacia el paciente de esta manera se mejora cuyos procesos a ejecutar.

En la revisión de factores relacionados con la enfermedad y la salud del paciente, estas se basan en las exigencias a las que se enfrentan los pacientes, además de relacionarse con la gravedad de los síntomas y la discapacidad que puede ser física, psicológicas y social (37), por esta razón, la adherencia depende mucho de los profesionales de enfermería ya que con más prioridad asignada al paciente, el compromiso será con mayor responsabilidad, la percepción del paciente dentro de este proceso es necesario para ofrecer una atención de calidad y calidez.

Otro factor que se relaciona en la adherencia se vincula con el paciente, debido a que se presentan como las creencias, actitudes, conocimientos, expectativas, entre otras, sin embargo, estos factores actúan en contra de la adherencia, ya que se establece en el paciente una percepción sobre los procesos que serán ejecutados para mejorar su salud (38). Por esta razón, la efectividad es importante para la aceptación y los seguimientos, todos estos mecanismos influyen en el comportamiento de la adherencia.

A lo contrario de los factores negativos que suelen presentarse en los pacientes, existen actividades positivas que logran la eficiencia de las intervenciones: como el apoyo al paciente, el enfoque individual de las estrategias, crear vínculos de seguridad, confianza y empatía entre el enfermero y paciente para evitar el abandono, planificar actividades simples y mantener la disciplina entre los colaboradores incrementando la efectividad de los tratamientos (39).

Se recalca que con un buen soporte familiar, el paciente adquiere mayor probabilidad de continuar y finalizar los procesos terapéuticos, ya que cuenta con una buena formación emocional y apoyo ante la enfermedad diagnosticada, sin embargo, el entorno, la sociedad y/o factores minimizan la adherencia del tratamiento, lo que impacta negativamente en la salud del sujeto (40). Otro aspecto que influye en la adherencia es el coste del tratamiento, asociado a la clase social y factores económicos que implican al abandono (41).

Relacionando a los factores descritos anteriormente, se estima que la comunicación entre el profesional y paciente debe ser eficiente proporcionando seguridad y satisfacción en la atención brindada, ya que, de lo contrario contribuye a que el paciente abandone los procesos terapéuticos por falta de seguridad y confianza, a esto se suma que la falta de información sobre el tratamiento relacionado al tiempo, horarios, suministros médicos, medicación, entre otras participen en el abandono. Además, la aparición de los efectos adversos sobre los medicamentos que son administrados a los pacientes acorde a cada tratamiento puede generar molestias en los pacientes, debido a que, no se implementan capacitaciones o previa consejería para sobrellevar los desequilibrios causados por los fármacos u otro tipo de medicación (42). Existen aspectos relacionados a los fármacos administrados a los enfermos que provocan modificaciones en el organismo, ya sea este por cualquier vía de administración, desde este punto de vista, la adherencia por

cumplir con los procesos terapéuticos se vuelven cada vez inestable, debido a la duración o el tiempo que el paciente debe ser tratado.

Otro lado, la patología también interfiere en la adherencia del tratamiento, ya que el impacto del proceso puede transformar el comportamiento del paciente haciendo que los síntomas y mejoría se encuentren ausentes y conocer la realidad del procedimiento (43). La evaluación que se emplean en los pacientes debe ser constante para evitar grados de discapacidad, empeoramiento de síntomas o provocar lesiones que desencadenen trastornos psiquiátricos.

Otro factor que suele ser asociado a la adherencia del tratamiento concierne a la edad del paciente, ya que más joven es el paciente la probabilidad de la adherencia es menor. Además, del género y la instrucción educativa también contribuye en los resultados. Sin embargo, en cuanto al estado civil, se estima que es un aspecto positivo en los pacientes, ya que, al convivir en compañía facilita el cumplimiento de la adherencia terapéutica (44). A esto se suma que, los pacientes con enfermedades mentales como pérdida de memoria o deterioro del sistema cognitivo provocan el incumplimiento de la adherencia. Debido a que, la personalidad puede ser modificado sea positivo, como actuar de manera optimista, controlando y aplicando la capacidad de afrontar los procesos, o de forma negativa como autoestima baja, pesimismo, actitud débil que provoca la dependencia de aspectos negativos ante una correcta adherencia (18).

Finalmente, los factores descritos se encuentran vinculados directamente con la adherencia terapéutica, ya que en muchos casos se puede presentar comportamientos y pensamientos negativos como la negación ante el diagnóstico de la enfermedad y de los tratamientos en pueden influir en modificaciones perjudiciales para el organismo del individuo, además, el profesional de la salud debe generar mayor confianza, motivando hacia una actitud positiva de cumplir con los procedimientos para su pronta recuperación. En cuanto, a la falta de información de la enfermedad y de los procesos que ejecutarán los profesionales se debe ejercer un compromiso mutuo desde el inicio para asegurar la continuidad de las etapas del proceso hasta lograr los objetivos planteados.

Para lograr que la adherencia terapéutica sea efectiva en los pacientes, se considera aplicar ciertas intervenciones farmacológicas, que son nada más que intervenciones técnicas orientadas a la disminución del tratamiento, como por

ejemplo, la reducción de toma diaria mediante la aplicación de fórmulas de liberación de comprimidos o de la prescripción de fármacos. Por ello, el autor manifiesta que para la toma de medicación se puede emplear dispositivos para el recordar su administración, dentro de este mecanismo se planifica la dosis y hora próxima (45).

Es relevante describir sobre las dimensiones que conforman al instrumento de las prácticas asistenciales de Enfermería, por lo que, la primera dimensión se basa en el trato del paciente, es el más importante para asegurar el cuidado administrado, ya que, se debe proporcionar libertad, autonomía, comunicación efectiva, confianza, seguridad, apoyo y bienestar para concluir con el tratamiento. La accesibilidad, se constituye a la administración del medicamento, atención, seguimiento de la recuperación y de horarios accesibles para la entrega de medicina, mientras que la competencia a la educación del paciente sobre la importancia del tratamiento, tanto así que, el profesional debe orientar al paciente en cumplir con el tratamiento y de las consecuencias sobre su abandono, así como también aplicar las normas de bioseguridad (16).

Para la medición de la variable de la adherencia se consideró el instrumento de la tesis Bacilio y Romero, titulada *Adherencia al tratamiento de la Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena*, donde el cuestionario consta de 19 preguntas, cada uno de los interrogantes se asocia a la dimensiones de factores relacionados con el tratamiento, los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria (16), de igual manera se consideró la escala de Si o No con los mismos valores de puntuación (Si = 1 y No = 0) (28).

Por ello, la descripción de las dimensiones también es importante por lo que, la dimensión de **factores vinculados al sistema de asistencia sanitaria**, se manifiesta como la responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud. Además de orientar al paciente para evitar el abandono de los procesos terapéutico, aplicando programas educativos. Mientras que, los **factores relacionados con el tratamiento**, se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia. Los **factores vinculados con el paciente**, concierne

del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento (28).

Si bien es cierto, la teoría de enfermería que se vincula con el tema de estudio trata de la adaptabilidad de Callista Roy, el cual contribuye a la recuperación y adaptabilidad hacia los cambios físicos y psicológicos de las personas, además de aportar con su experiencia en la filosofía del humanismo (46). Dentro del modelo de Roy se menciona los modos adaptivos y los mecanismos de afrontamiento, en primer lugar el comportamiento posee una función fisiológica, donde implica las necesidades del organismo y la maneras de adaptarse a un nuevo cambio, el autoconcepto que se basa a las creencias y sentimientos de la misma persona, mientras que, la función del rol involucra la conducta del individuo ante la sociedad y la interdependencia que se basa en la relación de la persona con los familiares y al sistema de apoyo con la que cuenta durante su proceso. Por otro lado, el mecanismo de afrontamiento consta de ser regulador, es decir que controla el procedimiento de la necesidad fisiológica y el cognitivo en la regulación del autoconcepto (47).

Para el complemento del presente estudio, es necesario enfatizar la importancia de las prácticas asistenciales con la adherencia terapéutica, de manera que, la institución sanitaria emplee los procesos correctos vinculando algunos modelos o instrumentos que permitan obtener resultados satisfactorios, así mismo, dentro de algunas teorías enmarcan que la interrelación entre paciente y enfermero es esencial para la restauración de la salud. Por ello, Virginia Henderson dentro de su modelo de las necesidades, establece que la teoría y la práctica permiten al enfermero obtener mayor experiencia, lo es posible conseguir la satisfacción de las necesidades del enfermo. Por otro lado, los conocimientos se deben orientar hacia la adaptabilidad como un proceso y resultado, la capacidad de pensar y sentir como el individuo es consciente en escoger la integración con el medio ambiente.

Haciendo énfasis al análisis epistemológico, se considera la existencia de los estudios investigativos realizados por varios autores reconocidos donde se enfoca la temática del tema propuesto por la autora, por ello, dentro de la investigación se considera los modelos de enfermería que posee mayor afinación y estudios que han demostrado de manera cuantitativa resultados de relación entre las variables de práctica asistencial y adherencia del tratamiento. Un ejemplo de estudio obtenido

de la búsqueda fue la tesis de Cajo y Guadalupe que plantearon el tema acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis que mediante, la metodología descriptivo, cuali-cuantitativo, observacional, no participativa, se obtuvieron porcentajes como: en el 52% de los profesionales poseen conocimientos sobre las prácticas asistenciales, entre los factores de adherencia se obtuvo el trato (89%), accesibilidad (76%), competencia (84%), dando a concluir que, entre las variables se consiguió la relación significativa, debido a que, mayor es el conocimiento de los profesionaes, las prácticas asistenciales serán óptimas en los pacientes permitiendo continuar con la adherencia en el tratamiento (16). Así mismo, se consideró la aplicación de los instrumentos ya validados, donde cuyas dimensiones permiten medir la correlación, el desgloce de esta herramienta consta de 18 indicadores, las mismas que son cofianbles para la recolecion de datos y proporcionar datos estadísticos cumpliendo con la aceptación o rechazo de la hipótesis del estudio (60).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

En este estudio se aplicó la investigación aplicada que busca indagar el funcionamiento de las cosas para su posterior uso, permitiendo la recolección de datos para su análisis del hecho en específico (48). Además se aplica el enfoque cuantitativo definido que se conoce como una investigación que arroja hallazgos en forma numérica y porcentual, para obtener conclusiones concretas sobre un fenómeno determinado (49).

La investigación se desarrolló mediante el diseño no experimental (50), de manera que se evita la manipulación de las variables y se rechaza la alteración del contexto natural u original de los datos, también se considera transversal (51) porque se ejecuta en un tiempo y lugar específico identificando el Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020 como origen del estudio, además se consideró la investigación descriptiva (52) porque se realiza la observación de la realidad de los hechos para la presentación de los hallazgos reconociendo las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios.

Además, se ha consideró la investigación correlacional que tiene por finalidad “establecer la relación existente entre dos variables que hacen parte de un estudio”, para cumplir con este propósito se considera aplicar la prueba de sperman que “es una medida lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas, que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables”. Ñaupas et al., (53). En este caso se ha consideró aplicar la correlación mediante sperman para comprobar las hipótesis descritas en el siguiente esquema:

$$X_1 \quad - \quad Y_2$$

Dónde:

X1 : Prácticas asistenciales de enfermería.

- : Relación entre las variables

X2| : Adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Prácticas asistenciales de enfermería.

Definición conceptual: Funciones que desarrolla el personal de enfermería con la finalidad de cumplir con tareas no específicas como la evaluación, coordinación e instrucción dentro de su práctica diaria. (54)

Definición operacional: Esta variable mide el cumplimiento de tareas asistenciales del personal de enfermería en la atención de los usuarios hospitalizados.

Dimensiones: **trato** del paciente, es el más importante para asegurar el cuidado administrado, ya que, se debe proporcionar libertad, autonomía, comunicación efectiva, confianza, seguridad, apoyo y bienestar para concluir con el tratamiento.

La **accesibilidad**, se constituye a la administración del medicamento, atención, seguimiento de la recuperación y de horarios accesibles para la entrega de medicina, mientras que la **competencia** a la educación del paciente sobre la importancia del tratamiento, tanto así que, el profesional debe orientar al paciente en cumplir con el tratamiento y de las consecuencias sobre su abandono, así como también aplicar las normas de bioseguridad (16).

Variable 2: Adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados.

Definición conceptual: Conducta de un paciente que busca el cumplir con la toma de medicación, seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, de acuerdo a las indicaciones del profesional sanitario. (55)

Definición operacional: Esta variable mide grado de cumplimiento de los pacientes con relación a las indicaciones del tratamiento descrito en la hospitalización.

