



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de
tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Quispe Cristobal, Miluska Judith (orcid.org/0009-0008-5153-4914)

ASESORAS:

Dra. Bustamante de Ordinola, Maria del Pilar (orcid.org/0000-0003-1146-548X)

PhD. Molina Carrasco, Zuly Cristina (orcid.org/0000-0002-5563-0662)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHICLAYO - PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios, por brindarme salud y protección para seguir adelante.

A mi madre, quien con su amor y paciencia estuvo brindándome su apoyo incondicional en este trayecto de mi vida académica.

A mi abuela y papá, que a pesar de que no están presentes en vida, me guían espiritualmente en todo momento para tomar decisiones acertadas en mi día a día.

A mi familia y amigos que formaron parte de este proceso convirtiéndolo más sencillo, y de esta manera poder culminar con éxito esta etapa.

Miluska

Agradecimiento

Al cumplir un logro más en mi vida profesional quiero extender mi más profundo agradecimiento a todas aquellas personas que formaron parte de este proceso, en especial a mi madre y familia, quienes me demostraron que después de realizar las cosas con constancia, esfuerzo y dedicación, hay una gran satisfacción.

Al mismo tiempo agradecer sinceramente a mi asesora de tesis, PhD. Zuly Molina, por sus orientaciones, paciencia y motivación.

Mi gratitud también a la escuela de posgrado de la universidad César Vallejo, la cual me permitió fortalecer mis conocimientos; y a los docentes que formaron parte de mi aprendizaje, siendo indispensable para mi vida profesional.

La autora

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. PROPUESTA	32
REFERENCIAS	34
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis	20
Tabla 2	Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores socioeconómicos	21
Tabla 3	Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados con el tratamiento.....	21
Tabla 4	Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados con la enfermedad	23
Tabla 5	Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados con el paciente	23
Tabla 6	Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados al sistema sanitario	23

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Esquema del Plan de Gestión Administrativa	32
--	----

Resumen

La presente investigación tuvo como finalidad proponer un plan de gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo. La metodología fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo-propositivo, aplicándose un cuestionario validado por expertos, con una confiabilidad de 0.845, a una muestra conformada por 59 pacientes que padecen de tuberculosis. Los hallazgos revelaron que para el 39% de pacientes, el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis es bajo, mientras que para el 32,2% se encuentra en nivel alto. De esta manera, se concluyó que es indispensable la propuesta del plan de gestión administrativa, para la planeación, organización, dirección y control de la estrategia de tuberculosis y así mejorar la adherencia de los pacientes al tratamiento de esta.

Palabras clave: Gestión, adherencia al tratamiento, tuberculosis

Abstract

The purpose of this research was to propose an administrative management plan for adherence to the tuberculosis treatment strategy in a health micronetwork in Chiclayo. The methodology was basic, with a quantitative approach, non-experimental, descriptive-propositive design, applying a questionnaire validated by experts, with a reliability of 0.845, to a sample made up of 59 patients suffering from tuberculosis. The findings revealed that for 39% of patients, the level of adherence to the tuberculosis treatment strategy is low, while for 32.2% it is at a high level. In this way, it was concluded that the proposal of the administrative management plan is essential for the planning, organization, direction and control of the tuberculosis strategy and thus improve patient adherence to its treatment.

Keywords: Management, treatment adherence, tuberculosis

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infectocontagiosa ocasionada por la *Mycobacterium TB*, considerada un problema de salud pública; siendo la falta de adherencia al tratamiento uno de los problemas más graves, pero a su vez un gran desafío a pesar de los esfuerzos para el control de esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) en su informe mundial sobre la TB, los casos ascienden alrededor de 10,6 millones, de los cuales 6 millones corresponden a hombres, 3,4 millones a mujeres y 1,2 millones a niños; representando un aumento del 4.5% con respecto al año anterior; pero menor a comparación del año 2019, con 7,1 millones; develando así que la TB no discrimina sexo y edad. Se encontró que 30 países representaron el 86% de casos nuevos, de estos, ocho países forman los dos tercios del total; siendo China, Bangladesh, Filipinas, Indonesia, India, Nigeria, Pakistán y Sudáfrica.

En este sentido, tampoco excluye a continentes, teniendo a Asia con 44%, África con 24% y América con 18%, en el incremento de casos (Organización Mundial de la Salud, 2022). Así mismo, Brasil y Perú son países latinoamericanos con altos porcentajes de casos (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Desde inicios del siglo XXI, el tratamiento contra la TB ha tenido avances significativos; para la OPS (2022) cada día, 800 personas se enferman de TB en las Américas, pero gracias a los esfuerzos se ha evitado más de 60 millones de defunciones; sin embargo, en los últimos cuatro años, menos del 50% de pacientes con TB que fueron tratados con anterioridad cumplen su tratamiento a comparación de los casos nuevos 70% (Organización Panamericana de la Salud, 2021), siendo un riesgo para la farmacorresistencia.

En consecuencia, la adherencia al tratamiento de la TB es primordial, ya que de lo contrario conlleva a que la enfermedad sea agresiva, haya mayor contagio y desarrolle multirresistencia e incluso provoque la muerte. Con la llegada de la pandemia por coronavirus en el 2020, la incidencia de personas con TB multidrogorresistentes para el 2021 aumentó en 3% debido abandono del tratamiento y su baja adherencia, detectándose 450 000 nuevos casos con

resistencia a la rifampicina (Organización Mundial de la Salud, 2022). Si esta situación continúa, la posibilidad de muerte es de 45%; según el último reporte de TB 2021, se identificó que 1,6 millones de personas con TB fallecieron, frente al 2019, 1,4 millones (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

El Perú no es ajeno a la situación descrita, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC, 2023), desde el 2018 hasta el 2022, la TB en todas sus formas hacen una suma de 151 329 casos. En el 2020 se reportó 23 755 casos de TB, cifra inferior en el 2019, 32 970 casos, debido a la coyuntura por coronavirus. Sin embargo, en el 2022, los casos ascendieron en un 8,5%, cifra que representa solo el 52% de lo que debió haberse identificado.

Las cifras de TB cada día ascienden debido a la baja adherencia al tratamiento. En el 2019, se registró un total de 2200 casos de multirresistencia aumentando a 2400 para el 2021 (CDC, 2023). Al respecto, la OPS (2021) en su informe regional de TB, indicó que el Perú encabeza América Latina y el Caribe en cantidad de personas con TB farmacorresistente, perteneciéndole el 38% de los casos identificados a nivel mundial. Como se mencionó con anterioridad, esta situación genera alta probabilidad de muerte, siendo en el país los adultos mayores y adultos maduros los más afectados, ambos grupos etarios representan el 90% de fallecimientos (Ministerio de Salud, 2023).

A nivel regional, Lambayeque presenta un nivel de riesgo muy alto para esta enfermedad; seguido de La Libertad y Moquegua. Según el Gobierno Regional de Lambayeque (2021), en el 2020 se notificaron 387 nuevos casos de TB sensible, cifra menor al 2019, con 570 casos. Sin embargo, para el 2022 hubo un total de 556 nuevos casos; a ello se suma 1211 casos totales de TB multirresistente, el cual cada año está en aumento (Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, 2023). Hasta el 2021 se tiene información sobre el término del tratamiento de TB, donde se refleja que el 85% tuvo éxito y un 5,8% fracasó, cifra que aumentó en 2% respecto al 2020 (Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis, 2023). Los distritos con mayor riesgo de infección son José Leonardo Ortiz, Chiclayo, La Victoria y Picsi (Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, 2023).

En los establecimientos de salud de una microrred en Chiclayo existe una incidencia considerable de casos de TB, haciendo una suma de 89 casos aproximadamente; la investigadora conoce distintas situaciones en la toma del tratamiento de los pacientes, a algunos les cuesta aceptar el mismo, lo rechazan, no asisten y/o son impuntuales a la toma de medicamentos, no siguen las recomendaciones médicas y de cuidado en el hogar.

Bajo lo expuesto con anterioridad, surgió el problema de investigación: ¿Cómo mejorar la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo?

Por consiguiente, el estudio se justificó bajo un aspecto teórico, porque a través de información científica se diseñó un plan de gestión administrativa, con el fin de optimizar la adherencia a la estrategia de tratamiento de TB en una microrred de salud de Chiclayo. Además, se justificó bajo un aspecto práctico, porque a través de los resultados obtenidos, las autoridades de la salud evidenciaron que implementar un programa de gestión administrativa en la estrategia de tratamiento de TB de los establecimientos de salud, genera resultados positivos como la adherencia al tratamiento, disminuyendo así la incidencia de farmacorresistencia y muertes. A su vez metodológico, porque los instrumentos utilizados fueron validados y cumplieron con el rigor científico, y a nivel social, porque respondió a una problemática mundial.

Tal es así, que se planteó como objetivo general: Proponer un plan de gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo; así como objetivos específicos, i) Identificar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo; ii) Adoptar teorías que sustenten el plan de gestión administrativa para adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo; iii) Diseñar la propuesta del plan de gestión administrativa para la estrategia de adherencia al tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo; iv) Validar la propuesta del plan de gestión administrativa en una microrred de salud de Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

A continuación, se expusieron investigaciones con relación a las variables de estudio:

En el ámbito internacional, Bahlaoui et al. (2021) desarrollaron el estudio “Factores asociados a la falta de adherencia a la medicación para la tuberculosis en pacientes de Marruecos”. En este país existen escasos estudios sobre el tema e interrupción del tratamiento de TB, motivando así a describir los factores que influyen en la adherencia en pacientes con TB. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo, cuya muestra fueron 98 pacientes, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario semiestructurado. Se evidenció que el 53,1% tuvo una mala adherencia; siendo para el 50% el factor responsable el cierre del establecimiento, y el 56,1% refirió falta de información sobre su enfermedad y tratamiento. Concluyendo que es necesario implementar programas de información y seguimiento del paciente para una adecuada adherencia. Este trabajo se relaciona con el estudio al asegurar que los factores personales y la gestión del sistema de salud juegan un rol importante en la no adherencia al tratamiento.

Oral et al. (2020) realizaron el estudio “Adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y factores relacionados”. En los últimos tres años, los casos de TB están en aumento en Estambul, motivando a investigar el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis y factores que lo afectan. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo, cuya muestra fueron 85 pacientes, utilizando como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario semiestructurado. Hallándose que, el 29,4% no tomó sus medicamentos, el 17,6% no acudió al establecimiento a tomarlos y el 11,8% lo olvidó debido a los efectos secundarios de las pastillas (28%). Concluyendo que, al prolongarse el tiempo de la enfermedad, incrementa la incidencia de no adherencia. Este trabajo se relaciona con el estudio al indicar que la adherencia mejorará si se siguen procesos de gestión e intervenciones basadas en los factores causales.

Silveri et al. (2019) realizaron el estudio “Adherencia de las personas mayores al tratamiento de la tuberculosis”, ya que en Brasil la TB sigue prevaleciendo en

esta población, quien está predispuesta a recaídas por su débil sistema inmune, motivándolos así a conocer la adherencia de las personas mayores a las diferentes formas de manejo del tratamiento de TB. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo, cuya muestra fue 94 adultos mayores, utilizando como técnica la encuesta e instrumento un cuestionario estructurado. Encontrándose que el 42% de adultos no se adhiere al tratamiento (autoadministrado u observado directamente), además el 60% no se realizó la primera baciloscopia de rutina. Concluyendo que las dificultades propias de la enfermedad y el tratamiento de TB predisponen a la no adherencia de este. Este trabajo se relaciona con el estudio al fundamentar el compromiso de los profesionales de salud en la gestión, administración, orientación y supervisión del tratamiento.

A nivel nacional, Reynoso (2023) realizó el estudio “Gestión administrativa y satisfacción del usuario en un establecimiento de salud de Huaral”, frente a la falta de planes de gestión para la atención de calidad en dicho nosocomio, motivó a determinar la relación entre la gestión administrativa y la satisfacción del usuario en un establecimiento. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo correlacional, con una muestra de 89 usuarios, utilizando como técnica la encuesta e instrumento dos cuestionarios. Hallándose que para el 49%, la gestión administrativa (GA) es regular, estando la organización y control en rango bueno; con relación a satisfacción del usuario, el 41% estuvo medianamente satisfecho. Concluyendo que las variables se relacionan, si se establecen estrategias de gestión habrá mayor satisfacción. Este trabajo se relaciona con el estudio al mencionar que los nosocomios con profesionales aptos en mejora continua y planes de gestión tendrán una óptima GA.

Guevara (2022) realizó el estudio Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de un hospital en Guayaquil. El déficit de personal de salud y la incomodidad del usuario por una inadecuada atención, motivó al autor plantear un modelo de GA para mejorar los servicios hospitalarios. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo propositivo, con una muestra de 115 usuarios, utilizando como técnica la encuesta e instrumento dos cuestionarios. Hallándose que calidad del servicio de atención es deficiente, ya que los usuarios están en desacuerdo con las estrategias usadas (25%), con las

capacitaciones que reciben los profesionales (24%) y satisfacción con el servicio (28%); concluyendo que la calidad del servicio se ve influenciada ante la GA. Este trabajo se relaciona con el estudio al indicar que el modelo propuesto permitirá contar con instrumentos ideales para cumplir con los objetivos y metas institucionales con el fin de brindar un servicio de alta calidad.

Bonilla et al. (2020) realizaron la investigación "Barreras de acceso a los servicios de salud y su asociación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un hospital". Las dificultades para acceder a los servicios de salud, trae como consecuencia el fracaso del tratamiento de TB, motivando así establecer la relación entre los determinantes del acceso a los servicios de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo correlacional, cuya muestra fueron 120 pacientes, utilizando como técnica la encuesta e instrumento dos cuestionarios. Encontrándose que el 37,5% no se adhiere al tratamiento por los tiempos de espera para ser atendidos (más de 30 minutos), desconfianza con el profesional, falta de información sobre la enfermedad la cual influye en poca adherencia. Concluyendo que es necesario implementar políticas de salud para reducir las barreras sanitarias. Este trabajo se relaciona con el estudio al evidenciar la existencia factores multidimensionales para la no adherencia al tratamiento.

Castro et al. (2020) realizaron una investigación "Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas que padecen tuberculosis". La no adherencia al tratamiento es multicausal, siendo el apoyo sociofamiliar un aspecto importante en este, generando así motivación para determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo correlacional, teniendo como muestra a 38 pacientes con TB, utilizando como técnica la encuesta e instrumento dos cuestionarios estructurados. Encontrando que el 44,7% tuvo apoyo familiar moderadamente favorable, y el 47,4% una adherencia al tratamiento moderada; y el 29% una baja adherencia. Concluyendo que el apoyo familiar es altamente significativo en la adherencia al tratamiento.

Loor (2020) realizó el estudio "Gestión administrativa y satisfacción del usuario externo del área de aislamiento de tuberculosis de un hospital de Guayaquil".

La falta de actuación de los gestores ante la saturación de pacientes con TB en un nosocomio de alta complejidad genera molestias, motivando así a determinar la relación de la gestión administrativa y satisfacción del usuario externo del área de aislamiento de TB. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo correlacional, teniendo como muestra a 81 usuarios y 31 profesionales de salud, utilizando como técnica la encuesta e instrumento dos cuestionarios estructurados. Hallándose que para el 60% la GA se encuentra en nivel moderado, igualmente en la planeación, organización, dirección y control; en cuanto a la satisfacción, para el 61% está en nivel alto. Concluyendo que las variables guardan relación; si la GA recibe oportunidades de mejora habrá una alta satisfacción del usuario. Este trabajo se relaciona con el estudio al mencionar que tener un plan y control para la organización, mejorará la misma.

Espinoza (2019) realizó el estudio “Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en una MicroRed de Salud de Tarapoto”. La falta de intervención de gestión ante tiempos de espera prolongados y trato inadecuado en la atención generan molestias, motivando así a determinar la relación entre la GA del programa de TB y la satisfacción del paciente de una microrred. El estudio fue guiado bajo un enfoque cuantitativo correlacional, teniendo como muestra a 35 pacientes con TB, utilizando como técnica la encuesta e instrumento dos cuestionarios. Encontrando que para el 43% la GA es regular y para el 20%, es deficiente; a su vez, en cuanto a satisfacción, para el 43% es media, y para el 31% es baja. Concluyendo que existe relación significativa entre las variables estudiadas. El trabajo se relaciona con el estudio al mencionar que, mejorando el plan de intervención para la TB y capacitando al profesional, mejorará la satisfacción.

Para fundamentar el estudio, se expuso a las variables conceptualmente; siendo la gestión administrativa (GA) un elemento esencial en la administración, soporte y sostén para el desarrollo de las organizaciones. Chiavenato (2018), sostiene que es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar mediante el cual se usan los recursos humanos, materiales, intelectuales y financieros, para maximizar los beneficios y cumplir con los objetivos de una organización de la manera más eficiente. Igualmente, es considerado un proceso que abarca la

realización de funciones y actividades, se manera que se puedan dirigir, gestionar, dinamizar, organizar y aprovechar los recursos financieros y humanos para el cumplimiento de los objetivos organizacionales (Masaquiza et al., 2020).

Así mismo, la GA es catalogado como el conjunto de acciones aplicadas de manera integrada para el cumplimiento de las funciones administrativas (Mendoza, 2018), teniendo así una característica sistémica para el logro de los objetivos (González et al., 2020). De la misma forma, es la realización de actividades y tareas con el fin de organizar, dirigir y controlar los recursos y roles en la organización, para anticiparse y/o resolver problemas; a su vez cumplir con los objetivos propuestos (Mendoza & Moreira, 2021).

Desde otra perspectiva, la GA es el área de una organización la cual se encarga de usar los recursos de manera eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos. Es importante mencionar que la GA está bajo la dirección de los ejecutivos de la organización, quienes deben asegurarse de que los procesos se lleven a cabo, los recursos sean utilizados correctamente, y la información siga un flujo óptimo. Además, pueden plantear y elaborar políticas, normas y procedimientos; controlar la ejecución presupuestal de la organización, proponer programas de capacitación del personal, entre otros (González et al., 2020).

Bajo lo mencionado, Fayol, citado por AlMulhim (2023) considera que las funciones administrativas en una organización son cinco: planear, organizar, ordenar, coordinar y controlar. Otros autores consideran las funciones de acuerdo con su criterio (tres o cuatro), pero el proceso administrativo es el mismo, solo cambia el grado de análisis, pero no el contenido de este. Sin embargo, Chiavenato (2018) considera sólo cuatro de ellas: planeación, organización, dirección y control; estas en conjunto constituyen el proceso administrativo. De esta manera, las funciones mencionadas forman un ciclo, es decir cada una de ellas se interrelaciona con la otra; llegando a ser dinámica; además, a medidas que se van llevando a cabo y el ciclo se repite, se puede realizar ajustes, es decir, la retroalimentación (Mendivel et al., 2020).

En cuanto a la planeación, es considerada como la fase principal del proceso administrativo, la cual consiste en tomar decisiones anticipadas para un futuro, estableciendo las acciones y medios pertinentes; es así como se determinan la misión y los objetivos, es decir a dónde se pretende llegar, qué hacer, cuándo, cómo y de qué manera; estableciendo a su vez, planes y actividades para el cumplimiento de las metas. De tal manera que los gestores tomen decisiones proactivas y no reactivas (Chiavenato, 2018). En esta fase se consideran tres tipos de planeamiento.

Considerando que la planeación estratégica es la más amplia y relevante de la organización, tiene una proyección a largo plazo, ve a la organización en su totalidad, tiene como finalidad cumplir con los objetivos organizacionales a través de un plan general. En cuanto a la planeación táctica, está orientada a cumplir los objetivos a nivel departamental de la organización, además tiene una proyección a mediano plazo; finalmente, la planeación operacional, es la más específica porque detalla tareas u actividades con el fin de cumplir con objetivos específicos de la proyección a corto plazo (Chiavenato, 2018).

Con respecto a la organización, esta consiste en la división del trabajo planificado en actividades concretas a través de la asignación de responsabilidades de manera que el recurso humano contribuya en el logro de los objetivos propuestos; además agruparlas de manera lógica en órganos y cargos (Chiavenato, 2018).

La dirección, como tercera fase es la más compleja, puesto que está encargada de poner en acción y dinamizar a la organización, es decir, se encarga de designar actividades y/o tareas, orientar y dar instrucciones de manera que se coordinen las funciones para alcanzar los objetivos en común, todo ello mediante el uso de una adecuada comunicación, liderazgo y motivación por parte de los gestores y administrativos, de esta manera, lo planeado y organizado será eficaz (Chiavenato, 2018).

En cuanto a la última fase, control, su finalidad está en función de verificar y comprobar si lo planificado, organizado y direccionado está siendo reflejado en los resultados u objetivos que se han logrado o se están obteniendo. Además,

tiene la función correctiva, ya que, si se encuentra algo inesperado, se deben hacer las modificaciones necesarias, por eso esta fase es conocida como el eje transversal en todo el proceso de la GA (Chiavenato, 2018).

Además, cuenta con cuatro sub fases: i) Establecimiento de estándares o criterios, estos permiten medir qué es lo que se debe hacer y cuál es el desempeño que se aceptará como esperado; ii) Observación del desempeño, tiene como fin buscar información sobre la operación que se está controlando; iii) comparación del desempeño con el estándar establecido, basado en la búsqueda de errores o variaciones reflejado en estadísticas, informes o porcentajes; y la iv) acción correctiva, busca que lo realizado coincida exactamente con lo planeado, siendo enmendado si es necesario (Chiavenato, 2018).

Cabe mencionar que el entorno en que se desenvuelven las organizaciones es cada día más complejo debido a los repentinos cambios sociales, políticos, tecnológicos y financieros (Espinoza et al., 2020). Es así como surge la importancia de la GA, debido a la necesidad de adaptación a los retos, desafíos de complejidad y competencia, para ser sostenibles en el tiempo (Trofymchuk et al., 2022). Las organizaciones mediante este proceso hacen el uso eficiente de los recursos financieros, materiales y humanos para alcanzar los objetivos planteados y alcanzar cada día mejores resultados (Soledispa et al., 2022). De tal manera, también mejora la interrelación que hay entre la productividad, los costos y la calidad, viéndose reflejado en los objetivos cumplidos en el tiempo establecido (Rodríguez & Peñafiel, 2022).

En congruencia a lo mencionado, una adecuada GA optimizará los resultados de la organización (ya sea de bienes o servicios); satisfaciendo así las necesidades del usuario tanto interno (colaborador) como externo (pacientes), a partir de una situación en específico y sus limitantes (Pacheco, 2023).

Por otro lado, en cuanto a la TB, esta es una enfermedad originada por el *Mycobacterium tuberculosis*, transmitiéndose por vía respiratoria al expulsar los bacilos mediante las gotitas de Flugge, al hablar, toser o estornudar una persona con la enfermedad activa (Saucedo et al., 2022); generalmente el lugar de

afectación es el parénquima pulmonar, convirtiéndose en una TB pulmonar, y la menos frecuente es la TB extrapulmonar al diseminarse por vía linfática y sanguínea hacia la pleura, ganglios, meninges, huesos y articulaciones (Urbano et al., 2022).