Dimensiones: Para la medición de la variable de la adherencia se consideró el instrumento de la tesis Bacilio y Romero, titulada *Adherencia al tratamiento de la*

Tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena, donde el cuestionario consta de 19 preguntas, cada uno de los interrogantes se asocia a las dimensiones de **factores vinculados al sistema de asistencia sanitaria**, se manifiesta como la responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud. Además de orientar al paciente para evitar el abandono de los procesos terapéuticos, aplicando programas educativos. Mientras que, los **factores relacionados con el tratamiento**, se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia. Los **factores vinculados con el paciente**, concierne del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento (28).

3.3. Población, muestra y muestreo

Con relación a la población está de define como “un conjunto de participantes que reúnen características similares y son parte de un determinado fenómeno en estudio” (56), en esta investigación que tiene por finalidad determinar las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica se consideró un total de 100 usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19, caracterizarlo que servicios.

Referente a la muestra de investigación se considera “una parte o subconjunto de una población, que permite reducir el número de elementos considerados para facilitar el desarrollo del estudio”, en este caso se seleccionó una población de 100 pacientes hospitalizados, por lo tanto, no se precisa aplicar la fórmula de la muestra, porque se trabajará con el total de pacientes del Hospital Salitre.

El tipo de muestreo seleccionado fue a conveniencia o intencional descrito por Hernández et al, (56) como “una técnica no probabilística y no aleatoria que se selecciona de acuerdo al criterio del investigador de acuerdo a la facilidad y disponibilidad de abordar los elementos estudiados”. De acuerdo a lo expresado para la aplicación del cuestionario se seleccionó el muestreo intencional

identificando que los participantes son los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19.

Para la identificación de los involucrados se ha establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

- Criterios de inclusión: Usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19.
- Criterios de exclusión: Usuarios del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica es la encuesta definida como “una herramienta que hace posible la recolección de datos numéricos inherentes al fenómeno o hecho en estudio” (57), para la aplicación de la encuesta se precisó el diseño de un instrumento que en este caso es el cuestionario de preguntas cerradas denominado como “el grupo de preguntas desarrolladas de manera ordenada y sistemática sobre un hecho o realidad” (58). Para abordar a los involucrados en el estudio se consideró el cuestionario de preguntas identificado aspectos relacionados a las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica.

En lo relacionado a instrumento, para la medición de la variable de las Prácticas asistenciales de enfermería, se consideró el cuestionario de Cajo y Guadalupe (2019) desarrollado en su tesis titulada “Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba – Chambo. Octubre 2018 – Marzo 2019”, el mismo que permite medir el trato, la accesibilidad y las competencias, a través del desglose de 18 indicadores, tomando un tiempo promedio de aplicación de 7 a 8 minutos y considerando que cuenta con las validaciones del caso para su aplicación adjuntas en la sección de anexos. (59)

En el caso de la segunda variable Adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados, se consideró el cuestionario de Bacilio y Romero (2019) desarrollado en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los

pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena”, el mismo que permite medir Factores relacionados con el tratamiento, Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria y Factores relacionados con el paciente, tomando un tiempo promedio de aplicación de 7 a 8 minutos, así mismo se encuentra respectivamente validado para su aplicación. (60)

3.5. Procedimientos de recolección de información

El procesamiento de la recolección de información inició con la solicitud al Director de la institución de la autorización para el desarrollo del estudio, luego se procedió a seleccionar el cuestionario y aplicar a los involucrados que en este caso son los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020 una vez identificado los días para la aplicación del instrumento se procedió a aplicar el mismo. Posteriormente, se tabuló los resultados creando una base de datos y se obtuvieron las respectivas ilustraciones estadísticas para su análisis e interpretación.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se identificó el método descriptivo – inferencial como una “herramienta para la recolección de información, que permita establecer una conclusión sobre el hecho en análisis”. A través de la contribución estadística fue posible el abordaje de los usuarios hospitalizados de la casa de salud, para mediante los hallazgos recabados reconocer las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica. Los pasos considerados para la recolección de datos son:

- Primero se revisó en forma crítica cada uno de los instrumentos aplicados.
- Se realizó la verificación de los ítems examinados.
- Se codificó cada evaluación con los dos instrumentos de medición.
- Se elaboró la base de datos de acuerdo a la operacionalización
- Luego se determinó la validez ítem-test y se calculará la confiabilidad de los instrumentos en la muestra piloto.

- Se convirtió las puntuaciones a puntajes generales y específicos de acuerdo a las dimensiones del instrumento.

Con relación al análisis descriptivo, se empleó el programa Microsoft Excel 2019 para determinar frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar para las variable y sus dimensiones, obteniendo tablas y figuras estadísticas.

Para el análisis correlacional, se realizó como análisis previo la prueba de normalidad mediante el coeficiente de Kolgomorov Smirnov mediante el programa IBM SPSS v25, con la finalidad de identificar si los puntajes de las dimensiones y variables cumplen con el postulado de distribución normal dado que $p < .01$, se aprobó la hipótesis de No Normalidad y por ende se utilizó un estadígrafo No paramétrico denominado coeficiente de correlación de Spearman, el cual permite determinar la magnitud de la asociación de dos variables de escala intervalo y distribución no paramétrica, con la finalidad de verificar hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

La expresión relativa a los principios éticos básicos considerados en el informe Belmont, se refiere a los conceptos generales que justifican los principios éticos y las evaluaciones de las acciones humanas. Respecto a los principios básicos aceptados por la ética aplicada en las investigaciones se incluyen los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

- Respeto a las personas: los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, con autonomía y tienen derecho a ser protegidas.
- Beneficencia: procurar el bienestar de las personas, actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación.
- Justicia: todos los individuos deben ser tratados con igualdad, distribuyendo los mismas responsabilidades y beneficios. (61)

Por lo tanto, la ética va de la mano con la rama de la enfermería, “ya que involucra la importancia de salvaguardar y proteger la privacidad de los pacientes, de manera

que cumpla con la atención de calidad y calidez actuando sin maleficencia y de manera justa” (62). Este estudio que buscó determinar las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica, se desarrolló de manera directa con los involucrados que son los pacientes de la unidad de salud, para esto se ha considerado los criterios éticos de no maleficencia y justicia, por lo tanto se abordó a los encuestados con respeto, honestidad y responsabilidad, manifestando el interés de desarrollar un estudio científico sin vulnerar los hallazgos ni hacer cuestionamiento personales al respecto.

IV. RESULTADOS

4.1. Bondad de ajuste

Tabla 1. Prueba de normalidad de los puntajes de practicas asistenciales de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados en hospital de Salitre en tiempos Covid-19,2020

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | |
|-----------------|---------------------------------|-----|------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Prácticas | ,268 | 100 | ,000 |
| Trato | ,172 | 100 | ,000 |
| Accesibilidad | ,281 | 100 | ,000 |
| Competencia | ,281 | 100 | ,000 |
| Adherencia | ,156 | 100 | ,000 |
| Tratamiento | ,220 | 100 | ,000 |
| Equipo de Salud | ,211 | 100 | ,000 |
| Paciente | ,201 | 100 | ,000 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

P-valor > α Aceptar H0= Los datos tienen una distribución normal.

P-valor < α Aceptar H1= Los datos No tienen una distribución normal.

Interpretación

En la tabla 1, se dio a conocer la prueba de normalidad de los puntajes obtenidos en practicas asistenciales de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados en hospital de Salitre en tiempos Covid-19,2020 tienen un p-valor de $0.0 < \alpha$ (0.01). Por lo tanto, se debe aplicar un estadígrafo no paramétrico con el propósito de establecer la correlación de dichas variables del estudio.

4.2. Análisis correlacional

Objetivo general: Determinar la relación entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica.

Tabla 2 Relación entre las variables de prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020

| | | Adherencia terapéutica |
|---------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|
| Prácticas asistenciales de enfermería | Coeficiente de correlación | ,916** |
| | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | N | 100 |

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica

Si $p < .01$: Se rechaza la hipótesis nula

Si $p > .01$: Se acepta la hipótesis nula

Interpretación

En la tabla 2, en el análisis correlacional, se evidenció que el $p < \alpha .01$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa, lo cual significa que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto grande entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19 ($r = .916$; $p < .01$; $1 - \beta = .99$); relación positiva de grado alto, de modo que mientras los usuarios asignan mayor ponderación las prácticas asistenciales de enfermería recibidas, mayor será su predisposición a la adherencia terapéutica.

Primer objetivo específico: Identificar la relación entre el trato de enfermería percibido y las dimensiones de adherencia terapéutica

Tabla 3 Relación entre las dimensiones de trato de enfermería percibido por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia de los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020.

| | | Factores relacionados con el paciente | Factores relacionados con sistema sanitario | Factores relacionados con tratamiento |
|--|-------------------------------|---|---|---|
| Trato de enfermería percibido | Coeficiente de correlación | ,925** | ,827** | ,490** |
| | Sig. bilateral | <.001 | <.001 | <.001 |
| | D | Grande | Grande | Mediano |
| | 1-β | .99 | .99 | .99 |
| | N | 100 | 100 | 100 |

Nota: d: Tamaño del efecto de Cohen; 1-β: Potencia estadística; **p < 0,01

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre el trato de enfermería percibido por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia del paciente.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre el trato de enfermería percibido por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia del paciente.

Si $p < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula

Si $p > .01$: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En la tabla 3, en el análisis correlacional, se evidenció que el $p < \alpha .01$, por tanto, se rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto grande entre el trato de enfermería percibido y los factores relacionados con el paciente, con el sistema sanitario y con el tratamiento, en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos de COVID – 19 ($r = .925, .827$ y $.490$; $p < .01$; $1-\beta = .99$); relación positiva de grado alto, de modo que mientras los usuarios asignan mayor valoración al trato de enfermería percibido, también se incrementarán en similar medida los factores relacionados con la adherencia en los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19.

Segundo objetivo específico: Definir la relación entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia al tratamiento

Tabla 4 Relación entre las dimensiones de accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia al tratamiento

| | | Factores relacionados con el paciente | Factores relacionados con sistema sanitario | Factores relacionados con tratamiento |
|--|-------------------------------|---|---|---|
| Accesibilidad de enfermería percibida | Coeficiente de correlación | ,839** | ,908** | ,454** |
| | Sig. bilateral | <.001 | <.001 | <.001 |
| | D | Grande | Grande | Mediano |
| | 1- β | .99 | .99 | .99 |
| | N | 100 | 100 | 100 |

Nota: d: Tamaño del efecto de Cohen; 1- β : Potencia estadística; **p < 0,01

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia al tratamiento

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con la adherencia

Si $p < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula

Si $p > 0,01$: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En la tabla 4, en el análisis correlacional, se evidenció que el $p < \alpha .01$, por tanto, se rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto grande entre la accesibilidad de enfermería percibido y los factores relacionados con el paciente, con el sistema sanitario y con el tratamiento, en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos de COVID – 19 ($r = .839, .908$ y $.454$; $p < .01$; $1-\beta = .99$); relación positiva de grado alto, de modo que mientras los usuarios asignan mayor valoración a la accesibilidad de enfermería percibido, también se incrementarán en similar medida los factores relacionados con la adherencia en los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19.

Tercer objetivo específico: Establecer la relación entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria para la adherencia

Tabla 5 Relación entre las dimensiones de competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria para la adherencia de usuarios hospitalizados

| | | Factores relacionados con el paciente | Factores relacionados con sistema sanitario | Factores relacionados con tratamiento |
|---|----------------------------|--|--|--|
| accesibilidad de enfermería percibida | Coeficiente de correlación | ,839** | ,908** | ,454** |
| | Sig. bilateral | <.001 | <.001 | <.001 |
| | D | Grande | Grande | Mediano |
| | 1-β | .99 | .99 | .99 |
| | N | 100 | 100 | 100 |

Nota: d: Tamaño del efecto de Cohen; 1-β: Potencia estadística; **p < 0,01

Prueba de Hipótesis

HA: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria para la adherencia de usuarios hospitalizados.

Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria para la adherencia de usuarios hospitalizados.

- Si $p < .01$: Se rechaza la hipótesis Nula
- Si $p > .01$: Se acepta la hipótesis Nula

Interpretación

En la tabla 4, en el análisis correlacional, se evidenció que el $p < \alpha .01$, por tanto, se rechaza hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, lo cual significa que existe relación directa, estadísticamente significativa y tamaño del efecto grande entre las competencias de enfermería percibido y los factores relacionados con el paciente, con el sistema sanitario y con el tratamiento, en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos de COVID – 19 ($r = .839, .908$ y $.454$; $p < .01$; $1-\beta = .99$); relación positiva de grado alto, de modo que mientras los usuarios asignan mayor valoración a las competencias de enfermería percibido, también se incrementarán en similar medida los factores relacionados con la adherencia en los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19.