El Ministerio de Salud de Perú (2023) en la Norma Técnica N°200, establece diferentes casos de TB según la resistencia al medicamento, siendo: TB sensible (no presenta resistencia a fármacos de primera línea: rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol; la TB monorresistente (resistencia a un fármaco de primera línea, sea isoniacida o rifampicina), la TB-multidrogorresistente (resistente a dos fármacos de primera línea), la TB-extremadamente resistente (resistente a dos fármacos de primera línea, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea). Según el caso de TB, el tiempo de tratamiento es diferente y se prolonga si existe recaída o abandono, es ahí que surge un elemento esencial, la adherencia al tratamiento

Según la OMS, la adherencia al tratamiento es conceptualizado como la conducta de una persona con respecto a la toma del medicamento, dieta o cambio de hábitos de vida, seguida de las orientaciones brindadas por el profesional de salud (Pagès & Valverde, 2018). De la misma manera, (Ortega et al., 2018) la define como un fenómeno múltiple, por existir varios factores que influyen en éste, a su vez es complejo, refiriéndose a la conducta del paciente, para adoptar las instrucciones dadas por el profesional de salud.

Por su parte, también es definido como un comportamiento complejo caracterizado por ser un proceso, conformado por el componente personal y comportamental del paciente, un componente relacional entre paciente y profesional, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud (Vilató et al., 2018).

Así mismo, según la entidad internacional mencionada, existen cinco dimensiones las cuales agrupan los factores que intervienen en la adherencia al tratamiento: i) Factores socioeconómicos, involucra el soporte familiar y social durante el tratamiento del paciente, así mismo, la cantidad de ingreso económico a su familia, ya que la clase social baja y los problemas

económicos son factores que influyen de manera negativa para la adherencia al tratamiento (De Souza et al., 2017); ii) Factores relacionados con la enfermedad, determinado por el grado de la discapacidad psicológica, social, física y vocacional que puede ocasionar la severidad de los síntomas, pronóstico e impacto de la enfermedad en la vida del paciente (Pagès & Valverde, 2018).

Además los iii) Factores relacionados con el tratamiento, está relacionado a la complejidad de este, es decir, la duración del tratamiento, frecuencia de la dosificación, efectos beneficiosos o reacciones adversas medicamentosas, fracaso de tratamientos anteriores y modificaciones en su estilo de vida; iv) Factores relacionados con el paciente, está determinado por el sexo, la edad, el nivel educativo, el olvido, el conocimiento/desconocimiento de la enfermedad y tratamiento, las creencias (negación/aceptación de la enfermedad, posibilidad de curación, éxito o fracaso del tratamiento) y la personalidad del paciente (optimista/pesimista) (Pagès & Valverde, 2018).

Por último, dentro de los v) Factores relacionados al sistema sanitario, se encuentra la confianza y comunicación entre profesional de salud y paciente y la información proporcionada sobre la enfermedad y tratamiento; así mismo, la accesibilidad a la atención sanitaria, el tiempo de espera en la atención, horarios limitados, faltas de suministro y privacidad durante la atención (Pagès & Valverde, 2018).

La relevancia de la adherencia al tratamiento; se basa en el marco de los efectos clínicos, psicosociales y económicos que repercutiría no adherirse. En el aspecto económico, implica en mayores gastos debido a la pérdida económica por ausentismo laboral debido condición de salud, economía familiar resquebrajada por reingresos hospitalarios, interconsultas o exámenes adicionales (Martell, 2023). En el aspecto social, traerá mayores gastos para el sistema sanitario; y en el aspecto clínico, limita los beneficios del tratamiento conllevando así a recibir dosis más altas de medicamentos (Al-Noumani et al., 2023)

En particular, la importancia de esta en la tuberculosis radica en el término del tratamiento, por ende, la cura de la enfermedad, de lo contrario, esta puede

determinar que el paciente permanezca más tiempo en el tratamiento, sus síntomas de agraven, continúe contagiando a personas de su entorno, y desarrollando drogorresistencia ante el abandono o interrupción de este, y por último la muerte (Chandru & Varma, 2023).

Finalmente, el presente proyecto se basó en la teoría de la producción social de la enfermedad, la cual surgió con el informe Lalonde en 1974, haciendo énfasis en dos grandes grupos: los determinantes estructurales, incluye el rol fundamental que cumple el contexto socioeconómico y político, y factores personales (ocupación, ingreso, educación y clase social), y los determinantes intermedios como los factores biológicos, conductuales (estilos de vida) y psicosociales y las circunstancias materiales, aunado al sistema de salud, el cual debe incrementar sus esfuerzos e implementar políticas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud (Murguía, 2021).

Este enfoque, ve de manera integral a los factores que conllevan a la enfermedad, librando de responsabilidad únicamente a las personas por sus estilos de vida, sino también a los determinantes estructurales y el sistema sanitario (Murguía, 2021).

III. METODOLOGÍA

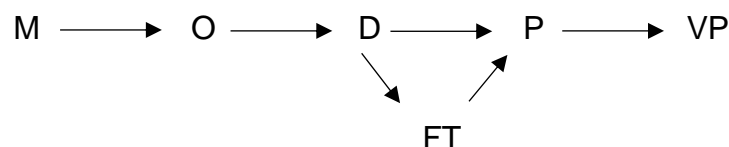
3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Se utilizó el tipo de investigación básica, ya que amplió el conocimiento científico al analizar e interpretar el problema de un fenómeno de investigación de tal manera que este sirva como base para estudios aplicados, y así enriquecer los nuevos campos de investigación (Láscarez et al., 2021) y cuantitativa, porque se analizaron los datos por medio de métodos estadísticos (Cadena et al., 2017)

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación que se utilizó fue no experimental, ya que no se ejecutó ninguna acción que altere la información; a su vez fue descriptivo propositivo ya que se obtuvo información de la variable de estudio bajo un diagnóstico previo, con la finalidad de conocerla, la cual sirvió de sustento para formular una propuesta de solución (Sánchez et al., 2021). El siguiente esquema corresponde al tipo de diseño que se utilizó:



Donde:

M: Muestra

O: Observación previa (Adherencia a la estrategia de tratamiento de TBC)

D: Diagnóstico

FT: Fundamentos Teóricos

P: Propuesta

VP: Validación de la propuesta

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gestión administrativa

- Definición conceptual

Es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar mediante el cual se usan los recursos humanos, materiales, intelectuales y financieros, para maximizar los beneficios y cumplir con los objetivos de una organización de la manera más eficiente (Chiavenato, 2018).

- Definición operacional

Es el conjunto de acciones que integran el proceso de planeación, organización, dirección y control, con las cuales se propuso un plan de gestión administrativa para mejorar la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis.

Variable dependiente: Adherencia al tratamiento

- Definición conceptual

Es un fenómeno múltiple, por existir varios factores que influyen en éste, a su vez es complejo, refiriéndose a la conducta del paciente, para adoptar las instrucciones dadas por el profesional de salud (Ortega et al., 2018).

- Definición operacional

Será analizada mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes que acuden a recibir tratamiento a la estrategia de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo, para conocer cómo se adhieren al mismo ante factores socioeconómicos, relacionados con la enfermedad, el tratamiento y el paciente.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

Es un grupo de individuos que conforma una comunidad con una serie de características de acuerdo con la investigación que se requiere analizar (Montes de Oca et al., 2022). Es por ello, que la población estuvo constituida por 73 pacientes que acuden a recibir tratamiento a la estrategia de tuberculosis de los establecimientos que conforman una Microrred de Chiclayo.

- Criterios de inclusión

- Persona afectada por tuberculosis que recibe su tratamiento específico en el establecimiento de salud, persona afectada por tuberculosis que

otorgue su consentimiento para participar voluntariamente en el estudio.

- Criterios de exclusión
 - Persona afectada por tuberculosis menor de 18 años y persona con discapacidad física que le impida realizar el cuestionario.

3.3.2 Muestra

Es una parte que conforma una comunidad, la cual fue seleccionada para una indagación en base a criterios solicitados (Montes de Oca et al., 2022). Es así como la muestra estuvo constituida por 59 pacientes que acuden a recibir su tratamiento a la estrategia de tuberculosis de los establecimientos de salud de una microrred de Chiclayo.

3.3.3 Muestreo

Se empleó el muestreo probabilístico estratificado, ya que se seleccionó una muestra de personas afectadas por tuberculosis a través de una fórmula estadística, siendo un total de 59 personas (Hernández, 2019).

3.3.4 Unidad de análisis

Pacientes de la estrategia de tratamiento de tuberculosis

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación la técnica empleada fue la encuesta, ya que de esta manera se obtuvieron los datos de manera rápida y eficaz a través de un instrumento previamente diseñado con relación al tema de estudio para un conjunto de personas en específico (Montes de Oca et al., 2022).

Respecto al instrumento, se utilizó el cuestionario, porque se obtuvo información sobre la variable a través de un formulario previamente diseñado, con una serie de ítems de forma coherente en base a una escala Likert (Montes de Oca et al., 2022).

El cuestionario de adherencia al tratamiento fue elaborado por la investigadora del presente estudio para evaluar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud. El formulario consta de 19 ítems, de los cuales se dividen en: Factores socioeconómicos (1 al 4 ítem);

Factores relacionados con el tratamiento (5 al 8 ítem); Factores relacionados con el paciente (9 al 11 ítem); Factores relacionados con la enfermedad (12 al 14 ítem) y Factores relacionados con el sistema sanitario (15 al 19 ítem). Su escala de respuesta es: Nunca (1), Casi nunca (2), Casi siempre (3), Siempre (4). Su escala de evaluación es: Nivel Alto: 19 – 37 puntos, Nivel Medio: 38 – 56 puntos, Nivel bajo: 57 – 76 puntos.

El cuestionario fue validado por tres jueces especialistas en el tema, determinando que los ítems propuestos son adecuados (Montes de Oca et al., 2022). Seguido, se efectuó la prueba piloto a una muestra de 20 personas afectadas por tuberculosis; además, se realizó la confiabilidad del formulario, obteniendo un valor de Alfa de Cronbach de 0.845. Así mismo, el plan de gestión administrativa fue validado por juicio de expertos, quienes en consenso expresaron su opinión de la propuesta diseñada.

3.5 Procedimientos

Se envió un documento de presentación al gerente de una microrred de Chiclayo, para adquirir la autorización al área de estudio, la estrategia de tuberculosis, luego se coordinó con los encargados del área de cada establecimiento de salud de la microrred para la fecha de aplicación de los cuestionarios; luego se entregó el consentimiento informado a los pacientes para participar en el estudio. Durante el periodo de una semana se aplicó los cuestionarios cuyo desarrollo fue de 20 minutos. Por último, se recogieron los formularios, reservando la identidad y los datos proporcionados.

3.6 Método de análisis de datos

Para el proceso estadístico de la información se organizó una base de datos en Microsoft Excel, el cual permitió que los datos obtenidos previamente se organicen de manera sistemática de acuerdo con los puntos establecidos. Luego de ello, se analizaron los datos, de tal manera que esta fue valorada y discutida por el investigador, quien lo representó en tablas y figuras.

3.7 Aspectos éticos

El estudio fue desarrollado bajo cuatro principios éticos: Autonomía, se brindó información al participante sobre el tema de investigación para que forme parte del estudio de manera voluntaria, por medio del consentimiento informado. Beneficencia, se informó al participante el derecho de no continuar respondiendo, si es que le genera incomodidad, además se informará que lo brindado no será utilizado en contra, sino únicamente para fines de estudio, manteniendo el anonimato. Justicia, los participantes fueron discriminados, es decir todo recibieron un trato justo (Castro & García, 2018).

IV. RESULTADOS

Después del procesamiento de la información obtenida, y tomando en cuenta los objetivos planteados, se ha encontrado lo siguiente:

Tabla 1

Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis

Niveles	Frecuencia	%
Alto	19	32,2%
Medio	17	28,8%
Bajo	23	39,0%
Total	59	100,0%

Según lo mostrado, se precisa que el 39% de pacientes con tratamiento de tuberculosis presenta un nivel bajo de adherencia al tratamiento de esta enfermedad, mientras que el 32,2% tiene un nivel alto.

Esto responde a que los pacientes no cuentan con apoyo socioeconómico y familiar, desconocen sobre su enfermedad, tienen ideas negativas, no acuden a tomar su tratamiento ya que es de larga duración, con dosis altas, por alguna reacción adversa del mismo o la mejoría de sus síntomas, así mismo, por la lejanía del establecimiento de salud, desconfianza y demora en la atención del profesional que lo atiende, predisponiéndolo al fracaso del tratamiento y la muerte.

Tabla 2

Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores socioeconómicos

Niveles	Frecuencia	%
Alto	1	1,7%
Medio	22	37,3%
Bajo	36	61,0%
Total	59	100,0%

Se evidencia que el 61% de pacientes presenta un nivel bajo y sólo un 1,7% presenta nivel alto.

Esto implica que los pacientes carecen de apoyo amical y familiar, así mismo, tienen insuficientes ingresos económicos para continuar con su tratamiento, a ello se suma la poca accesibilidad al establecimiento donde reciben su tratamiento.

Tabla 3

Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados con el tratamiento

Niveles	Frecuencia	%
Alto	17	28,8%
Medio	30	50,8%
Bajo	12	20,3%
Total	59	100,0%

Se aprecia que el 20,3% de pacientes presenta un nivel bajo, mientras que, el 50,8% de los mismos tiene nivel medio.

Esto se debe a que los pacientes algunas veces no acuden a tomar su tratamiento al establecimiento de salud ya que la duración de este es prolongada, y a su vez, continuo, a ello se agrega que los medicamentos antituberculosos son varios y siempre les ocasiona alguna reacción adversa.

Tabla 4

Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados con la enfermedad

Niveles	Frecuencia	%
Alto	17	28,8%
Medio	21	35,6%
Bajo	21	35,6%
Total	59	100,0%

Se precisa que el 35,6% de pacientes presenta un nivel medio y bajo, mientras que, el 28,8% presenta nivel alto.

Esto se debe a que los pacientes dejan de ir a tomar su tratamiento porque sienten mejoría de sus síntomas iniciales de su enfermedad, además piensan que su enfermedad no tiene cura, ocasionando así que dejen de frecuentar a sus amigos.

Tabla 5

Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados con el paciente

Niveles	Frecuencia	%
Alto	4	6,8%
Medio	22	37,3%
Bajo	33	55,9%
Total	59	100,0%

Se precisa que el 55,9% de pacientes presenta un nivel bajo, y sólo el 6,8% presenta nivel alto.

Esto es ocasionado ya que los pacientes no tienen motivación para acudir al establecimiento de salud a recibir su tratamiento, además desconocen sobre su enfermedad conllevándolos a creer que su enfermedad no tiene cura.

Tabla 6

Nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en la dimensión Factores relacionados al sistema sanitario

Niveles	Frecuencia	%
Alto	28	47,5%
Medio	31	52,5%
Bajo	0	0,0%
Total	59	100,0%

Se evidencia que el 52,5% de pacientes presenta un nivel medio, y el 47,5% presenta nivel alto; en contraposición no se percibe nivel bajo en esta dimensión.

Esto indica que los pacientes en ocasiones no comprenden la información que les brinda el profesional sobre su enfermedad, el tiempo de espera es un poco largo, y algunas veces no tienen privacidad cuando los atienden, y a veces no reciben su tratamiento debido a la poca disponibilidad de medicamentos.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se planteó como objetivo general, proponer un plan de gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo; para ello ha sido importante desarrollar un análisis minucioso, reflejado de la siguiente manera:

Respecto al primer objetivo específico, identificar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo, se encontró que los pacientes con tuberculosis presentan un nivel bajo de adherencia al tratamiento, representado por un 39%, mientras que el 32,2% tiene un nivel alto. Significando así que no cuentan con apoyo durante su tratamiento, desconocen sobre su enfermedad, tienen ideas negativas, no acuden a tomar su tratamiento debido a la complejidad de esta, y sienten desconfianza y demora en la atención.

Los hallazgos concuerdan con Bahlaoui et al. (2021) ya que encontraron que el 53,1% de pacientes tuvo una mala adherencia y el 46,9% una buena adherencia; teniendo como causa lo relacionado al sistema de salud. De la misma manera, Silveri et al. (2019), encontraron que el 42% de adultos no se adhieren al tratamiento debido a las dificultades propias de la enfermedad y el propio tratamiento.

De la misma manera, Castro et al. (2020) encontraron que el 47,4% tuvo una adherencia moderada y el 29% una baja adherencia. Se puede mencionar que las conductas de los pacientes no responden a los factores que influyen en su adherencia al tratamiento, como los factores socioeconómicos, relacionados con el tratamiento en sí, con la enfermedad, relacionados a sí mismos y al sistema sanitario, predisponiéndolos a la multirresistencia y la muerte. Según la OMS, hay cinco factores intervinientes en la adherencia; para Chandru & Varma (2023), la relevancia de la adherencia al tratamiento se encuentra en el término del mismo, de lo contrario, esta puede ocasionar que el paciente permanezca más tiempo en el tratamiento, sus síntomas se agraven, continúe contagiando a personas de su entorno, y desarrolle drogoresistencia ante el abandono o interrupción de este, finalmente, la muerte.

Así también, Rivera (2019), menciona que una baja adherencia al tratamiento es una limitante para el éxito del tratamiento y el control de la tuberculosis, por ello, debe plantearse medios y estrategias adecuadas a la realidad de cada centro de salud de manera que se consiga una respuesta positiva de los involucrados, siendo los mismos pacientes, su entorno familiar, y el mismo sistema de salud.

Al analizar el objetivo anteriormente mencionado según dimensiones, se evidenció que en la dimensión Factores socioeconómicos; el 61% de pacientes presenta un nivel bajo, y sólo un 1,7% presenta nivel alto, esto indica que los pacientes carecen de apoyo amical, familiar e insuficientes ingresos económicos para la continuidad del tratamiento, agregándose la poca accesibilidad al establecimiento donde reciben su tratamiento. Estos resultados difieren con lo encontrado por Castro et al. (2020), ya que el 44,7% de los pacientes que recibía tratamiento de tuberculosis, tuvieron apoyo familiar moderadamente favorable, específicamente en cuanto apoyo económico y cuidados en casa.

Por su parte, los resultados de Bahlaoui et al. (2021), coinciden con lo encontrado, ya que el 30,6% de los pacientes viven lejos del centro de salud donde reciben su tratamiento. A ello se agrega lo reportado por Oral et al. (2020) cuyos resultados son semejantes ya que el 92,1% de pacientes con ingresos medios y bajos, tuvieron una adherencia moderada. La preocupación y el apoyo sociofamiliar es importante en la adherencia al tratamiento, ya que esta puede generar impulso y motivación al paciente en la toma de su tratamiento; as u vez el aspecto económico, ya que, sin ello, los cuidados que amerita el paciente se vuelven desfavorables.

Según Rivera (2019), sostiene que el ingreso económico bajo es uno de los factores más preponderantes en el paciente para que abandone el tratamiento de tuberculosis; resaltando el hecho que, en los países en vía de desarrollo, en este caso como es el Perú, el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en el dilema de elegir, priorizar o poner en competencia a sus necesidades a pesar de los recursos limitados que cuente.

Así mismo, Martell (2023) considera que ante una baja adherencia al tratamiento, aspecto económico se ve afectado, pues implica mayores gastos debido a la

pérdida económica ante el ausentismo laboral del paciente, debido a la mala condición de salud, economía familiar resquebrajada, reingresos hospitalarios, exámenes adicionales ante recaídas o empeoramiento de la sintomatología.

En la dimensión Factores relacionados con el tratamiento, se encontró que el 20,3% de pacientes presenta un nivel bajo, mientras que, el 50,8% de los mismos tiene nivel medio, debiéndose a que algunas veces no acuden al establecimiento a recibir su tratamiento ya que esta es prolongada y continua y a su vez, además los medicamentos les ocasiona síntomas desagradables. Esto coincide parcialmente con lo encontrado por Oral et al. (2020), ya que el 29,4% de los pacientes dejó de tomar su tratamiento, y un 21,2% no lo hizo debido a los efectos secundarios de los medicamentos. De la misma manera, Herrero (2019), en su estudio encontró que el 89,3% tienen reacción adversa al tratamiento, siendo un factor que predispone a la no adherencia.

Cumplir puntualmente con el tratamiento es indispensable para erradicar la tuberculosis; sin embargo, esto depende del esquema que le corresponda al paciente, al ser sensible, es menor el tiempo de tratamiento, si es multirresistente, se prolongará; donde cabe la posibilidad que el paciente abandone el tratamiento. En esta perspectiva, Rivera (2019) sostiene que los pacientes que toman su tratamiento antituberculosos de manera irregular, conlleva indudablemente a la resistencia a los medicamentos, favoreciendo así la aparición de cepas mutantes resistentes; por consiguiente, podría culminar en un fracaso terapéutico, siendo un factor preocupante para la salud pública.

Esto se fundamenta ya que las interrupciones de tratamiento, ocasiona que el paciente pueda comenzar de nuevo el tratamiento, es decir, desde el principio, o puede continuar hasta completarlo, dependiendo esto del momento de la interrupción, si sucede en la fase intensiva o de continuación, de la duración de la interrupción y de las características de la TB. El autor hace hincapié que la paralización del tratamiento en la fase intensiva es más difícil, ya que la carga bacilar es mayor, por tanto, hay mayor riesgo de desenvolver resistencias (Rivera, 2019).

En cuanto a la dimensión Factores relacionados con la enfermedad, se evidenció que el 35,6% de pacientes presenta un nivel medio y bajo mientras que, el 28,8% presenta nivel alto. Debiéndose a que no acuden al establecimiento de salud para la toma de sus medicamentos ya que su sintomatología de la enfermedad mejora, además tienen pensamiento como la no curación de su enfermedad, ocasionando así que dejen de frecuentar a sus amigos. Los resultados concuerdan con lo encontrado por Oral et al. (2020), ya que el 17.6% no llegan al establecimiento tratante para tomar sus medicamentos ya que se sienten bien a comparación de los síntomas que presentaron al inicio de su enfermedad.

Bajo lo mencionado, se puede explicar que la tuberculosis es una enfermedad curable, pero a su vez es compleja, donde el paciente tiene que lidiar con síntomas de la enfermedad al mismo tiempo con el tratamiento, a ello se suma la consecuente estigmatización de la sociedad ante esta enfermedad, conllevando al paciente tome la decisión de aislarse de su círculo social y familiar, por tanto, no querer enfrentar lo sucedido y por ende acaecer a una baja adherencia. Según Herrero (2019), los pacientes con tuberculosis en su mayoría sufren de estigmatización, además de rechazo social, la cual influye negativamente en la adhesión al tratamiento ya que se sienten rechazados y excluidos de la sociedad, deteriorando su autoestima.

Así mismo, frente a la dimensión Factores relacionados con el paciente, se encontró que el 55,9% de estos presenta un nivel bajo, y sólo el 6,8% presenta nivel alto; siendo ocasionado por la falta de motivación para ir a tomar su tratamiento, además del desconocimiento de su enfermedad. Los resultados son semejantes con lo encontrado por Oral et al. (2020), ya que el 56% de su muestra tuvo una inadecuada adherencia al tratamiento ante factores relacionados con el paciente, siendo el 63% quienes no saben con exactitud la conceptualización de la enfermedad ni cómo se transmite.