4.3. Análisis descriptivo

Primer Objetivo Específico: Identificar la relación entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19.

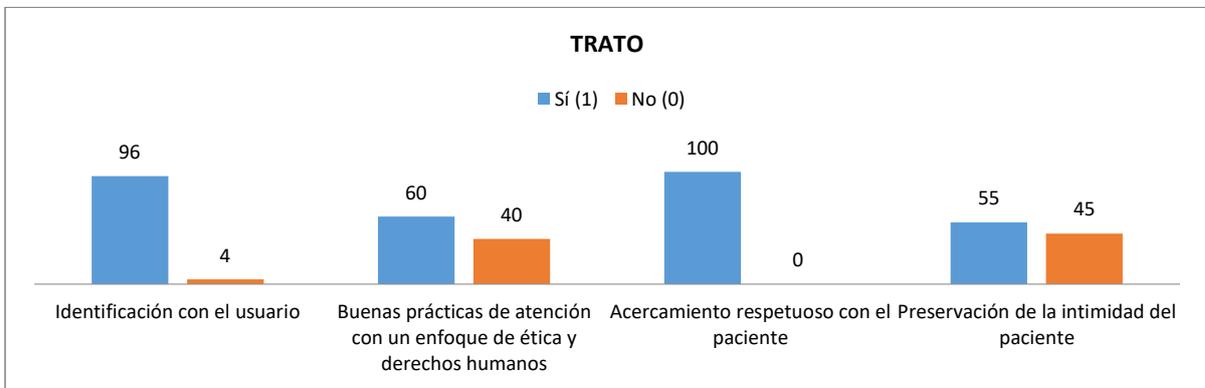


Figura 1 Práctica asistencial: Trato.

Interpretación:

En la figura descrita se puede verificar que el profesional de enfermería se ha identificado con el usuario en el 96 de los 100 casos, aseguró buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros en el 60 de los 100 casos atendidos, mantuvo un acercamiento respetuoso con el paciente en la totalidad de los casos analizados, además el profesional ha preservado la intimidad del paciente en el 55 de los casos atendidos.

Esto indica que la muestra de estudio determina la práctica asistencial relacionada con el trato de los profesionales de enfermería como aceptable, sin embargo se puede mejorar este tipo de acciones que aseguren las buenas prácticas de atención, el trato respetuoso y la preservación de la intimidad del paciente.

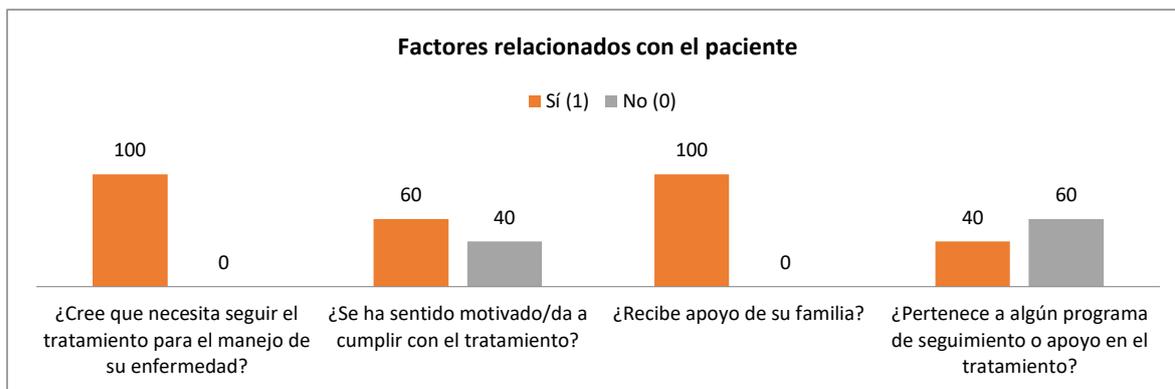


Figura 2 Adherencia: Factores relaciones con el paciente.

Interpretación:

Según la figura descrita se muestra que la totalidad de pacientes aseguran que es necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad, 60 de los 100 pacientes añaden que se han sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento, todos los pacientes reciben el apoyo de su familia, mientras que tan solo 40 de los 100 pacientes pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento.

Estos hallazgos determinan que los factores concernientes al manejo del paciente, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento, ha sido proporcionado de manera aceptable por los profesionales de enfermería impactando de manera positiva en su adherencia al tratamiento.

Segundo Objetivo Específico: Definir la relación entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020

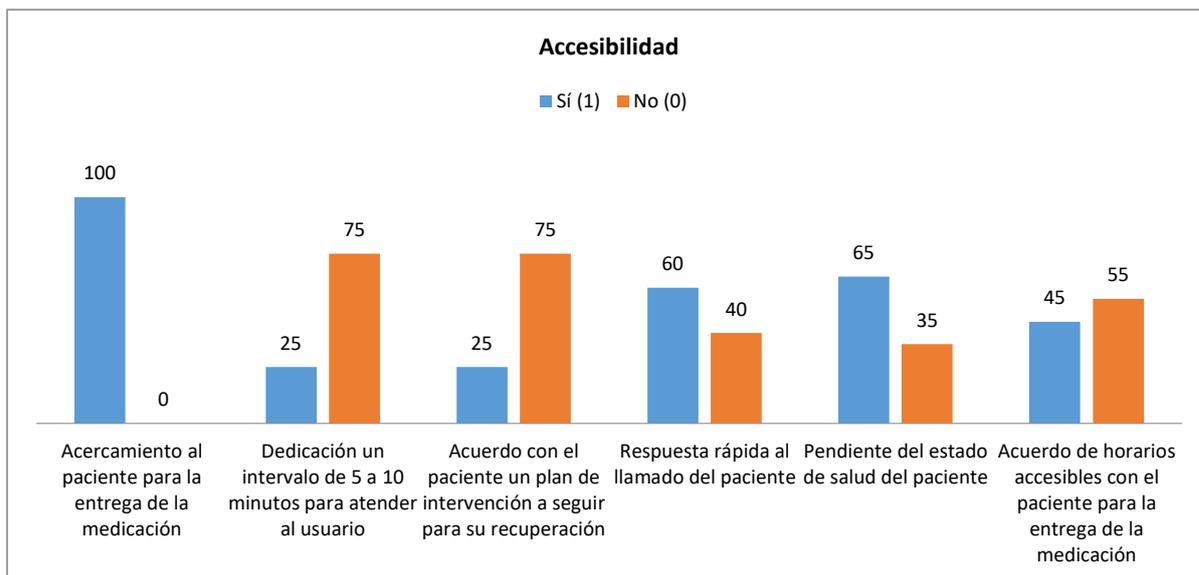


Figura 3 Práctica asistencial: Accesibilidad.

Interpretación:

De acuerdo a la figura descrita se muestra que la totalidad de pacientes han recibido el acercamiento de parte del profesional de enfermería para la entrega de la medicación, tan solo 25 de los 100 casos consideran que el personal le dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario, de la misma manera no ha existido un acuerdo con el paciente para establecer un plan de intervención a seguir para su recuperación, 60 pacientes mencionan que la respuesta del personal de enfermería fue rápida a su llamo, 65 de los 100 pacientes indican que el profesional está pendiente de su estado de salud, mientras que 45 pacientes mencionan que si han establecido acuerdo de horarios accesibles con los profesionales de enfermería para la entrega de la medicación.

Esto indica que los pacientes consideran que la práctica asistencial del profesional de enfermería demostró un nivel moderado de aceptación con relación a las actividades de entrega de medicación, atención oportuna, seguimiento de la recuperación y los horarios accesibles para la entrega de medicina.

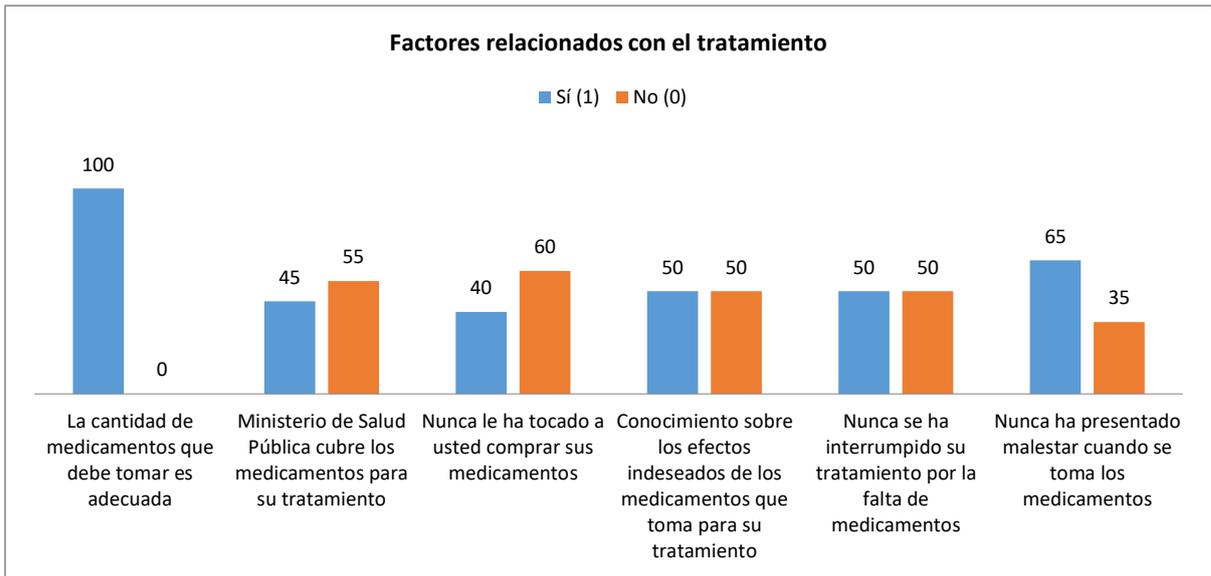


Figura 4 Adherencia: Factores relaciones con el tratamiento.

Interpretación:

Considerando la figura descrita se muestra el nivel de aceptación de los pacientes hospitalizados con relación a la adherencia en los factores relacionados con el tratamiento, obteniendo que la totalidad de pacientes asegura que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada, 45 de los 100 pacientes analizados manifestó que el Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento, 40 pacientes sostienen que nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos, 50 pacientes menciona que tiene conocimiento sobre los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento, la misma cantidad menciona que nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos, 65 pacientes señalan que nunca han presentado malestar cuando se toma los medicamentos.

Esta información demuestra que los pacientes experimentaron nivel de aceptación moderada a través de los factores relacionados con el tratamiento que involucran la administración de los medicamentos, la escases de los mismos, la interrupción del tratamiento por la falta de las medicinas y en ocasiones el fracaso de algún medicamento anterior.

Tercer Objetivo Específico: Establecer la relación entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.

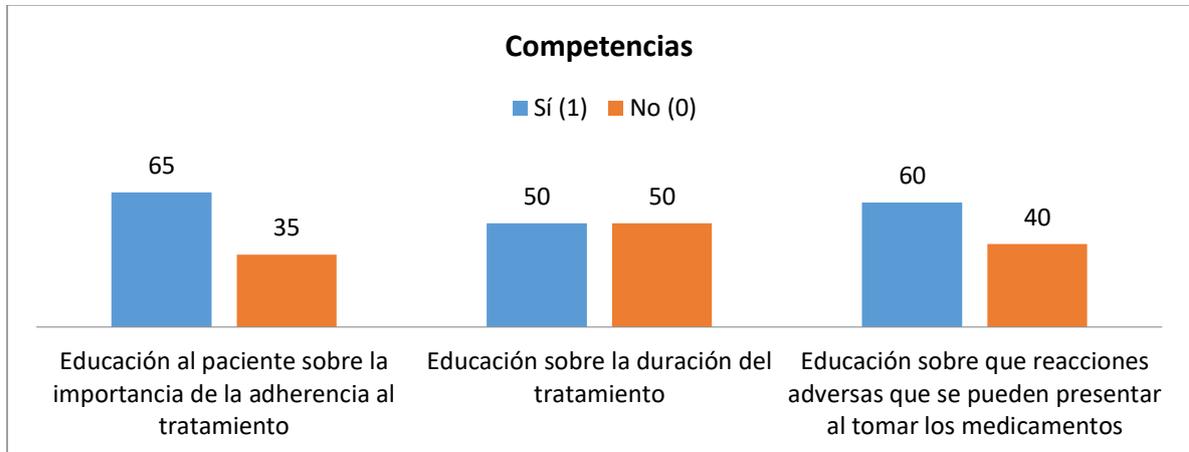


Figura 5 Práctica asistencial: Competencias.

Interpretación:

Respecto a lo que indica la figura se muestra que 65 de los 100 pacientes mencionan que el profesional de enfermería los educa sobre la importancia de la adherencia al tratamiento, la mitad de los pacientes señalan que han recibido educación sobre la duración del tratamiento, mientras que 60 de cada 100 pacientes menciona que recibieron educación sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos.