Es necesario hacer énfasis que, para lograr la curación de la tuberculosis, la decisión de tomar el tratamiento es personal; sin embargo, en el transcurso del este, pueden surgir diferentes situaciones que pueden negativizar la situación, poniendo el riesgo del término.

Según Herrero (2019) al inicio del tratamiento y en su transcurso, muchos pacientes sobrepensan los riesgos, desventajas y beneficios de este, a su vez comparan la necesidad y la conveniencia; por tanto, su decisión depende de la aceptación personal, estado de ánimo, prioridad a su salud y enfermedad, credibilidad de tratamiento y medicamentos.

Por último, en cuanto a la dimensión Factores relacionados al sistema sanitario, se encontró que el 52,5% de pacientes presenta un nivel medio, y el 47,5% presenta nivel alto. Esto se debe a que los pacientes en ocasiones no comprenden la información que les brinda profesional sobre su enfermedad, no tienen confianza con el mismo, y el tiempo de espera para su atención es largo no tienen privacidad y los medicamentos se agotan cuando acuden para su tratamiento. Esto concuerda con lo reportado por Bahlaoui et al. (2021), siendo el 50% de pacientes quienes tuvieron problemas con el suministro de medicamentos, es decir, el stock se agotaba en el centro de salud; así también, el 53,1%, tuvo dificultad en la comunicación con el personal que lo atendía; generando así que para el 56,1%, el profesional de salud no les informó y explicó sobre la enfermedad y duración del tratamiento.

Así también, lo reportado por Bonilla et al. (2020) coincide con lo encontrado en el estudio ya que el 57,8% de pacientes tuvieron que esperar más de 30 minutos para recibir su tratamiento, así mismo, el 71,1% tuvieron desconfianza por el profesional que lo atiende. Los servicios de salud y la relación entre profesional de salud y paciente, es muy compleja y estrecha, por lo que muchas veces esta puede marcar la diferencia en el retraso o cumplimiento del tratamiento.

Bajo esta perspectiva, Rivera (2019) afirma que los servicios de salud deben adoptar y aplicar estrategias para optimizar la adherencia al tratamiento y disminuir el riesgo de abandono, enfocándose en la participación social mediante acciones comunitarias, a ello se suma, brindar información oportuna y pertinente sobre la enfermedad, tratamiento y efectos del mismo, de acuerdo al nivel educativo de los pacientes.

Así también, para Herrero (2019) la confianza y confidencialidad son los pilares en una relación terapéutica, fundamental para generar confianza en el paciente

y asegurar una buena adherencia. Además, menciona que el sistema sanitario es un factor concluyente para la adecuada adherencia del tratamiento de tuberculosis, ya que los servicios de salud al tener un equipo bien organizado y comprometido con el programa, permite que las acciones o actividades que realicen tengan eficacia o realce, pudiendo así que el paciente cumpla con su tratamiento, asegurando de tal manera una grata sensibilización al tratamiento.

Por otro lado, respondiendo al objetivo, adoptar teorías que sustenten el plan de gestión administrativa para adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo; el estudio se respalda en la teoría de la producción social de la enfermedad, la cual se enfoca en los determinantes sociales, definido como aquellas circunstancias en las que las personas viven día a día, así mismo, ve de manera integral a los factores que conllevan a la enfermedad, librando de responsabilidad a las personas por sus estilos de vida, sino también a los determinantes estructurales y el sistema sanitario (Murguía, 2021).

En cuanto al objetivo, diseñar la propuesta del plan de gestión administrativa para la estrategia de adherencia al tratamiento de tuberculosis, se desarrolló la a partir del diagnóstico de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en las dimensiones: factores socioeconómicos, factores relacionados al tratamiento, enfermedad, paciente y relacionados al sistema sanitario. La propuesta se construyó considerando la dimensión planeación, organización, dirección y control. Al respecto esto se fundamenta bajo el estudio de Guevara (2022), quien encontró que los usuarios de un nosocomio están en desacuerdo con las estrategias usadas en la gestión administrativa (25%), con las capacitaciones que reciben los profesionales (24%) e insatisfacción con el servicio (28%), dichos resultados afectan la calidad del servicio y por tanto la gestión administrativa. Dicho de esta manera, crearon un modelo propuesto cuyo objetivo es que la institución cumpla con los objetivos y metas organizacionales y por ende ofrecer un servicio de alta calidad.

VI. CONCLUSIONES

1. En esta investigación se propuso el plan de gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo; contando previamente con autorización de la institución de salud, en tanto, se tuvo en cuenta el diagnóstico previo de la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis.
2. Se identificó que el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo es bajo, representado por el 39%, un 28,8% en nivel medio y alto con 32,2%. Esto se refleja en sus dimensiones, entre ellas, factores socioeconómicos (61% nivel bajo), factores relacionados al tratamiento (50.8% nivel medio), factores relacionados con la enfermedad (35,6% nivel medio y bajo), factores relacionados con el paciente (55,9% nivel bajo) y factores relacionados al sistema sanitario (52,5% nivel medio). Esto subraya la necesidad de mejorar la adherencia al tratamiento de tuberculosis.
3. Se adoptó la teoría de la producción social de la enfermedad para sustentar el plan de gestión administrativa para adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo, ya que en esta se encuentra inmerso los determinantes sociales, en los cuales las personas se desenvuelven incluyendo el aspecto personal, social y de salud.
4. Se diseñó la propuesta del plan de gestión administrativa en una microrred de salud de Chiclayo, para ello se organizó en cuatro etapas, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, considerando también las dimensiones de planeación, organización, dirección y control, planteándose en cada una de ellas actividades que ayuden a mejorar la adherencia al tratamiento de tuberculosis, bajo los principios de salud integral y calidad de vida.
5. Se validó la propuesta del plan de gestión administrativa en una microrred de salud de Chiclayo, mediante juicio de expertos en el tema, quienes evaluaron la pertinencia y contribución científica e impacto para mejorar la adherencia al tratamiento de tuberculosis.

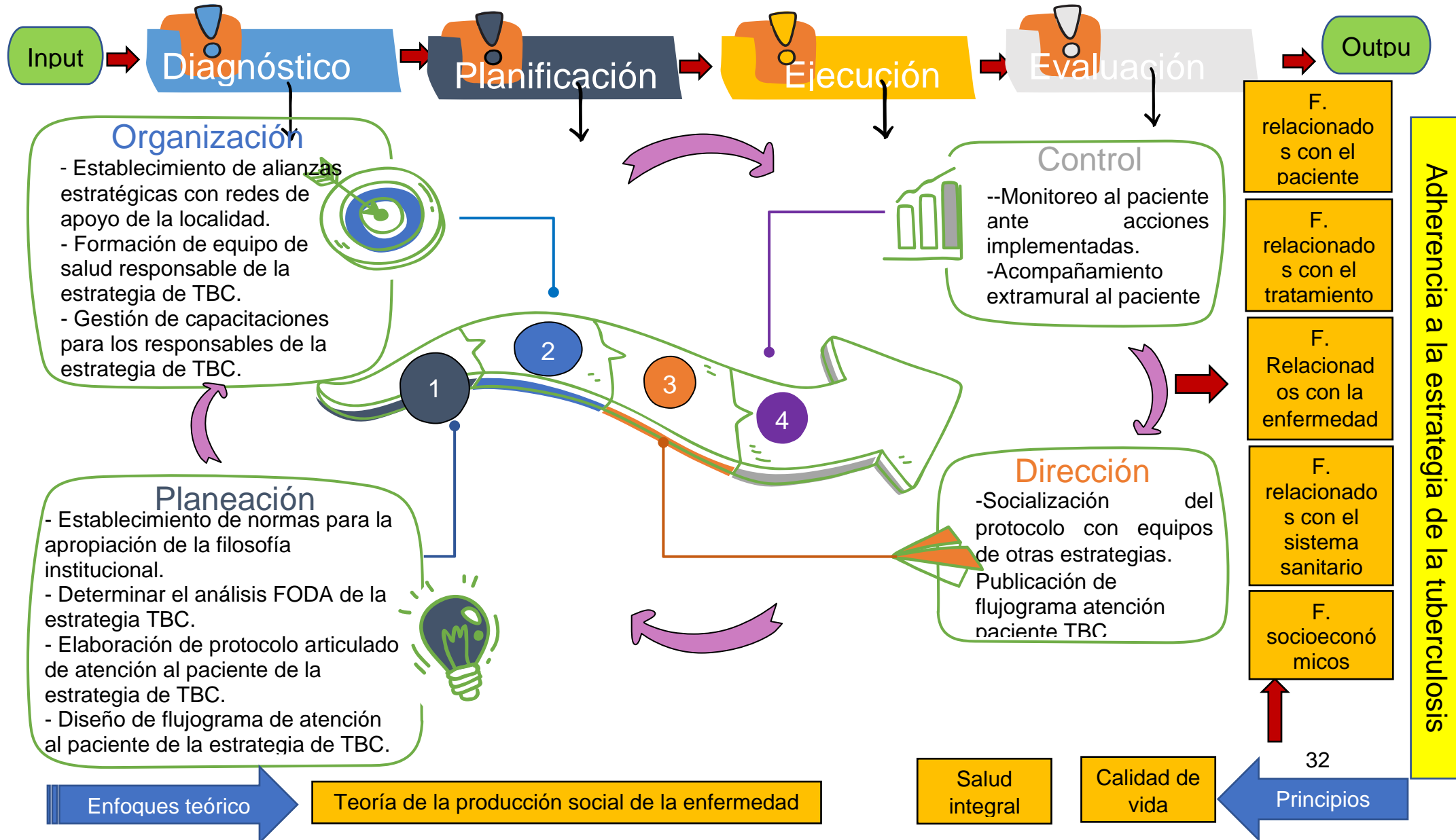
VII. RECOMENDACIONES

A las autoridades de los establecimientos de salud de una microrred de Chiclayo y encargados de la estrategia de tratamiento de tuberculosis:

1. Ejecutar el plan de gestión administrativa para mejorar y generar impacto en la adherencia al tratamiento de tuberculosis en sus dimensiones como factores socioeconómicos, factores relacionados a la enfermedad, tratamiento, paciente, y sistema sanitario, a través de acciones específicas establecidas en la propuesta.
2. Realizar encuestas periódicas a los pacientes que reciben su tratamiento de tuberculosis, a través de diversos cuestionarios u otros métodos para evaluar el incremento de su adherencia a la misma, ya que los hallazgos revelaron que los puntos más débiles recaen en los factores relacionados con el paciente y tratamiento, y en menor proporción en el sistema sanitario.
3. Realizar monitoreos a continuos a la estrategia de tratamiento de tuberculosis, de manera que puedan saber sus debilidades y de esta manera fortalecerlas con las actividades propuestas, para ello asegurándose que los profesionales encargados estén motivados.
4. Seguir brindando y creando una relación de confianza con el paciente a través de la información oportuna, procurando también en el momento de la atención, mantener su privacidad, de esta manera, este se sentirá acogido, siendo un factor determinante en la adherencia a su tratamiento.
5. Seguir realizando sus funciones sanitarias en el establecimiento de salud y ejecutar las actividades propuestas de manera responsable y empeñosa, buscando siempre la mejora continua de la estrategia de tuberculosis y por ende el bienestar del paciente, ya que la tuberculosis es una enfermedad mortal si no se cumple con el tratamiento.