Esto demuestra que el nivel de competencias de los profesionales de enfermería no ha conseguido que los pacientes se adhieran al tratamiento, debido a las limitaciones en cuanto a la educación proporcionada sobre el tratamiento, la orientación al paciente y el cumplimiento de las normas de bioseguridad.

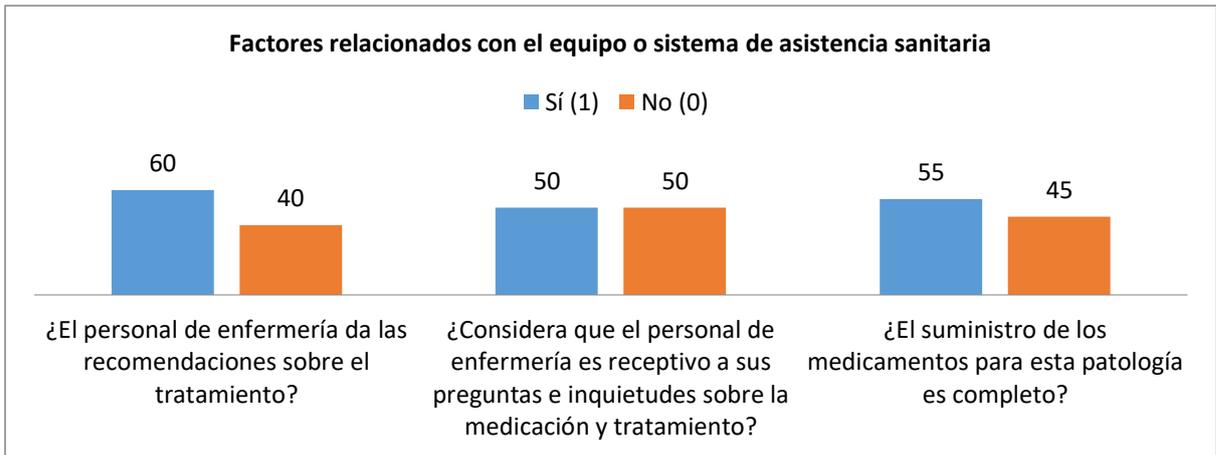


Figura 6 Adherencia: Factores relaciones con el equipo o sistema de asistencia sanitaria.

Interpretación:

De acuerdo a lo expuesto en la figura se muestra que 60 de los 100 pacientes menciona que el personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento, la mitad de los pacientes consideran que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento, mientras que en 55 casos analizados el suministro de los medicamentos para su patología es completo.

Con esta información se concluye que existe relación directa entre las competencias de los profesionales de enfermería y los factores relaciones con la asistencia sanitaria, demostrando que las limitaciones de los profesionales de enfermería con relación a las recomendaciones del tratamiento, las inquietudes sobre la medicación y el suministro de los medicamentos.

V. DISCUSIÓN

La alta dirección de los establecimientos sanitarios pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, mantiene como uno de los propósitos principales, promover una alta adherencia terapéutica de usuarios hospitalizados, para fortalecer de manera continua los indicadores del sistema de salud a nivel local y nacional, especialmente en tiempos de la pandemia Covid – 19,2020 donde se ha podido conocer que muchos usuarios no quieren adherirse al tratamiento por ciertos temores con la pandemia, a lo que se añade las debilidades en la asistencia sanitaria. Por ello, para lograr este cometido, es necesario el mejoramiento de las prácticas asistenciales de enfermería en el área de medicina interna del Hospital Básico de Salitre, lugar donde se lleva a cabo la presente investigación.

En búsqueda de cumplir con los objetivos e hipótesis planteados en el presente estudio, se escogieron dos instrumentos investigativos tomados de la revisión de la literatura teórica, los cuales fueron utilizados como herramientas para la recopilación de datos de las variables inherentes a las prácticas asistenciales de enfermería y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados, en tiempos de Covid – 19, clasificando a las mismas en tres dimensiones cada una, que se entrelazaron entre sí, para responder a las hipótesis específicas.

Se tomó en primer lugar, la discusión de las variables y la respuesta al objetivo general, para conocer si, según el resultado obtenido en la investigación de campo, existe o no relación estadísticamente significativa entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas por los pacientes y la adherencia terapéutica en los usuarios hospitalizados.

En efecto, los resultados evidenciaron un coeficiente de correlación de .916 que se aproximó a 1, por lo tanto, demuestra un alto nivel de correlación entre las variables inherentes a las prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados, resultado que coincide con la cifra de la significancia asintótica de .000, indicador inferior al p valor de .01, corroborándose claramente que, mientras mayor fue la calidad de la asistencia sanitaria de enfermería percibida por la comunidad beneficiaria hospitalizada en Medicina Interna, mayor fue también su adherencia al tratamiento terapéutico.

Para efectuar la contratación de estos hallazgos, se añadieron los resultados descritos en el estudio antecedente de Litardo, J.; (2020), quien en su tesis titulada: “*actividad de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis*”, llegó a la conclusión que las actividades o prácticas asistenciales frente a la adherencia terapéutica en los usuarios, presentaron un nivel medio, porque algunos pacientes carecieron de conocimiento e información sobre la enfermedad ante el tratamiento que se les aplicó para mejorar la salud, sin embargo, las prácticas de enfermería sobre la adherencia se encaminaron en la promoción y educación del paciente, se evidenció además que, la adherencia terapéutica en los pacientes se presentó en un 35%, la causa del abandono corresponde a comorbilidades (40%), factores de riesgo asociado al sedentarismo (54%), actividades de los profesionales se presentan como el cumplimiento de administración de fármacos (64%), controles médicos (64%) y seguimiento en equipo de salud (67%) (Litardo J., 2020).

Se agrega como soporte teórico acerca de las prácticas asistenciales de enfermería, que la seguridad del paciente y su adherencia total al tratamiento terapéutico, es la responsabilidad del sistema sanitario, por lo que, los profesionales deben planear y ejecutar estrategias que involucren la atención de los enfermos, proporcionando información clara, garantizando que los procedimientos se ejecuten con eficiencia y eficacia, optando también, porque el enfermero se pueda capacitar continuamente para evitar eventos adversos o reducción de riesgos asociados a la práctica durante el tiempo del procedimiento (Torres & Urbina, 2017).

De tal manera que, los hallazgos obtenidos coinciden con la literatura teórica evidenciada en los criterios científicos y en los resultados de otros estudios antecedentes, como los mencionados en los dos últimos párrafos citados, en donde se expone claramente que, existe una relación intrínseca y directa entre las prácticas asistenciales de enfermería percibidas por los pacientes y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados.

Con relación a los hallazgos del primer objetivo específico planteado al inicio, en la introducción del presente estudio, según el resultado obtenido en la investigación de campo, al segmentar solo las dimensiones correspondientes al trato de enfermería y a los factores relacionados al paciente para el logro de su adherencia, evidenciaron que en efecto, existe relación estadísticamente significativa entre el

trato que percibieron los pacientes al recibir la asistencia sanitaria de enfermería y los factores asociados al paciente hospitalizado para alcanzar su adherencia terapéutica.

En efecto, los resultados evidenciaron ($r=.925$, $.827$ y $.490$; $p<.01$; $1-\beta=.99$), por lo tanto, demuestra un alto nivel de correlación entre el trato de enfermería y los factores relacionados con el paciente, con el sistema sanitario y con el tratamiento, percibidos por los usuarios hospitalizados, para el logro de su adherencia terapéutica, resultado que coincide con la cifra de la significancia asintótica de $.000$, indicador inferior al p valor de $.01$, corroborándose claramente que, mientras mejor fue el trato de enfermería, mejoró también la calificación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico, en estos usuarios hospitalizados.

Para efectuar la contratación de estos hallazgos, se tomó el estudio antecedente de Flores, J.; (2020), en sus tesis titulada; "*Percepción sobre las prácticas de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con TB del Hospital San Bautista*", llegó a la conclusión que la percepción sobre las prácticas asistenciales es desfavorable, sin embargo, la adherencia sobre el tratamiento en el Hospital donde se realizó el estudio es adecuado, se mostró que la percepción de las actividades fue desfavorable a un 41%, percepción a la adherencia del tratamiento (59%), adherencia inadecuada (41%), control y seguimiento de los profesionales de la salud (94%) (Flores, 2020).

Los hallazgos en mención, guardan plena concordancia con el soporte teórico acerca de los manifiestos sobre las dimensiones de las prácticas asistenciales y de la adherencia, en donde se expresó que, lo contrario de los factores negativos que suelen presentarse en los pacientes, existen actividades positivas que logran la eficiencia de las intervenciones: como el apoyo al paciente, el enfoque individual de las estrategias, crear vínculos de seguridad, confianza y empatía entre el enfermero y paciente para evitar el abandono, planificar actividades simples y mantener la disciplina entre los colaboradores incrementando la efectividad de los tratamientos terapéuticos (De Arco C., 2018).

Los hallazgos del segundo objetivo específico planteado al inicio, en la introducción del presente estudio, según el resultado obtenido en la investigación de campo, al segmentar solo las dimensiones correspondientes a la accesibilidad de enfermería

y a los factores relacionados para el logro de la adherencia del paciente al tratamiento terapéutico, evidenciaron que en efecto, existe relación estadísticamente significativa entre el acceso al profesional de enfermería, percibido por los pacientes al recibir la asistencia sanitaria de enfermería y los factores asociados al tratamiento y la adherencia terapéutica de estos usuarios hospitalizados.

En efecto, los resultados evidenciaron ($r=.839$, $.908$ y $.454$; $p<.01$; $1-\beta=.99$), por lo tanto, demuestra un alto nivel de correlación entre la accesibilidad a la asistencia de enfermería y los factores relacionados con el paciente, con el sistema sanitario y con el tratamiento, en usuarios hospitalizados, para el logro de su adherencia terapéutica, resultado que coincide con la cifra de la significancia asintótica de $.000$, indicador inferior al p valor de $.01$, corroborándose claramente que, mientras mejor fue la accesibilidad a la asistencia de enfermería, mejoró también la calificación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico, en estos usuarios hospitalizados.

Para efectuar la contratación de estos hallazgos, se tomó el estudio antecedente de Chipana, K. y Flores, L.; (2018), quien en su tesis titulada; "*Prácticas asistenciales asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza*", llegó a la conclusión que los profesionales de enfermería involucran el conocimiento, actitud y práctica con la finalidad de mejorar y restaurar la salud de los pacientes, además de sobreponer el respeto desarrollando actividades que son orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento (p. 56), mostrándose que, el cuidado integral fue proporcionado en un 78% en los pacientes, cuidado personalizados (82%), cumplimiento con la norma de bioseguridad (94%), registros de historiales clínicos con valoración de información (93%), actividades de curación y cuidados paliativos (77%), técnicas y procedimientos en la administración de medicamentos (94%), planificación y control del entorno saludable (97%) (Chipana & Flores, 2018).

Los hallazgos en mención, guardan plena concordancia con el soporte teórico sobre los manifiestos de las dimensiones de las prácticas asistenciales y de la adherencia, en donde se pone de manifiesto que esta última, trata de la participación activa del sujeto ante una decisión concordada entre el profesional de enfermería y el

paciente para la ejecución de tratamientos u otros procedimientos. Además se involucran las actitudes y obligaciones permitiendo que se modifique hábitos por medio del seguimiento y control que se realiza al tratante. Por ello, el autor, manifiesta que la adherencia es el comportamiento del individuo que se somete a instrucciones dadas por el profesional de la salud, y del cual se toma varias decisiones entorno a la medicación, dieta, controles, seguimientos continuos y otros cambios de estilo (Domínguez, 2017).

Ante estos resultados, se indica que, los hallazgos obtenidos coinciden con la literatura teórica evidenciada en las opiniones de los expertos y en los hallazgos resaltados en otros estudios antecedentes, como los mencionados en los dos últimos párrafos citados, en donde se expresó la existencia de una relación directa y proporcional entre el acceso a los profesionales de enfermería, como parte de la asistencia sanitaria percibida por los pacientes y los factores asociados con el tratamiento y la adherencia terapéutica de los usuarios.

Los hallazgos del tercer objetivo específico planteado al inicio, en la introducción del presente estudio, según el resultado obtenido en la investigación de campo, al segmentar solo las dimensiones correspondientes a las competencias de enfermería y a los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, para el logro de la adherencia del paciente al tratamiento terapéutico, evidenciaron que en efecto, existe relación estadísticamente significativa entre el acceso al profesional de enfermería, percibido por los pacientes al recibir la asistencia sanitaria de enfermería y los factores asociados al equipo o sistema de asistencia sanitaria, valga la redundancia, para favorecer la adherencia terapéutica de estos usuarios.

En efecto, los resultados evidenciaron un ($r=.839$, $.908$ y $.454$; $p<.01$; $1-\beta=.99$), por lo tanto, demuestra un alto nivel de correlación entre las competencias de enfermería y los factores relacionados con el paciente, con el sistema sanitario y con el tratamiento, percibidos por los usuarios hospitalizados, para el logro de su adherencia terapéutica, resultado que coincide con la cifra de la significancia asintótica de $.000$, indicador inferior al p valor de $.01$, corroborándose claramente que, mientras mejor calificada fueron las competencias de enfermería por parte del paciente, mejoró también la calificación de los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico, en estos usuarios hospitalizados.

Para efectuar la contratación de estos hallazgos, se tomó el estudio antecedente de Gunsha, J.; (2017), quien en su tesis titulada; “*Prácticas asistenciales relacionados a la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos adultos mayores*”, llegó a la conclusión que de la actividad de administración de fármacos son influyen en la adherencia del tratamiento, mediante la correlación de las actividades de los profesionales y la adherencia terapéutica existe una relación poco significativa ya que las prácticas que perciben los pacientes pueden ser desfavorables, al no cumplirse de la mejor manera, evidenciándose que, la edad y el género no influyen en el cumplimiento 96%, la administración de fármaco se presentó en un 91%, control y desempeño en el 98%, apoyo emocional (73%), efectos adversos presentados en un 13%, aplicación de normas protocolarias (78%) (Gunsha, 2017).

Los hallazgos en mención, guardan plena concordancia con el soporte teórico acerca de los manifiestos sobre las dimensiones de las prácticas asistenciales y de la adherencia, en donde se pone de manifiesto que, otro factor que influye en el cumplimiento del tratamiento son los relacionados al sistema de salud, donde se involucran las responsabilidades y el compromiso del personal de enfermería, paciente y el sistema de atención en la salud, por ello, las buenas relaciones entre el profesional y el paciente será eficiente y empática en la disponibilidad que el usuario preste (Ramírez, 2020). Es importante que la relación entre el profesional enfermero y el paciente sean imperativas para una adherencia de calidad, la comunicación es otro elemento fundamental que debe ser aplicado para proporcionar toda la información necesaria hacia el paciente de esta manera se mejora cuyos procesos a ejecutar (Zambrano, 2018). En consecuencia, estos hallazgos evidenciaron plena coincidencia con la literatura teórica descrita por diversos expertos en esta área de las ciencias de la salud y en los resultados de los estudios antecedentes tomados para el análisis comparativo, como los mencionados en los dos últimos párrafos citados, en donde se expresó la existencia de una relación directa y proporcional entre las competencias a los profesionales de enfermería, como parte de la asistencia sanitaria percibida por los pacientes y los factores asociados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria para lograr la adherencia del paciente.

VI. CONCLUSIONES

1. Existe relación directa, estadísticamente significativa con tamaño del efecto grande entre prácticas asistenciales de enfermería y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados de un Hospital de Salitre ($r=.916$; $p<.01$).
2. Existe relación directa, estadísticamente significativa con tamaño del efecto grande entre el trato en la asistencia de enfermería y los factores relacionados con la adherencia en usuarios hospitalizados de un Hospital de Salitre ($r=.925$, $.827$ y $.490$; $p<.01$).
3. Existe relación directa, estadísticamente significativa con tamaño del efecto grande entre la accesibilidad a la asistencia de enfermería y los factores relacionados con la adherencia en usuarios hospitalizados de un Hospital de Salitre ($r=.839$, $.908$ y $.454$; $p<.01$).
4. Existe relación directa, estadísticamente significativa con tamaño del efecto grande entre las competencias de enfermería y los factores relacionados con la adherencia en usuarios hospitalizados de un Hospital de Salitre ($r=.839$, $.908$ y $.454$; $p<.01$).
5. El análisis descriptivo indicó que 78% de profesionales de enfermería, suministraron buen trato al paciente, aunque solo 75% de pacientes se manifestaron a favor de la adherencia al tratamiento. Por otra parte, solo 53% de pacientes expresaron que siempre tuvieron acceso al profesional de enfermería y 58% hablaron bien de su competencia, pero solo 55% indicaron su adherencia al tratamiento por este factor.

VII. RECOMENDACIONES

1. Una de las recomendaciones es que la comunidad científica el desarrollo de investigaciones relacionados al objeto de estudio en otras realidades geográficas y campos profesionales, así como se desarrolle de tipo cuasiexperimental que validen de programas de fortalecimiento de las prácticas de enfermería basadas en estándares de calidad.
2. Se sugiere que personal directivo diseñe y aplique estrategias de supervisión y monitoreo para evaluar el cumplimiento de las prácticas asistenciales.
3. Para los directivos del Hospital de Salitre y del Ministerio de Salud Pública, se recomienda la implementación de un plan de capacitación sobre las prácticas asistenciales de enfermería, para mejorar continuamente esta función de los profesionales enfermeros en el establecimiento sanitario y fortalecer el grado de adherencia terapéutica de los usuarios hospitalizados, para beneficio de la comunidad de pacientes.
4. También otra recomendación es que el personal de enfermería autorizado por los directivos de la institución hospitalaria, realice la difusión de la importancia de la adherencia terapéutica y la concienciación a la ciudadanía, de los riesgos que corre al no adherirse apropiadamente, para mejorar la calidad y calidez en la atención al usuario externo.

REFERENCIAS

1. Acevedo, I. (Enero de 2017). Aspectos éticos en la investigación científica. *Scielo*, 8(1).
2. Alarcón, J. (2016). Cultura del cuidado de enfermería. *Centro de investigaciones*, 13(1), 1-3.
3. Albuquerque, J., Llapa, E., Fraga, I., Lobo, L., & Gomes, G. (2018). Seguridad del paciente en la atención de enfermería durante la adherencia al tratamiento. *Revista Latino Am. Enfermagem*, 4(1), 1-16.
4. Arteaga, N. (2018). Característica de práctica hospitalaria para el aprender en Enfermería en la integración asistencial. *Enferm. Investig*, 12(2), 85-98.
5. Bacilio, S., & Romero, Y. (2019). *Adherencia al tratamiento de la TB en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
6. Bacilio, S., & Romero, Y. (2019). *Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena*. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
7. Barnet, S., Arbónes, M., Pérez, S., & Guerra, M. (Diciembre de 2017). Investigación descriptiva. *Scielo*, 15(2).
8. Borré, Y., & Vega, Y. (Diciembre de 2017). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Scielo*, 20(3).
9. Cajo, L., & Guadalupe, A. (2019). *Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
10. Cajo, L., & Guadalupe, A. (2019). *Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba – Chambo. Octubre 2018 – Marzo 2019*. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo.
11. Chipana, K., & Flores, L. (2018). *Prácticas asistenciales asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al hospital nacional Arzobispo Loayza*. Lima: Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

12. Consejo Internacional de Enfermeras. (Marzo de 2017). La definición de enfermería. *CIE*, I(13).
13. Cuñate, D., & Deantonio, L. (2017). *Adherencia Terapéutica y prácticas de enfermería durante el tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con enfermedades cardiovasculares que ingresaron a la UCI*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
14. De Arco, C. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, 20(2), 171-182.
15. De Arco, O., & Suárez, Z. (Abril de 2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Scielo*, II(13).
16. Dilla, T., Valladares, A., & Lizan, L. (Mayo de 2019). Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies. *Elsevier*, II(14).
17. Domínguez, S. (2017). El papel de la enfermería en la adherencia terapéutica. *Elsevier*, 1(5), 13,17.
18. Dono, P. (2017). *Influencia de las prácticas asistenciales de enfermería en la adherencia al tratamiento del paciente diabético*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
19. Duarte, A. (2019). *Prácticas de cuidados y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica*. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
20. Figuerero, M., & D'innocenzo, M. (Julio de 2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión. *Scielo*, 16(47).
21. Flores, J. (2020). *Percepción sobre las prácticas de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con TB del Hospital San Bautista*. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica de Esmeraldas.
22. Guerrero, R., & Gallego, A. (2018). *Sistema de salud de Colombia*. (Primera ed.). (MSP, Ed.) Colombia: Salud Pública.

23. Gunsha, J. (2017). *Prácticas asistenciales relacionados a la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos adultos mayores*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
24. Gutiérrez, G. (2018). *Basic and applied research in psychology: three models of development*. Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
25. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2017). *Metodología de la investigación*. México: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.
26. Hospital del IESS Quito Sur. (2018). *Seguridad del paciente*. Quito: IESS.
27. Ibarra, B. O., & Morilla, V. R. (2017). *Loque debes saber sobre la Adherencia al tratamiento*. Barcelona: Euromedice. Vivactis.
28. Jaramillo, L. S. (2017). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos*. Loja: Universidad Nacional de Loja: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>.
29. Lalaleo, C. (2018). *Implementación del proceso de atención de enfermería en la práctica profesional en un Centro de Salud*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
30. Litardo, J. (2020). *Actividad de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis*. Milagro: Universidad Estatal de Milagro: <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5193/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION%20JOS%20LITARDO%20CEDE%20910.pdf>.
31. Litardo, J., & Guillen, G. (2020). *Actividad de enfermería en la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial* (Primera ed.). (F. d. Sociales, Ed.) Milagro: Universidad Estatal de Milagro.

32. Lopes, M., & D'Innocenzo, M. (Julio de 2017). Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora. *Scielo. Enferm. glob.*, 16(47), 1-5.
33. Lukosius, D., Misener, R., Peña, L., & Brousseau, L. (Junio de 2017). Enfermería con práctica avanzada: una estrategia para lograr la cobertura universal de salud y el acceso universal a la salud. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, III(10).
34. Marcel, G., & Pousa, E. (2018). Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos. *Papeles de Enfermería*, 39(1), 1-6.
35. Martín, D. (2017). *Caracterización de la práctica asistencial en el profesional enfermero: Programa de Medicina Integral Comunitaria*. Venezuela: Escuela Nacional de Salud Pública.
36. Mena, D., González, V., Cervera, Á., Salas, P., & Orts, M. (2018). *Cuidados básicos de Enfermería*. España: Universitar Jaume I.
37. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Protocolo de manejo de medicamento de alto riesgo y concentrados de electrolitos*. Quito: MSP.
38. Ministerio de Salud Pública. (2016). *Protocolo para Conciliación de medicamentos*. Cuenca: MSP.
39. Morán, G., & Alvarado, D. (2016). *Métodos de investigación*. México: Universidad Autónoma de Coahuila: <https://mitrabajodegrado.files.wordpress.com/2014/11/moran-y-alvarado-metodos-de-investigacion-1ra.pdf>.
40. Muñoz, A., & Morales, I. (2017). El modelo de adaptación de Callista Roy en el proceso de institucionalización de la Enfermería. *INDEX*, 9(22), 1.
41. National Commission For The Protection Of Human Subjects Of Biomedical And Behavioral Research. (2018). *El Informe Belmont. Principios y Guías éticas para la protección de los sujetos humanos de investigación. (18-abril-1979)*. USA: Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación Biomédica y del comportamiento.

42. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. México: Ediciones U.
43. Ojeda, R. M., Caro, R. I., Ojeda, R. D., García, P. A., García, H. S., & García, M. S. (2017). Consulta de enfermería y adherencia terapéutica del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 13-15.
44. Olvera Arreola, S. S., & Müggenburg, R. M. (2017). *Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial*. México D.F: Fundación Index: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0771.pdf>.
45. Ortega, Cerda, J., Sánchez, Herrera, D., Rodríguez, Miranda, Ó., & Ortega, Legaspi, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 1-9.
46. Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (Febrero de 2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Scielo*, 16(3).
47. Oviedo, Ramírez, S., Viart, Almeida, C., & Chávez, Vega, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Revista científico - estudiantil*, 3(2), 1-6.
48. Pagés, P. N., & Valverde, M. I. (2018). Método para medir la adherencia terapéutica en pacientes. *Ars Pharmaceutica*, 3(7), 1-15.
49. Palmett, H. (Octubre de 2017). Estudio transversal sobre estilos de vida saludable. *Revista Colombiana de Cardiología*, 24(5).
50. Pértega, L. (2017). *Intervenciones de enfermería para la mejora de la adherencia terapéutica en el paciente con EPOC*. Guayaquil: Universidad de Católica de Santiago de Guayaquil.
51. Pineda, V. (2017). *Adherencia terapéutica y prácticas de enfermería en pacientes hipertensos*. Azuay: Universidad de Azuay.
52. Pulido, M. (Agosto de 2018). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Redalyc*, 31(1).
53. Ramírez, C. (2020). Factores que influyen en el comportamiento de adherencia del paciente con diadetes. *Scielo*, 18(3), 1.