VIII. PROPUESTA

Figura 1 Esquema del Plan de Gestión Administrativa



El presente plan de gestión administrativa está dirigido a los responsables de la estrategia de tuberculosis, además está organizado en cuatro etapas, iniciando con el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, considerando así mismo cuatro dimensiones las cuales son planeación, organización, dirección y control, cada una de ellas incluye distintas actividades, las mismas que permiten contar con insumos, estrategias y recursos para atender a pacientes con tuberculosis, teniendo como finalidad contrarrestar los factores socioeconómicos, factores relacionados con la enfermedad, tratamiento, paciente y el sistema sanitario.

De esta manera está orientado bajo el enfoque teórico relacionado con la teoría de la producción social de la enfermedad, además basado en los principios de salud integral y calidad de vida. Por último, este busca mejorar la adherencia de los pacientes a la estrategia de tratamiento de tuberculosis.

REFERENCIAS

- AlMulhim, A. F. (2023). The impact of administrative management and information technology on e-government success: The mediating role of knowledge management practices. *Cogent Business & Management*, 10(1), 2202030. <https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2202030>
- Al-Noumani, H., Alharrasi, M., Lazarus, E. R., & Panchatcharam, S. M. (2023). Factors predicting medication adherence among Omani patients with chronic diseases through a multicenter cross-sectional study. *Scientific Reports*, 13(1). Scopus. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34393-4>
- Bahlaoui, S., Marini, M., & Ouzir, M. (2021). Associated factors of medication non-adherence for tuberculosis in Moroccan patients. *Annals of Clinical and Analytical Medicine*, 12(10), 1114-1118. <https://doi.org/10.4328/ACAM.20661>
- Bonilla, C. A., Rivera, I. C., & Rivera, O. (2020). Barriers to Accessing Health Services and their association with treatment adherence in tuberculosis patients at a hospital in Peru. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, 14(3), 1296-1304. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000619502700212>
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., Cruz, F. del R. de la, & Sangerman, D. M. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: Un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 8(7), 1603-1617. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-09342017000701603&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Castro, C. R., Camarena, M. J., & Fernandez, I. F. (2020). Family support and adherence to treatment in people affected by tuberculosis. *Medisur-Revista de Ciencias Medicas de Cienfuegos*, 18(5), 869-878. <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000582597600015>
- Castro, N. C., & García, S. (2018). Principios éticos rectores de las investigaciones de tercer nivel o grado académico en Ciencias Médicas. *Educación Médica Superior*, 32(2), 1-12.

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412018000200026&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023, julio 17). *Boletines epidemiológicos del Perú*. CDC MINSA. <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
- Chandru, B. A., & Varma, R. P. (2023). Factors affecting ability of TB patients to follow treatment guidelines – applying a capability approach. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 176. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01991-7>
- Chiavenato, I. (2018). Introducción a la Teoría General de la Administración. *editorial McGraw -Hill Companies*.
- De Souza, D. C., Andrade, A., Evangelista, S. L., Nóbrega, E. M., Cavalcante, A. M., & De Sá, L. D. (2017). The discourse of people taken ill by tuberculosis about the treatment adherence. *Ciencia y Enfermería*, 23(1), 67-76. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000100067>
- Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. (2023, diciembre 31). *Portal de Información de Tuberculosis*. DPCTB. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
- Espinoza, E., Gil, W., & Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(4), 2146. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662020000400012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Espinoza, S. (2019). Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto – 2018. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. *Repositorio institucional*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/31401>
- Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. (2023, mayo 30). *MINSA y GERESA Lambayeque realizan capacitación del personal de salud en la norma técnica de tuberculosis*. Plataforma digital única del estado peruano. <https://www.gob.pe/institucion/regionlambayeque-geresa/noticias/770348-minsa-y-geresa-lambayeque-realizan-capacitacion-del-personal-de-salud-en-la-norma-tecnica-de-tuberculosis>

- Gobierno Regional de Lambayeque. (2021, abril 14). *Geresa fortalece detección de casos de tuberculosis en la región Lambayeque*. Portal de GORE Lambayeque.
<https://www.regionlambayeque.pe/web/noticia/detalle/33555?pass=NA==>
- González, S. S., Viteri, D. A., Izquierdo, A. M., & Verdezoto, G. O. (2020). Modelo de gestión administrativa para el desarrollo empresarial del Hotel Barros en la ciudad de Quevedo. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(4), 32-37.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202020000400032&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Guevara, D. (2022). Modelo de gestión administrativa para mejorar el servicio de salud en hospitales. *Sciéndo*, 25(2), 169-174.
<https://doi.org/10.17268/scienco.2022.021>
- Hernández, A. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79.
<https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Herrero, M. B. (2019). Social determinants of nonadherence to tuberculosis treatment in Buenos Aires, Argentina. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(9), 1983-1994. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00024314>
- Láscarez, D., Ortega, Á. A., & Morales, L. F. (2021). Elementos teórico-metodológicos que sustentan el papel de investigación en la Maestría Profesional en Planificación de la Universidad Nacional. *Revista ABRA*, 41(62), 81-111. <https://doi.org/10.15359/abra.41-62.5>
- Loor, Y. A. (2020). Gestión administrativa y satisfacción del usuario externo del área de aislamiento de tuberculosis del Hospital General Guasmo Sur, Guayaquil, 2020. *[Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]*. Repositorio institucional. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61000>
- Martell, N. (2023). Importance of adherence in the management of hypertension. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 40(1), 34-39.
<https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.06.002>
- Masaquiza, T. A., Palacios, A. M., & Moreno, K. A. (2020). Gestión Administrativa y ejecución presupuestaria de la Coordinación Zonal de Educación—Zona 3. *Revista Científica UISRAEL*, 7(3), 51-65.
<https://doi.org/10.35290/rcui.v7n3.2020.305>

- Mendivel, R. K., Lavado, C. S., & Sánchez, A. (2020). Gestión administrativa y gestión de talento humano por competencias en la Universidad peruana Los Andes, Filial Chanchamayo. *Conrado*, 16(72), 262-268. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442020000100262&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Mendoza, A. A. (2018). Importancia de la gestión administrativa para la innovación de las medianas empresas comerciales en la ciudad de Manta. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 947-964. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325898>
- Mendoza, V. M., & Moreira, J. S. (2021). Procesos de Gestión Administrativa, un recorrido desde su origen. *Revista Científica FIPCAEC*, 6(3), 608-620. <https://doi.org/10.23857/fipcaec.v6i3.414>
- Ministerio de Salud. (2023, mayo 12). *Boletín tuberculosis*. Plataforma digital única del estado peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/4221089-boletin-tuberculosis-n-05-abril-de-2023>
- Ministerio de Salud de Perú. (2023). *Norma técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad (NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023)* (p. 170). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6344.pdf>
- Montes de Oca, Y., Barros, C., & Castillo, S. N. (2022). Metodología de investigación en emprendimiento: Una estrategia para la producción científica de docentes universitarios. *Revista de ciencias sociales*, 28(2), 381-391. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8378023>
- Murguía, A. (2021). Epidemiología, Ciencias Sociales y Sindemia. *Espacio Abierto*, 30(2). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4965784>
- Oral, A., Aksoy, M., Oztas, D., & Dirican, O. (2020). Treatment adherence of patients with tuberculosis and related factors. *Cujurova Medical Journal*, 45(4), 1535-1542. <https://doi.org/10.17826/cumj.737884>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, octubre 27). *Informe Mundial sobre la Tuberculosis 2022*. OMS. <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, octubre 16). *Tuberculosis en las Américas, Informe regional*. OPS.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57084?locale-attribute=en#:~:text=En%20este%20informe%20sobre%20la%20situaci%C3%B3n%20de%20la,tuberculosis%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.>

- Organización Panamericana de la Salud. (2022, marzo 23). *En el Día Mundial de la Tuberculosis, la OPS pide aumentar la inversión en los servicios contra la enfermedad*. OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/23-3-2022-dia-mundial-tuberculosis-ops-pide-aumentar-inversion-servicios-contra-enfermedad>
- Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó. A., Ortega, J. M., Ortega, J. J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó. A., & Ortega, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pacheco, D. F. (2023). Control interno y la gestión administrativa. Una revisión sistemática del 2020 al 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 6697-6712. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4918
- Pagès, N., & Valverde, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*, 59(4), 251-258. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Reynoso, E. L. (2023). Gestión administrativa y satisfacción del usuario en un establecimiento de salud I-3 Huaral, 2023. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. *Repositorio institucional*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122849>
- Rivera, O. (2019). Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: Factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. *Biomédica*, 39(2), 44-57. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Rodríguez, A. J., & Peñafiel, J. F. (2022). Gestión Administrativa y su incidencia en la operatividad de la micro empresa PALIM. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 1056-1069. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383354>
- Sánchez, M. A., Gonzales, N. T., Camacho, L. M., & Cruzado, O. D. (2021). GeoGebra para el desarrollo del pensamiento crítico y creativo en estudiantes de educación secundaria. *Ciencia Latina Revista Científica*

- Multidisciplinar*, 5(6), 14522-14532.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1416
- Saucedo, P., Goicochea, L., Martínez, M., Rodríguez, M. J., & Pirez, C. (2022). Tuberculosis pulmonar y laríngea: Una forma poco frecuente de presentación en la edad pediátrica. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 93(1), e301. <https://doi.org/10.31134/ap.93.1.3>
- Silveri, F. I. L., Dos Santos, F. R., Cunha de Menezes, L. C., De Medeiros, A. B., De Lima Enfermeira, R. F., & Oliveira da Silva, B. C. (2019). Adherence of Elderly People to Tuberculosis Treatment. *Revista de Pesquisa - Cuidado e Fundamental Online*, 11(3), 555-559. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.555-559>
- Soledispa, X. E., Pionce, J. M., & Sierra, M. C. (2022). La gestión administrativa, factor clave para la productividad y competitividad de las microempresas. *Dominio de las Ciencias*, 8(1), 280-294. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383391>
- Trofymchuk, O. M., Nesterenko, O. V., & Netesin, I. E. (2022). Methodology for Designing Analytical Information Systems for Administrative Management. *Science and Innovation*, 18(4), 25-40. <https://doi.org/10.15407/scine18.04.025>
- Urbano, A., Aguilar, Y., Flores, J., & Chavéz, L. (2022). Tuberculosis en tiempos de COVID-19: Cambios y oportunidades. *Ciencia ergo-sum: revista científica multidisciplinaria de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 29(4). <https://doi.org/10.30878/ces.v29n4a2>
- Vilató, L., Martín, L., & Pérez, I. (2018). Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(4), 620-630. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n4/spu05415.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	
Variable independiente	Gestión administrativa	Es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar mediante el cual se usan los recursos humanos, materiales, intelectuales y financieros, para maximizar los beneficios y cumplir con los objetivos de una organización de la manera más eficiente (Chiavenato, 2018).	Es el conjunto de acciones que integran el proceso de planeación, organización, dirección y control, con las cuales se pretende proponer un plan de gestión para mejorar la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis.	Planeación	<ul style="list-style-type: none"> - Definir la misión - Formular objetivos - Definir planes - Programar las actividades 	Bajo esta variable se realizará la propuesta.
				Organización	<ul style="list-style-type: none"> - Dividir el trabajo - Asignar las actividades - Agrupar las actividades en órganos y cargos - Asignar los recursos - Definir autoridad y responsabilidad 	
				Dirección	<ul style="list-style-type: none"> - Designar las personas - Coordinar los esfuerzos - Comunicar - Motivar - Liderar 	