54. Ramón, Y., & Reyes, A. (2017). *Percepción de las intervenciones de enfermería en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
55. Rodríguez, E. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Univerdidas Juárez Autónoma de Tabasco.
56. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria. (2017). *Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario*. Barcelona: EDITTEC.
57. Talens, F., & Casabona, I. (Junio de 2018). Teorizar la práctica clínica asistencial de enfermería: un reto como profesión y disciplina. *Index*, 5(2).
58. Tlapanco, H. (Marzo de 2018). Experimentos en una ciencia no experimental. *Redalyc*, LXXV(295).
59. Torres, A. (2019). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. *Scielo*, 23(1), 2-4.
60. Torres, J., & Urbina, O. (2017). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educ Med Sup*, 20(1), 1-66.
61. University Of Washington. (Marzo de 2018). Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes. *Revista Médica*, 8(13).
62. Zambrano, R. (2018). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Reviista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 163-174.

ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escala de medición |
|--|---|---------------|--|---------|--|
| Prácticas asistenciales de enfermería percibidas | Lukosius, et al (2017) Funciones que desarrolla el personal de enfermería con la finalidad de cumplir con tareas no específicas como la evaluación, coordinación e instrucción dentro de su práctica diaria. (54) | Trato | <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario • El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros • El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente • El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente | 1 – 4 | <ul style="list-style-type: none"> • SI • NO |
| | | Accesibilidad | <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación • El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario • El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación • El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente • El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente • El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | 5 – 10 | |
| | | Competencias | <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento • El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento • El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento • El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos • El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP • El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos | 11 – 18 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento • El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros) | | |
| Adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados | Dilla (2019) Conducta de un paciente que busca el cumplir con la toma de medicación, seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, de acuerdo a las indicaciones del profesional sanitario. (55) | Factores relacionados con el tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada? • ¿El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento? • ¿Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos? • ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento? • ¿Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos? • ¿Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos? • ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores? | 1 – 7 | <ul style="list-style-type: none"> • Si • No |
| | | Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | <ul style="list-style-type: none"> • ¿El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento? • ¿Considera que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento? • ¿El suministro de los medicamentos para esta patología es completo? | 8 – 10 | |
| | | Factores relacionados con el paciente | <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad? • ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento? • ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad? • ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias? • Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida? • ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento? • ¿Recibe apoyo de su familia? • ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento? • ¿Queda lejos de su casa el Hospital? | 11 – 19 | |

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS ASISTENCIALES.

| No. | DIMENSIONES | ESCALA | |
|-----|---|--------|----|
| | | SI | NO |
| | Trato | | |
| 1 | El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario | | |
| 2 | El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros | | |
| 3 | El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente | | |
| 4 | El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente | | |
| | Accesibilidad | | |
| 5 | El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación | | |
| 6 | El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario | | |
| 7 | El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación | | |
| 8 | El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente | | |
| 9 | El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente | | |
| 10 | El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | | |
| | Competencias | | |
| 11 | El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento | | |
| 12 | El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento | | |
| 13 | El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento | | |
| 14 | El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos | | |
| 15 | El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP | | |
| 16 | El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos | | |
| 17 | El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento | | |
| 18 | El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros) | | |

Tomado de Cajo y Guadalupe (2019) "Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba – Chambo. Octubre 2018 – Marzo 2019". (59)

ANEXO 3. CUESTIONARIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

| No. | DIMENSIONES | ESCALA | |
|-----|--|--------|----|
| | | Si | No |
| | Factores relacionados con el tratamiento | | |
| 1 | ¿Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada? | | |
| 2 | ¿El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento? | | |
| 3 | ¿Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos? | | |
| 4 | ¿Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento? | | |
| 5 | ¿Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos? | | |
| 6 | ¿Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos? | | |
| 7 | ¿Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores? | | |
| | Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | | |
| 8 | ¿El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento? | | |
| 9 | ¿Considera que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento? | | |
| 10 | ¿El suministro de los medicamentos para esta patología es completo? | | |
| | Factores relacionados con el paciente | | |
| 11 | ¿Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad? | | |
| 12 | ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento? | | |
| 13 | ¿Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad? | | |
| 14 | ¿Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias? | | |
| 15 | Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida? | | |
| 16 | ¿Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento? | | |
| 17 | ¿Recibe apoyo de su familia? | | |
| 18 | ¿Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento? | | |
| 19 | ¿Queda lejos de su casa el Hospital? | | |

Tomado de Bacilio y Romero (2019) desarrollado en su tesis titulada “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena”. (60)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 34 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 36 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 37 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 39 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 43 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 47 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 48 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 54 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 55 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 56 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 57 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 59 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 62 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 63 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |

| | | |
|--|--|--|
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

FIRMA DEL EVALUADOR

Confiabilidad de la encuesta: Adherencia.

| Ítem | Adherencia | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Factores relacionados con el tratamiento | | | | | | | Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | | | Factores relacionados con el paciente | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 7 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 13 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 15 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 19 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 22 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 25 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 26 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 27 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 28 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 32 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 34 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 35 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 36 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 37 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 38 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 39 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 42 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 43 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 45 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 46 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 47 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 48 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 49 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 50 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 51 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 52 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 53 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 54 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 55 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 56 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 57 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 58 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 59 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 60 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 61 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 62 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 63 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 64 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 65 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 66 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 67 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 68 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 69 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 70 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 72 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 74 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 75 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 76 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 77 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 79 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 80 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 82 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 83 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 84 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 85 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 86 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 87 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 88 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 89 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 90 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 |
| 92 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 94 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 95 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 96 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 97 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 98 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 99 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 100 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |

ANEXOS CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de prácticas asistenciales, que hace parte de la investigación; La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para medir las prácticas asistenciales. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | CARMEN DE LOVADES CON DOR LEDÚ |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Clinica (X) Educativa (X) Social () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | * ESPECIALIDADES QUIRURGICA * EDUCACIÓN SUPERIOR |
| Institución donde labora: | HOSPITAL ABEL GILBERT PONTON / UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consiguar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado) | * TRATO HUMANIZADO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA ENUCI EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES GUAYAQUIL. * TITULO: USO DE LAS TIC DE EDUCACION SUPERIOR EN LA UNIVERSIDAD GUAYAQUIL. |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir las prácticas asistenciales.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

3. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRÁCTICAS ASISTENCIALES

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de prácticas asistenciales" |
| Autor: | Tomala Catuto, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | Cajo y Guadalupe |
| Procedencia: | Distrito Riobamba – Chambo. |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora las prácticas asistenciales. <ul style="list-style-type: none"> o 4 ítems dirigidos a evaluar el trato. o 6 ítems dirigidos a evaluar la accesibilidad. o 8 ítems dirigidos a evaluar las competencias |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de práctica asistencial dentro de las dos semanas. |

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario de prácticas asistenciales

| ESCALA/AREA | DEFINICIÓN |
|---------------|---|
| Trato | Asegurar el cuidado administrado, ya que, se debe proporcionar libertad, autonomía, comunicación efectiva, confianza, seguridad, apoyo y bienestar para concluir con el tratamiento |
| Accesibilidad | La administración del medicamento, atención, seguimiento de la recuperación y de horarios accesibles para la entrega de medicina |
| Competencias | La competencia a la educación del paciente sobre la importancia del tratamiento, tanto así que, el profesional debe orientar al paciente en cumplir con el tratamiento y de las consecuencias sobre su abandono |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la Cuestionario de prácticas asistenciales, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO

Objetivos de la Dimensión: Asegurar el cuidado administrado

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros. | 3 | 3 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente. | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente. | 4 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN : ACCESIBILIDAD
- Objetivos de la Dimensión:

| ITEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación | 3 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario | 3 | 4 | 3 | |
| 3. El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente | 4 | 3 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente | 4 | 4 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | 3 | 4 | 3 | |

- TERCERA DIMENSIÓN : COMPETENCIAS
- Objetivos de la Dimensión:

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento | 4 | 4 | | |
| 3. El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento. | 3 | 4 | 3 | |
| 4. El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP | 4 | 3 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 7. El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento | 3 | 4 | 4 | |
| 8. El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros) | 4 | 4 | 4 | |


INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
 INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS
Firma del evaluador
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de adherencia terapéutica, que hace parte de la investigación. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para la adherencia terapéutica. Agradezco su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | CARRERA DE ENFERMERAS CAJALMAZUCO |
| Grado profesional: | Maestría (X) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Clinica (X) Educativa (X) Social () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | X ESPECIALIDADES QUIRURGICA X EDUCACION SUPERIOR |
| Institución donde labora: | HOSPITAL ABEL GILBERTO POMA (UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL) |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años () Más de 5 años (X) |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | X TRABAJO MONOGRAFIA DE LA ATENCION DE ENFERMERIA EN UCI. X TIC USO DE LA TIC DE LA EDUCACION SUPERIOR |

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el lingüístico del Cuestionario para medir la adherencia terapéutica.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

8. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de la adherencia terapéutica" |
| Autor: | Tomala Caluto, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | Bacilio y Romero |
| Procedencia: | Centro de Salud de Santa Elena |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la adherencia terapéutica. <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el tratamiento. ○ 3 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria ○ 9 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el paciente |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de la adherencia terapéutica dentro de las dos semanas. |

9. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario de la adherencia terapéutica

| ESCALA/AREA | DEFINICIÓN |
|---|---|
| Factores relacionados con el tratamiento | La responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud |
| Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia |
| Factores relacionados con el paciente | Conciencia del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento |

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**Respetado juez:**

A continuación le presento la Cuestionario de la adherencia terapéutica, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 5. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 6. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 7. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 8. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1. No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

• **PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO**

Objetivos de la Dimensión: Responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados.

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada | 3 | 4 | 4 | |
| 2. El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 3. Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos | 4 | 3 | 4 | |
| 4. Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 6. Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 7. Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores | 3 | 3 | 3 | |

• **SEGUNDA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA**

Objetivos de la Dimensión: Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 2. Considera que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento | 3 | 4 | 4 | |
| 3. El suministro de los medicamentos para esta patología es completo | 4 | 3 | 4 | |

• **TERCERA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE**

- **Objetivos de la Dimensión:** Conciencia del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento. | 3 | 4 | 3 | |
| 3. Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad | 3 | 3 | 4 | |
| 4. Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias. | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida | 4 | 4 | 4 | |
| 6. Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento | 4 | 3 | 4 | |
| 7. Recibe apoyo de su familia | 4 | 4 | 4 | |
| 8. Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento) | 3 | 4 | 4 | |
| 9. Queda lejos de su casa el Hospital | 4 | 3 | 4 | |

Firma del evaluador

EVALUACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de prácticas asistenciales, que hace parte de la investigación:
La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para medir las prácticas asistenciales. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Dra. Vania Alexandra Ramos Remache |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Area de Formación académica: | Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional () |
| Areas de experiencia profesional: | SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL |
| Institución donde labora: | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () Más de 5 años () |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | <u>DETERMINACION ENTRE EL PERFIL ANTROPOMETRICO DEL PUESTO Y LAS SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS QUE DETERIORAN LA SALUD DE LOS CONDUCTORES EN EL SECTOR DEL TRANSPORTE MASIVO URBANO TRONCALIZADO EN EL PERIODO 2016 Y 2017</u> |

2. PROPOSITO DE LA EVALUACION:

- a. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir las prácticas asistenciales.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

3. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LAS PRACTICAS ASISTENCIALES

| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de prácticas asistenciales" |
| Autor: | Tomala Catuto, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | Cajo y Guadalupe |
| Procedencia | Distrito Riobamba – Chambo. |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ambito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora las prácticas asistenciales. <ul style="list-style-type: none"> o 4 ítems dirigidos a evaluar el trato. o 6 ítems dirigidos a evaluar la accesibilidad. o 8 ítems dirigidos a evaluar las competencias |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de práctica asistencial dentro de las dos semanas. |

4. SOPORTE TEORICO

Factores de medición del Cuestionario de prácticas asistenciales

| ESCALA/AREA | DEFINICION |
|---------------|---|
| Trato | Asegurar el cuidado administrado, ya que, se debe proporcionar libertad, autonomía, comunicación efectiva, confianza, seguridad, apoyo y bienestar para concluir con el tratamiento |
| Accesibilidad | La administración del medicamento, atención, seguimiento de la recuperación y de horarios accesibles para la entrega de medicina |
| Competencias | La competencia a la educación del paciente sobre la importancia del tratamiento, tanto así que, el profesional debe orientar al paciente en cumplir con el tratamiento y de las consecuencias sobre su abandono |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la Cuestionario de prácticas asistenciales, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 1. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 3. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- **PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO**

Objetivos de la Dimensión: Asegurar el cuidado administrado.

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario | 3 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros. | 4 | 3 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente. | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente. | 3 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN : ACCESIBILIDAD
- Objetivos de la Dimensión:



| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario | 4 | 4 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación | 3 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente | 4 | 3 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente | 4 | 4 | 4 | |
| 6.El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | 3 | 4 | 4 | |



- TERCERA DIMENSIÓN : COMPETENCIAS
- Objetivos de la Dimensión:



| VÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos | 4 | 3 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP | 3 | 3 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 7. El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento | 3 | 4 | 3 | |
| 8. El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros) | 4 | 4 | 3 | |




 Firma del evaluador
 Dra. Vania Ramos Remache
 MEDICO OCUPACIONAL
 REGISTRO N° 10096-13-0256430
 REG. PRO MSP 2 Julio 138 N° 427

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de adherencia terapéutica, que hace parte de la investigación:
 La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para la adherencia terapéutica. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|--|
| Nombre del juez: | Dra. Vania Alexandra Ramos Remache |
| Grado profesional: | Maestría (x) Doctor () |
| Área de Formación académica: | Clínica (x) Educativa () Social () Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL |
| Institución donde labora: | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años () Más de 5 años () |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | <u>DETERMINACION ENTRE EL PERFIL ANTROPOMÉTRICO DEL PUESTO Y LAS SINTOMATOLOGÍAS MUSCULOESQUELÉTICAS QUE DETERIORAN LA SALUD DE LOS CONDUCTORES EN EL SECTOR DEL TRANSPORTE MASIVO URBANO TRONCALIZADO EN EL PERIODO 2016 Y 2017</u> |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir la adherencia terapéutica.
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

3. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA



| | |
|-------------------------------------|---|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de la adherencia terapéutica" |
| Autor: | Tomala Catuto, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | <u>Bacilio y Romero</u> |
| Procedencia | Centro de Salud de Santa Elena |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la adherencia terapéutica. <ul style="list-style-type: none"> o 7 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el tratamiento. o 3 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. o 9 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el paciente |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de la adherencia terapéutica dentro de las dos semanas. |

4. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario de la adherencia terapéutica

| ESCALA/AREA | DEFINICIÓN |
|---|---|
| Factores relacionados con el tratamiento | La responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud |
| Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia |
| Factores relacionados con el paciente | Concierno del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento |

5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la Cuestionario de la adherencia terapéutica, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:



| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 5. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 6. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 7. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 8. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

- PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO

Objetivos de la Dimensión: Responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados.



| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |
| 3. Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos | 3 | 3 | 3 | |
| 4. Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos | 4 | 4 | 3 | |
| 6. Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 7. Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores | 4 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA
- Objetivos de la Dimensión: Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 2. Considera que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento | 4 | 3 | 4 | |
| 3. El suministro de los medicamentos para esta patología es completo | 4 | 3 | 4 | |

- **TERCERA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE**

- **Objetivos de la Dimensión:** Conciencia del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento



| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento. | 3 | 3 | 4 | |
| 3. Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad | 4 | 3 | 4 | |
| 4. Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida | 4 | 4 | 4 | |
| 6. Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento | 3 | 3 | 4 | |
| 7. Recibe apoyo de su familia | 4 | 4 | 4 | |
| 8. Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento) | 4 | 4 | 4 | |
| 9. Queda lejos de su casa el Hospital | 4 | 4 | 4 | |


Firma del evaluador
 Dra. Vania Ramos Remache
 MÉDICO OCUPACIONAL
 REGISTRO N° 10096-13-12756430
 REG. PRO MSP 2 Julio 136 N° 427

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de prácticas asistenciales, que hace parte de la investigación: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para medir las prácticas asistenciales. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | | | | |
|---|--|-------------------|------------|--------------------|
| Nombre del juez: | MÓNICA ISABEL SALÁN MORALES. | | | |
| Grado profesional: | Maestría (x) | Doctor () | | |
| Área de Formación académica: | Clinica (x) | Educativa () | Social () | Organizacional () |
| Áreas de experiencia profesional: | Medicina Familiar Promoción en Salud. | | | |
| Institución donde labora: | Ministerio de Salud Pública. | | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años (x) | Más de 5 años () | | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | | | | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- a. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir las prácticas asistenciales.
- b. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO

Objetivos de la Dimensión: Asegurar el cuidado administrado.

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros. | 3 | 4 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente. | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente. | 4 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN : ACCESIBILIDAD
- Objetivos de la Dimensión:

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario | 4 | 4 | 3 | |
| 3. El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación | 4 | 4 | 3 | |
| 4. El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente | 4 | 3 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente | 4 | 4 | 3 | |
| 6. El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | 3 | 4 | 4 | |

- TERCERA DIMENSIÓN : COMPETENCIAS

- Objetivos de la Dimensión:

| ITEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP | 4 | 4 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 7. El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento | 4 | 3 | 4 | |
| 8. El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros) | 4 | 3 | 4 | |


 Firma del evaluador

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de adherencia terapéutica, que hace parte de la investigación: La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para la adherencia terapéutica. Agradezco su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | | | | |
|---|--|--|---------------------------------|---|
| Nombre del juez: | MÓNICA ISABEL SALDÁN MORALES. | | | |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> | Doctor <input type="checkbox"/> | | |
| Área de Formación académica: | Clinica <input checked="" type="checkbox"/> | Educativa <input type="checkbox"/> | Social <input type="checkbox"/> | Organizacional <input type="checkbox"/> |
| Áreas de experiencia profesional: | Medicina Familiar - Promoción en Salud - | | | |
| Institución donde labora: | | | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> | Más de 5 años <input type="checkbox"/> | | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | | | | |

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir la adherencia terapéutica.
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

8. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de la adherencia terapéutica" |
| Autor: | Tomala Caluto, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | Bacilio y Romero |
| Procedencia: | Centro de Salud de Santa Elena |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la adherencia terapéutica. <ul style="list-style-type: none"> o 7 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el tratamiento. o 3 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria o 9 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el paciente |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de la adherencia terapéutica dentro de las dos semanas. |

9. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario de la adherencia terapéutica

| ESCALA/AREA | DEFINICIÓN |
|---|---|
| Factores relacionados con el tratamiento | La responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud |
| Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia |
| Factores relacionados con el paciente | Conciencia del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento |

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:**Respetado juez:**

A continuación le presento la Cuestionario de la adherencia terapéutica, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 5. No cumple con el criterio. | El ítem no es claro. |
| | 6. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 7. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 8. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

• **PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO**

Objetivos de la Dimensión: Responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados.

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 3. Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos | 3 | 4 | 3 | |
| 4. Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 5. Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 6. Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 7. Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores | 4 | 4 | 4 | |

• **SEGUNDA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA**

• **Objetivos de la Dimensión:** Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia

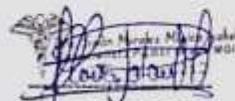
| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 2. Considera que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento | 3 | 4 | 3 | |
| 3. El suministro de los medicamentos para esta patología es completo | 4 | 3 | 4 | |

• **TERCERA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE**

- **Objetivos de la Dimensión:** Conciencia del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad. | 3 | 4 | 3 | |
| 2. Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 3. Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad | 4 | 4 | 4 | |
| 4. Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida | 4 | 3 | 4 | |
| 6. Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento | 3 | 4 | 4 | |
| 7. Recibe apoyo de su familia | 4 | 3 | 4 | |
| 8. Pertenece a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento) | 3 | 4 | 3 | |
| 9. Queda lejos de su casa el Hospital | 4 | 4 | 4 | |


 Firma del evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de prácticas asistenciales, que hace parte de la investigación. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para medir las prácticas asistenciales. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|---|--|
| Nombre del juez: | <i>Alexandra del Cisne Muñoz Palacios</i> |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> |
| Área de Formación académica: | Clinica <input checked="" type="checkbox"/> Educativa <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/> |
| Áreas de experiencia profesional: | <i>10 años Pediatría</i> |
| Institución donde labora: | <i>Hospital Oswaldo Tenorio Marrón</i> |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/> |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | |

2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir las prácticas asistenciales.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

- PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO

Objetivos de la Dimensión: Asegurar el cuidado administrado.

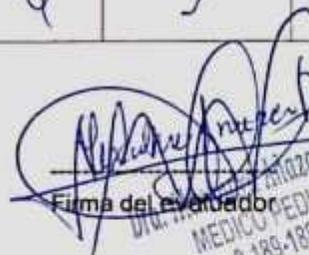
| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros. | 3 | 4 | 3 | |
| 3. El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente. | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente. | 3 | 3 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN : ACCESIBILIDAD
- Objetivos de la Dimensión:

| ITEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario | 3 | 4 | 3 | |
| 3. El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación | 4 | 3 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente | 3 | 4 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente | 4 | 3 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | 3 | 4 | 4 | |

- TERCERA DIMENSIÓN : COMPETENCIAS
- Objetivos de la Dimensión:

| ITEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP | 4 | 4 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 7. El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento | 3 | 4 | 4 | |
| 8. El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros) | 4 | 3 | 4 | |


 Firma del evaluador
 DR. MARCO PALACIOS
 MEDICO PEDIATRA
 Folio No. 2-189-1884 Reg. 17180

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de adherencia terapéutica, que hace parte de la investigación. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al área investigativa de respuestas para la adherencia terapéutica. Agradezco su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | |
|--|---|
| Nombre del juez: | <i>Alexandra del Corno Piango Polanco</i> |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> |
| Área de Formación académica: | Clinica <input type="checkbox"/> Educativa <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Organizacional <input type="checkbox"/> |
| Áreas de experiencia profesional: | <i>10 años Pediatría</i> |
| Institución donde labora: | <i>Hospital General de Jervis Morcón</i> |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 5 años <input type="checkbox"/> |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado) | |

7. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir la adherencia terapéutica.
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

8. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de la adherencia terapéutica" |
| Autor: | Tomala Catulo, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | Bacilio y Romero |
| Procedencia: | Centro de Salud de Santa Elena |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la adherencia terapéutica. <ul style="list-style-type: none"> o 7 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el tratamiento. o 3 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria. o 9 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el paciente |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de la adherencia terapéutica dentro de las dos semanas. |

9. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario de la adherencia terapéutica

| ESCALA/AREA | DEFINICIÓN |
|---|---|
| Factores relacionados con el tratamiento | La responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud |
| Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia |
| Factores relacionados con el paciente | Conciencia del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento |

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la Cuestionario de la adherencia terapéutica, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores:

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 5. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 6. Bajo Nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 7. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 8. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

- 1 No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

• **PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO**

Objetivos de la Dimensión: Responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados.

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|--|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada | 3 | 4 | 3 | |
| 2. El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 3. Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 4. Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 5. Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 6. Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 7. Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores | 3 | 3 | 3 | |

• **SEGUNDA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA**

• **Objetivos de la Dimensión:** Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 2. Considera que el personal de enfermería es receptivo a sus preguntas e inquietudes sobre la medicación y tratamiento | 4 | 4 | 4 | |
| 3. El suministro de los medicamentos para esta patología es completo | 3 | 3 | 3 | |

- **TERCERA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE**
- **Objetivos de la Dimensión:** Concierno del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Cree que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |
| 3. Se ha sentido deprimido/da por padecer la enfermedad | 3 | 4 | 3 | |
| 4. Cree usted que la enfermedad lo ha limitado en sus actividades diarias | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Debido a la enfermedad, ¿ha notado cambio en su estilo de vida | 3 | 3 | 4 | |
| 6. Conoce la dieta a seguir para cumplir con el tratamiento | 3 | 3 | 4 | |
| 7. Recibe apoyo de su familia | 4 | 4 | 4 | |
| 8. Pertenec a algún programa de seguimiento o apoyo en el tratamiento) | 4 | 4 | 4 | |
| 9. Queda lejos de su casa el Hospital | 4 | 4 | 4 | |

[Firma manuscrita]
 Firma del evaluador

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de prácticas asistenciales, que hace parte de la investigación. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al área investigativa de respuestas para medir las prácticas asistenciales. Agradezco su valiosa colaboración.

1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|---|
| Nombre del juez: | ERICA RODRIGUEZ PORTUGAL | | | |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> | Doctor <input type="checkbox"/> | | |
| Área de Formación académica: | Clinica <input checked="" type="checkbox"/> | Educativa <input type="checkbox"/> | Social <input type="checkbox"/> | Organizacional <input type="checkbox"/> |
| Áreas de experiencia profesional: | + HOSPITAL BASICO SALUD + MEDICO OCUPACIONAL | | | |
| Institución donde labora: | PROEXPO MEDICO OCUPACIONAL | | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años <input checked="" type="checkbox"/> | Más de 5 años <input type="checkbox"/> | | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica: (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado) | | | | |

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir las prácticas asistenciales.
- Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente:

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO:

• PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO

Objetivos de la Dimensión: Asegurar el cuidado administrado.