					Control	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar -Definir los estándares y criterios. -Monitorear el desempeño -Evaluar el desempeño -Emprender acciones correctivas 	
Variable dependiente	Adherencia al tratamiento	Es un fenómeno múltiple, por existir varios factores que influyen en éste, a su vez es complejo, refiriéndose a la conducta del paciente, para lograr un resultado beneficioso para su salud (Ortega et al., 2018).	Será analizada mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a los pacientes que acuden a recibir tratamiento a la estrategia de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo, para conocer cómo se adhieren al mismo		Factores socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> - Soporte social - Soporte familiar - Acceso económico - Acceso geográfico 	Escala Likert Alto (19-37) Medio (38-56) Bajo (57-76)
					Factores relacionados con el tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Duración del tratamiento - Frecuencia del tratamiento - Dosificación del tratamiento. - Efectos adversos del medicamento. 	
					Factores relacionados	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios a nivel psicológico - Cambios a nivel social 	

<p>ante factores socioeconómicos, relacionados con la enfermedad,</p>	<p>con la enfermedad</p>	<p>- Cambios físicos</p>
<p>el tratamiento y el paciente y sistema sanitario</p>	<p>Factores relacionados con el paciente</p>	<p>-Conocimiento de la enfermedad y tratamiento - Creencias sobre la posibilidad de curación de la enfermedad. -Motivación para continuidad del tratamiento.</p>
	<p>Factores relacionados al sistema sanitario</p>	<p>- Confianza entre profesional de salud- paciente - Información sobre la enfermedad y tratamiento al paciente - Tiempo de espera - Privacidad en la atención - Disponibilidad de medicamentos</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Ficha técnica

Denominación del instrumento	“Escala para medir la Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis”
Nombre abreviado	AETT
Autor	Miluska Judith Quispe Cristobal
Objetivo	Identificar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo.
Población objetivo	Personas afectadas con tuberculosis que reciben tratamiento
Áreas, componentes o dimensiones que evalúa	La presente escala mide cinco dimensiones: Factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el paciente y factores relacionados al sistema sanitario.
Tipo de instrumento	Encuesta
Longitud (Números de ítems)	Total:19 ítems
Forma de administración	Individual
Ámbito de aplicación	Centros de Salud
Duración	20 minutos
Significación	Es un instrumento construido para medir el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo
Materiales	Papel Bond, libro, laptop
Referencias	Chiavenato, I. (2018). Introducción a la Teoría General de la Administración. <i>Editorial McGraw -Hill Companies</i> .

Escala para medir la Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis (AETT)

Nombres y apellidos (Opcional)	
Fecha de aplicación	
Tiempo de aplicación	20 minutos

Instrucciones: *Estimado señor(a) a continuación te presentamos algunos ítems que recogerá información relacionada a la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis, por lo que te pedimos respondas con sinceridad, marcando con una X según tu parecer.*

Elige solo una de estas opciones, ejemplo:

Nunca		Casi nunca		Casi siempre		Siempre	X
-------	--	------------	--	--------------	--	---------	---

Puedes empezar

N°	Ítems	ESCALAS			
		Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
Factores socioeconómicos					
01	Cuenta con el apoyo de amigos y/o conocidos para cumplir con su tratamiento.				
02	Cuenta con el apoyo de su familia para cumplir con su tratamiento.				
03	Cuenta con ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas durante su tratamiento.				
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque su casa queda lejos del establecimiento de salud				
Factores relacionados con el tratamiento					
05	Deja de ir a tomar sus medicamentos porque considera que el tratamiento es muy largo.				
06	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que es muy seguido				
07	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que son muchos medicamentos.				
08	Si algún medicamento le cae mal deja de ir a tomar su tratamiento				
Factores relacionados con el paciente					

09	No quiere ir a tomar su tratamiento porque desconoce sobre la enfermedad y tratamiento.				
10	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no cree que su enfermedad tiene cura.				
11	Cuando se siente desmotivado deja de ir a tomar su tratamiento.				
Factores relacionados con la enfermedad					
12	Cuando tiene ideas negativas sobre la cura de su enfermedad deja de ir a tomar su tratamiento.				
13	Ha dejado de frecuentar a sus amigos a causa de su enfermedad y/o tratamiento.				
14	Cuando mejoran sus síntomas deja de ir a tomar su tratamiento.				
Factores relacionados al sistema sanitario					
15	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera que lo atiende no le brindan confianza.				
16	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no entiende la información que el médico y/o enfermera le brinda sobre su enfermedad y tratamiento.				
17	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera demoran en atenderlo y/o brindarle su tratamiento.				
18	Deja de ir a tomar su tratamiento porque cuando el médico y/o enfermera lo atienden no hay privacidad y los demás escuchan.				
19	Deja de ir a tomar su tratamiento por falta de medicamentos.				
PUNTUACIÓN PARCIAL					
PUNTUACIÓN TOTAL					

Gracias por tu valioso aporte.

BAREMO

NIVELES	RANGOS
Alto	19 a 37 puntos
Medio	38 a 56 puntos
Bajo	57 a 76 puntos

DESCRIPCIÓN DE NIVELES DE LA VARIABLE

NIVEL ALTO DE ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS	Persona afectada por tuberculosis siempre se adhiere a la estrategia de tuberculosis ante factores socioeconómicos, factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, el paciente y el sistema sanitario.
NIVEL MEDIO DE ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS	Persona afectada por tuberculosis algunas veces se adhiere a la estrategia de tuberculosis ante factores socioeconómicos, factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, el paciente y el sistema sanitario.
NIVEL BAJO DE ADHERENCIA A LA ESTRATEGIA DE TUBERCULOSIS	Persona afectada por tuberculosis casi nunca se adhiere a la estrategia de tuberculosis ante factores socioeconómicos, factores relacionados con la enfermedad, el tratamiento, el paciente y el sistema sanitario.

DESCRIPCIÓN DE NIVELES POR DIMENSIONES

DIMENSIONES NIVEL	Factores socioeconómicos	Factores relacionados con la enfermedad	Factores relacionados con el tratamiento	Factores relacionados con el paciente	Factores relacionados con el sistema sanitario.
NIVEL ALTO	Se adhiere siempre a los indicadores	Se adhiere siempre a los indicadores	Se adhiere siempre a los indicadores	Se adhiere siempre a los indicadores	Se adhiere siempre a los indicadores
NIVEL MEDIO	Se adhiere a veces a los indicadores	Se adhiere a veces a los indicadores	Se adhiere a veces a los indicadores	Se adhiere a veces a los indicadores	Se adhiere a veces a los indicadores
NIVEL BAJO	Nunca de adhiere a los indicadores	Nunca de adhiere a los indicadores	Nunca de adhiere a los indicadores	Nunca de adhiere a los indicadores	Nunca de adhiere a los indicadores

Anexo 3: Consentimiento informado

Título de la investigación: “Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo”

Investigadora: Quispe Cristobal Miluska Judith

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo”, cuyo objetivo es proponer un plan de gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud de Chiclayo. Esta investigación es desarrollada por la estudiante de posgrado del programa Gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Chiclayo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución de salud de Chiclayo.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Se diseñó un programa de gestión administrativa, con el fin de optimizar la adherencia a la estrategia de tratamiento de TB en una microrred de salud de Chiclayo

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo”
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en las instalaciones de la institución.

Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Quispe Cristobal Miluska Judith

email: ariesmilu@gmail.com

y Docente asesor Carrasco Molina Zuly Cristina

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Fecha y hora:

Anexo 4: Validación del instrumento de recolección de datos

Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis”. 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 quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Vanessa Ivonne Saavedra Carbajal
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	17 AÑOS
Institución donde labora:	ESSALUD - UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis
Autor(a):	Bach. Miluska Judith Quispe Cristobal
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimientos de salud
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 5 dimensiones con el objetivo de identificar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo.

4. Soporte teórico

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Adherencia al tratamiento	Factores socioeconómicos	Esta dimensión involucra el soporte familiar y social durante el tratamiento del paciente, así mismo, la cantidad de ingreso económico a su familia, ya que la clase social baja y los problemas económicos son factores que influyen de manera negativa para la adherencia al tratamiento	Ordinal, tipo Likert: 1-4
	Factores relacionados con el tratamiento	Esta dimensión está relacionada a la complejidad de este, es decir, la duración del tratamiento, frecuencia de la dosificación, efectos beneficiosos o reacciones adversas medicamentosas, fracaso de tratamientos anteriores y modificaciones en su estilo de vida.	Ordinal, tipo Likert: 5-8
	Factores relacionados con la enfermedad	Esta dimensión está determinada por el grado de la discapacidad psicológica, social, física y vocacional que puede ocasionar la severidad de los síntomas, pronóstico e impacto de la enfermedad en la vida del paciente.	Ordinal, tipo Likert: 9-11
	Factores relacionados con el paciente.	Esta dimensión está determinada por el sexo, la edad, el nivel educativo, el olvido, el conocimiento/desconocimiento de la enfermedad y tratamiento, las creencias (negación/aceptación de la enfermedad, posibilidad de curación, éxito o fracaso del tratamiento) y la personalidad del paciente (optimista/pesimista)	Ordinal, tipo Likert: 12-14
	Factores relacionados al sistema sanitario	Esta dimensión abarca la confianza y comunicación entre profesional de salud y paciente y la información proporcionada sobre la enfermedad y tratamiento; así mismo, la accesibilidad a la atención sanitaria, el tiempo de espera en la atención, horarios limitados, faltas de suministro y privacidad durante la atención.	Ordinal, tipo Likert: 15-19

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis elaborado por Miluska Judith Quispe Cristobal en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
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 unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos 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.

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

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Factores socioeconómicos)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	Cuenta con el apoyo de amigos y/o conocidos para cumplir con su tratamiento.				X				X				X	
02	Cuenta con el apoyo de su familia para cumplir con su tratamiento.				X				X				X	
03	Cuenta con ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas durante su tratamiento				X				X				X	Se cambio término según lo señalado
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque su casa queda lejos del establecimiento de salud.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con el tratamiento)													
01	Deja de ir a tomar sus medicamentos porque considera que el tratamiento es muy largo.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que es muy seguido.				X				X				X	
03	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que son muchos medicamentos.				X				X				X	
04	Si algún medicamento le cae mal deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con la enfermedad)													
01	Cuando tiene ideas negativas sobre la cura de su enfermedad deja de ir a tomar su tratamiento.			X				X				X		Se cambio término según lo señalado
02	Ha dejado de frecuentar a sus amigos a causa de su enfermedad y/o tratamiento.				X				X				X	

03	Cuando mejoran sus síntomas deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con el paciente)													
01	No quiere ir a tomar su tratamiento porque desconoce sobre la enfermedad y tratamiento.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no cree que su enfermedad tiene cura.				X				X				X	
03	Cuando se siente desmotivado deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados al sistema sanitario)													
01	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera que lo atiende no le brindan confianza.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no entiende la información que el médico y/o enfermera le brinda sobre su enfermedad y tratamiento				X				X				X	
03	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera demoran en atenderlo y/o brindarle su tratamiento.				X				X				X	
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque cuando el médico y/o enfermera lo atienden no hay privacidad y los demás escuchan.				X				X				X	
05	Deja de ir a tomar su tratamiento por falta de medicamentos.				X				X				X	

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
-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. SAAVEDRA CARBAJAL VANESSA IVONNE

DNI: 41640192

Especialidad del validador (a): MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADOS CRITICOS

23 de octubre de 2023

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través de la Jefa de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **SAAVEDRA CARBAJAL**
Nombres **VANESSA IVONNE**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **41640192**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **LLEMPEN CORONEL HUMBERTO CONCEPCION**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Director **PACHECO ZEBALLOS JUAN MANUEL**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**
Fecha de Expedición **07/12/17**
Resolución/Acta **0366-2017-UCV**
Diploma **052-021175**
Fecha Matrícula **23/04/2016**
Fecha Egreso **16/09/2017**

Fecha de emisión de la constancia:
12 de Diciembre de 2022



CÓDIGO VIRTUAL 0001020393

JESSICA MARTHA ROJAS BARRUETA
JEFA

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 12/12/2022 11:33:42-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis”. 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 quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rosario Clotilde Castro Aquino
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Más de 28 años como docente en pregrado
Institución donde labora:	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis
Autor(a):	Bach. Miluska Judith Quispe Cristobal
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimientos de salud
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 5 dimensiones con el objetivo de identificar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo.