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se ha identificado con el usuario | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería asegura buenas prácticas de atención con un enfoque de ética y derechos humanos, sin ningún tipo de discriminación, ya sea de género, edad, nivel socioeconómico, raza o etnia y otros. | 4 | 3 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente. | 3 | 3 | 3 | |
| 4. El profesional de enfermería, ha preservado la intimidad del paciente | 4 | 4 | 4 | |

- SEGUNDA DIMENSIÓN : ACCESIBILIDAD

- Objetivos de la Dimensión:

| ITEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería se acerca al paciente para la entrega de la medicación | 4 | 3 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería dedica un intervalo de 5 a 10 minutos para atender al usuario | 4 | 4 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería ha acordado con el paciente un plan de intervención a seguir para su recuperación | 3 | 4 | 3 | |
| 4. El profesional de enfermería responde rápidamente al llamado del paciente | 4 | 4 | 3 | |
| 5. El profesional de enfermería está pendiente del estado de salud del paciente | 4 | 3 | 4 | |
| 6. El profesional de enfermería acuerda horarios accesibles con el paciente para la entrega de la medicación | 3 | 4 | 4 | |

• TERCERA DIMENSIÓN : COMPETENCIAS

• Objetivos de la Dimensión:

| ITEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El profesional de enfermería educa al paciente sobre la importancia de la adherencia al tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El profesional de enfermería educa sobre donde debe acudir para recibir el tratamiento. | 4 | 3 | 4 | |
| 3. El profesional de enfermería educa sobre la duración del tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |
| 4. El profesional de enfermería educa sobre que reacciones adversas que se pueden presentar al tomar los medicamentos. | 4 | 4 | 4 | |
| 5. El profesional de enfermería aplica los esquemas de tratamiento de acuerdo a la Guía Práctica Clínica prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedades del MSP. | 3 | 3 | 3 | |
| 6. El profesional de enfermería verifica la ingesta de los medicamentos. | 4 | 4 | 4 | |
| 7. El profesional de enfermería educa sobre las consecuencias del abandono al tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 8. El profesional de enfermería mantiene las normas de bioseguridad al manejar un paciente (lavado de manos, uso de mascarilla, entre otros). | 4 | 3 | 4 | |


 MARCOS S.A.
 Dr. *[Signature]*
 Fecha del evaluador

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Cuestionario de adherencia terapéutica, que hace parte de la investigación. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al área investigativa de respuestas para la adherencia terapéutica. Agradezco su valiosa colaboración.

6. DATOS GENERALES DEL JUEZ

| | | | | | |
|---|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del juez: | ERICKA RODRIGUEZ PORTUGAL | | | | |
| Grado profesional: | Maestría <input checked="" type="checkbox"/> | Doctor | <input type="checkbox"/> | | |
| Área de Formación académica: | Clinica <input checked="" type="checkbox"/> | Educativa | <input type="checkbox"/> | Social | <input type="checkbox"/> |
| Áreas de experiencia profesional: | ← HOSPITAL BASICO SALUD ← MEDICO OCUPACIONAL | | | | |
| Institución donde labora: | PROEAP MEDICO OCUPACIONAL | | | | |
| Tiempo de experiencia profesional en el área : | 2 a 4 años | <input checked="" type="checkbox"/> | Más de 5 años | <input type="checkbox"/> | |
| Experiencia en Investigación Psicométrica : (Consignar trabajos Psicométricos realizados -Título del estudio realizado). | | | | | |

PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN:

- c. Validar el lingüísticamente del Cuestionario para medir la adherencia terapéutica.
- d. Juzgar la pertinencia de los ítems de acuerdo a la dimensión del área según el autor.

8. DATOS DE INVENTARIO DE CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

| | |
|------------------------------|---|
| Nombre de la prueba: | "Cuestionario de la adherencia terapéutica" |
| Autor: | Tomala Celuto, Carmen Adriana |
| Autores de la adaptación: | Bacilo y Romero |
| Procedencia: | Centro de Salud de Santa Elena |
| Administración: | Individual y Colectiva |
| Tiempo de aplicación: | 15 minutos a 20 minutos |
| Ámbito de aplicación: | Profesionales de la Salud |
| Significación : | Esta escala está compuesta por 18 ítems y explora la adherencia terapéutica <ul style="list-style-type: none"> ○ 7 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el tratamiento. ○ 3 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria ○ 9 ítems dirigidos a evaluar los Factores relacionados con el paciente |
| Calificación del inventario: | La calificación se dará de la siguiente manera: Si = Adhiere valor de 1 punto No = No adhiere valor de 0 puntos |
| Nota | Para responder el cuestionario el evaluado previamente debe relatar una experiencia o evento que le haya generado un déficit de la adherencia terapéutica dentro de las dos semanas. |

9. SOPORTE TEÓRICO

Factores de medición del Cuestionario de la adherencia terapéutica

| ESCALA/AREA | DEFINICIÓN |
|---|---|
| Factores relacionados con el tratamiento | La responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados, prevención, promoción y educación en la salud |
| Factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria | Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia |
| Factores relacionados con el paciente | Concieme del manejo, motivación, cambios de estilo de vida y programas de apoyo y seguimiento |

10. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ:

Respetado juez:

A continuación le presento la Cuestionario de la adherencia terapéutica, por lo que le solicito tenga a bien realizar la calificación de acuerdo con los siguientes indicadores.

| CATEGORÍA | CALIFICACIÓN | INDICADOR |
|--|---|--|
| CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas. | 5. No cumple con el criterio | El ítem no es claro. |
| | 6. Bajo nivel | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas. |
| | 7. Moderado nivel | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem. |
| | 8. Alto nivel | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada. |
| COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo. | 1. Totalmente en desacuerdo (No cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión. |
| | 2. Desacuerdo (Bajo nivel de acuerdo) | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión. |
| | 3. Acuerdo (Moderado nivel) | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo. |
| | 4. Totalmente de Acuerdo (Alto nivel) | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo. |
| RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido. | 1. No cumple con el criterio | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión. |
| | 2. Bajo Nivel | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este. |
| | 3. Moderado nivel | El ítem es relativamente importante. |
| | 4. Alto nivel | El ítem es muy relevante y debe ser incluido. |

Antes de hacer la calificación correspondiente relate una experiencia o evento que le haya generado déficit de práctica en la adhesión terapéutica dentro de las dos semanas:

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

- 1. No cumple con el criterio
- 2. Bajo Nivel
- 3. Moderado nivel
- 4. Alto nivel

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO: FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO

• **PRIMERA DIMENSIÓN : TRATO**

Objetivos de la Dimensión: Responsabilidad de los objetivos, eficiencia y eficacia de los tratamientos administrados

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. Considera que la cantidad de medicamentos que debe tomar es adecuada | 4 | 4 | 4 | |
| 2. El Ministerio de Salud Pública cubre los medicamentos para su tratamiento. | 4 | 4 | 4 | |
| 3. Nunca le ha tocado a usted comprar sus medicamentos | 3 | 3 | 4 | |
| 4. Conoce los efectos indeseados de los medicamentos que toma para su tratamiento | 4 | 4 | 4 | |
| 5. Nunca se ha interrumpido su tratamiento por la falta de medicamentos | 3 | 4 | 4 | |
| 6. Nunca ha presentado malestar cuando se toma los medicamentos | 4 | 4 | 4 | |
| 7. Ha tenido fracaso en tratamientos anteriores | 3 | 4 | 4 | |

• **SEGUNDA DIMENSIÓN : FACTORES RELACIONADOS CON EL EQUIPO O SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA**

• **Objetivos de la Dimensión:** Se orienta al paciente con la administración de los medicamentos, la dosificación y adherencia

| ÍTEM | CLARIDAD | COHERENCIA | RELEVANCIA | OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES |
|---|----------|------------|------------|-----------------------------------|
| 1. El personal de enfermería da las recomendaciones sobre el tratamiento. | 3 | 4 | 4 | |

ANEXO 7. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....Identificado(a) con documento de identidad (DNI)....., abajo firmante, declaro aceptar mi participación en la investigación titulada “Prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.”, para lo cual he sido informado(a) de: La investigación tiene como propósito determinar la relación que existe entre la resiliencia y el estrés laboral en el personal de salud que labora en el Hospital Básico de Salitre. Mi participación consiste en responder dos encuestas, donde se me preguntará diversos aspectos relacionados con la resiliencia y estrés laboral, reconociendo que no hay respuesta buena ni mala, sino la sincera opinión que desde mi experiencia vivida pueda describir, la investigadora garantiza la confidencialidad del contenido brindado, pues mi nombre se mantendrá en absoluta reserva, siendo de único conocimiento de ella. Para ello, la información será procesada a través de un código, el cual se usará para el análisis de datos, de manera que mi nombre permanecerá en total privacidad, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que esto represente algún perjuicio o gasto. Esta investigación no presenta ningún tipo de riesgo hacia mi persona. De tener dudas sobre mi participación la puedo aclarar con la investigadora. Por consiguiente, después de las aclaraciones convenientemente realizadas, consiento participar en la presente investigación.

Ecuador,.....de..... del 2020

Firma de la participante

DNI:

Investigadora: Carmen Tomala Catuto

DNI:

ANEXO 8. CONSTANCIA EMITIDA POR LA INSTITUCIÓN QUE AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



ESCUELA DE POSTGRADO

Dra. Vianca Zapater Gamarra
Directora Técnica Hospitalaria del Hospital Básico Dr. Oswaldo Jervis Alarcón

Yo, Tomala Catuto Carmen Adriana identificado con número de cédula 0930896451, estudiante de Posgrado en la Maestría en Gestión de los servicios de salud de la UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO- Filial Piura, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que el suscrito, maestrante en Gestión de los servicios de salud en la Universidad Cesar Vallejo- Piura, y dado que me encuentro desarrollando la investigación: Practicas asistenciales de Enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos de Covid19.

Para optar el grado de Magister en Gestión de los servicios de salud en dicha casa superior de estudios. Por tal motivo pido a usted su valioso apoyo consistente en brindar autorización al suscrito (a) para realizar la aplicación de los Instrumentos de recolección de datos mediante encuestas online para fines de validación y desarrollo de la investigación, las mismas que son guardando los principios éticos de la investigación. De antemano agradezco su valiosa contribución.

Por lo expuesto:

Pido acceder a mi petición.

Salitre, 11 de Noviembre del 2020



Vianca Zapater

Dra. Vianca Verona Zapater Gamarra
C.I.1204467029

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|-----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|----|
| 69 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 70 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 71 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 72 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | | |
| 73 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 74 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 75 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 76 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 77 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 78 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 79 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 80 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 81 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 82 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 83 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 84 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 85 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | |
| 86 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 87 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 88 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 89 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 90 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 91 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 92 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 93 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 94 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 95 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | | |
| 96 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| 97 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | | |
| 98 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | |
| 99 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | |
| 100 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | | |
| Total | 96 | 60 | 100 | 55 | 100 | 25 | 25 | 60 | 65 | 45 | 65 | 50 | 60 | 100 | 45 | 40 | 50 | 50 | 65 | 60 | 50 | 55 | 100 | 60 | 100 | 40 |

ANEXO 10. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| Título | Problema | Objetivos | Hipótesis |
|---|---|---|---|
| <p style="text-align: center;">Prácticas asistenciales de enfermería percibidas y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020</p> | <p>Problema general: ¿Existe relación entre las prácticas asistenciales de enfermería percibida y la adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020?</p> | <p>Objetivo general: Determinar la relación entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020</p> | <p>Hipótesis general:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HA: Existe relación estadísticamente significativa entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020 • Ho: No Existe relación estadísticamente significativa entre prácticas asistenciales de enfermería percibidas y adherencia terapéutica en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020 |
| | <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020? • ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020? • ¿Cuál es la relación entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020? | <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020. • Definir la relación entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020. • Establecer la relación entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020. | <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HA1: Existe relación estadísticamente significativa entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020. • Ho1: No existe relación estadísticamente significativa entre el trato de enfermería percibido por usuarios y los factores relacionados con los pacientes hospitalizados en el Hospital Salitre, en tiempos COVID – 19,2020. • HA2: Existe relación estadísticamente significativa |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ho2: No existe relación estadísticamente significativa entre la accesibilidad de enfermería percibida por los usuarios y los factores relacionados con el tratamiento en los usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.• HA3: Existe relación estadísticamente significativa entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020.• Ho3: No existe relación estadísticamente significativa entre las competencias de enfermería percibidas por los pacientes y los factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria en usuarios hospitalizados del Hospital Salitre en tiempos COVID – 19,2020. |
|--|--|--|--|