4. Soporte teórico

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
	Factores socioeconómicos	Esta dimensión involucra el soporte familiar y social durante el tratamiento del paciente, así mismo, la cantidad de ingreso económico a su	Ordinal, tipo Likert: 1-4

Adherencia al tratamiento		familia, ya que la clase social baja y los problemas económicos son factores que influyen de manera negativa para la adherencia al tratamiento.	
	Factores relacionados con el tratamiento	Esta dimensión está relacionada a la complejidad de este, es decir, la duración del tratamiento, frecuencia de la dosificación, efectos beneficiosos o reacciones adversas medicamentosas, fracaso de tratamientos anteriores y modificaciones en su estilo de vida.	Ordinal, tipo Likert: 5-8
	Factores relacionados con la enfermedad	Esta dimensión está determinada por el grado de la discapacidad psicológica, social, física y vocacional que puede ocasionar la severidad de los síntomas, pronóstico e impacto de la enfermedad en la vida del paciente.	Ordinal, tipo Likert: 9-11
	Factores relacionados con el paciente.	Esta dimensión está determinada por el sexo, la edad, el nivel educativo, el olvido, el conocimiento/desconocimiento de la enfermedad y tratamiento, las creencias (negación/aceptación de la enfermedad, posibilidad de curación, éxito o fracaso del tratamiento) y la personalidad del paciente (optimista/pesimista)	Ordinal, tipo Likert: 12-14
	Factores relacionados al sistema sanitario	Esta dimensión abarca la confianza y comunicación entre profesional de salud y paciente y la información proporcionada sobre la enfermedad y tratamiento; así mismo, la accesibilidad a la atención sanitaria, el tiempo de espera en la atención, horarios limitados, faltas de suministro y privacidad durante la atención.	Ordinal, tipo Likert: 15-19

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis elaborado por Miluska Judith Quispe Cristobal en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

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 unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica dealgunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica conla dimensión o	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 conla dimensión.

indicador que está midiendo.	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.

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

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

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Factores socioeconómicos)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	Cuenta con el apoyo de amigos y/o conocidos para cumplir con su tratamiento.				X				X				X	
02	Cuenta con el apoyo de su familia para cumplir con su tratamiento.				X				X				X	
03	Cuenta con ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas durante su tratamiento				X				X				X	
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque su casa queda lejos del establecimiento de salud.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con el tratamiento)													
01	Deja de ir a tomar sus medicamentos porque considera que el tratamiento es muy largo.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que es muy seguido.				X				X				X	
03	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que son muchos medicamentos.				X				X				X	
04	Si algún medicamento le cae mal deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con la enfermedad)													
01	Cuando tiene ideas negativas sobre la cura de su enfermedad deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
02	Ha dejado de frecuentar a sus amigos a causa de su enfermedad y/o tratamiento.				X				X				X	Se cambio término según lo señalado

03	Cuando mejoran sus síntomas deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con el paciente)													
01	No quiere ir a tomar su tratamiento porque desconoce sobre la enfermedad y tratamiento.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no cree que su enfermedad tiene cura.				X				X				X	
03	Cuando se siente desmotivado deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados al sistema sanitario)													
01	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera que lo atiende no le brindan confianza.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no entiende la información que el médico y/o enfermera le brinda sobre su enfermedad y tratamiento				X				X				X	
03	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera demoran en atenderlo y/o brindarle su tratamiento.				X				X				X	
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque cuando el médico y/o enfermera lo atienden no hay privacidad y los demás escuchan.				X				X				X	
05	Deja de ir a tomar su tratamiento por falta de medicamentos.				X				X				X	

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
-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI: 16406148

Especialidad del validador (a): Docencia Universitaria e Investigación Educativa

¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de octubre de 2023



Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos	CASTRO AQUINO
Nombres	ROSARIO CLOTILDE
Tipo de Documento de Identidad	DNI
Numero de Documento de Identidad	16406148

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
Rector	MILTHON HONORIO MUÑOZ BERROCAL
Secretaria General	HAYDEE CHIRINOS CUADROS
Director	JULIO TELLO LAZO

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico	MAESTRO
Denominación	MAESTRA EN CIENCIAS CON MENCION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACION EDUCATIVA
Fecha de Expedición	04/06/2012
Resolución/Acta	292-2012-COG-CU
Diploma	A1412113
Fecha Matrícula	Sin información (*****)
Fecha Egreso	Sin información (*****)

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001547790



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 29/10/2023 10:51:15-0500

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO
Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 - Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis”. 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 quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Magaly Miriam Medina Rojas	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Educativa (x)	Social () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Enfermera Asistencial Enfermera Docente	
Institución donde labora:	Hospital Las Mercedes de Chiclayo	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	_____	

2. Propósito de la evaluación

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala

Nombre de la prueba:	Cuestionario sobre Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis
Autor(a):	Bach. Miluska Judith Quispe Cristobal
Procedencia:	Chiclayo
Administración:	_____
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Establecimientos de salud
Significación:	El presente cuestionario está compuesto por 5 dimensiones con el objetivo de identificar el nivel de adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis percibida por los pacientes en una microrred de salud de Chiclayo.

4. Soporte teórico

Variable o categoría	Dimensiones o subcategorías	Definición	Escala /área
Adherencia al tratamiento	Factores socioeconómicos	Esta dimensión involucra el soporte familiar y social durante el tratamiento del paciente, así mismo, la cantidad de ingreso económico a su familia, ya que la clase social baja y los problemas económicos son factores que influyen de manera negativa para la adherencia al tratamiento	Ordinal, tipo Likert: 1-4
	Factores relacionados con el tratamiento	Esta dimensión está relacionada a la complejidad de este, es decir, la duración del tratamiento, frecuencia de la dosificación, efectos beneficiosos o reacciones adversas medicamentosas, fracaso de tratamientos anteriores y modificaciones en su estilo de vida.	Ordinal, tipo Likert: 5-8
	Factores relacionados con la enfermedad	Esta dimensión está determinada por el grado de la discapacidad psicológica, social, física y vocacional que puede ocasionar la severidad de los síntomas, pronóstico e impacto de la enfermedad en la vida del paciente.	Ordinal, tipo Likert: 9-11
	Factores relacionados con el paciente.	Esta dimensión está determinada por el sexo, la edad, el nivel educativo, el olvido, el conocimiento/desconocimiento de la enfermedad y tratamiento, las creencias (negación/aceptación de la enfermedad, posibilidad de curación, éxito o fracaso del tratamiento) y la personalidad del paciente (optimista/pesimista)	Ordinal, tipo Likert: 12-14
	Factores relacionados al sistema sanitario	Esta dimensión abarca la confianza y comunicación entre profesional de salud y paciente y la información proporcionada sobre la enfermedad y tratamiento; así mismo, la accesibilidad a la atención sanitaria, el tiempo de espera en la atención, horarios limitados, faltas de suministro y privacidad durante la atención.	Ordinal, tipo Likert: 15-19

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre Adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis elaborado por Miluska Judith Quispe Cristobal en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintácticay	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o unamodificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por laordenación de estas.

semántica son adecuadas.	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.

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

MATRIZ DE EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Nº	DIMENSION / ítems (Factores socioeconómicos)	Claridad ¹				Coherencia ²				Relevancia ³				Observaciones/ Recomendaciones
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
01	Cuenta con el apoyo de amigos y/o conocidos para cumplir con su tratamiento.				X				X				X	
02	Cuenta con el apoyo de su familia para cumplir con su tratamiento.				X				X				X	
03	Cuenta con ingresos suficientes para atender sus necesidades básicas durante su tratamiento				X				X				X	
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque su casa queda lejos del establecimiento de salud.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con el tratamiento)													
01	Deja de ir a tomar sus medicamentos porque considera que el tratamiento es muy largo.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que es muy seguido.				X				X				X	
03	Deja de ir a tomar su tratamiento porque considera que son muchos medicamentos.				X				X				X	
04	Si algún medicamento le cae mal deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con la enfermedad)													
01	Cuando tiene ideas negativas sobre la cura de su enfermedad deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
02	Ha dejado de frecuentar a sus amigos a causa de su enfermedad y/o tratamiento.				X				X				X	

03	Cuando mejoran sus síntomas deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados con el paciente)													
01	No quiere ir a tomar su tratamiento porque desconoce sobre la enfermedad y tratamiento.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no cree que su enfermedad tiene cura.				X				X				X	
03	Cuando se siente desmotivado deja de ir a tomar su tratamiento.				X				X				X	
Nº	DIMENSIONES / ítems (Factores relacionados al sistema sanitario)													
01	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera que lo atiende no le brindan confianza.				X				X				X	
02	Deja de ir a tomar su tratamiento porque no entiende la información que el médico y/o enfermera le brinda sobre su enfermedad y tratamiento				X				X				X	
03	Deja de ir a tomar su tratamiento porque el médico y/o enfermera demoran en atenderlo y/o brindarle su tratamiento.				X				X				X	
04	Deja de ir a tomar su tratamiento porque cuando el médico y/o enfermera lo atienden no hay privacidad y los demás escuchan.				X				X				X	
05	Deja de ir a tomar su tratamiento por falta de medicamentos.				X				X				X	

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
-------------------------------------	----------------------	--------------------------	----------------------

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Magaly Miriam Medina Rojas

DNI: 16803682

Especialidad del validador (a): Especialista en Nefrología y Especialista en Emergencias y Desastres/ Mg en educación con mención en docencia y gestión educativa

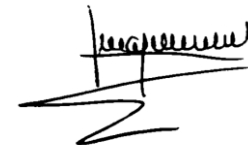
¹**Claridad:** El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

²**Coherencia:** El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo

³**Relevancia:** El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

23 de octubre de 2023



Firma del experto informante



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE GRADOS Y TÍTULOS

La Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos, a través del Ejecutivo de la Unidad de Registro de Grados y Títulos, deja constancia que la información contenida en este documento se encuentra inscrita en el Registro Nacional de Grados y Títulos administrada por la Sunedu.

INFORMACIÓN DEL CIUDADANO

Apellidos **MEDINA ROJAS**
Nombres **MAGALY MIRIAM**
Tipo de Documento de Identidad **DNI**
Número de Documento de Identidad **16803682**

INFORMACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre **UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO**
Rector **ORBEGOSO VENEGAS BRIJALDO SIGIFREDO**
Secretario General **SANTISTEBAN CHAVEZ VICTOR RAFAEL**
Decano **MOYA RONDO RAFAEL MARTIN**

INFORMACIÓN DEL DIPLOMA

Grado Académico **MAESTRO**
Denominación **MAGISTER EN EDUCACION
MENCION EN DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA**
Fecha de Expedición **06/05/2014**
Resolución/Acta **0583-2014-UCV**
Diploma **A1669335**
Fecha Matrícula **Sin información (*****)**
Fecha Egreso **Sin información (*****)**

Fecha de emisión de la constancia:
29 de Octubre de 2023



CÓDIGO VIRTUAL 0001547435

ROLANDO RUIZ LLATANCE
EJECUTIVO

Unidad de Registro de Grados y Títulos
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria - Sunedu



Firmado digitalmente por:
Superintendencia Nacional de Educación
Superior Universitaria
Motivo: Servidor de
Agente automatizado.
Fecha: 29/10/2023 08:31:02-0500

Esta constancia puede ser verificada en el sitio web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - Sunedu (www.sunedu.gob.pe), utilizando lectora de códigos o teléfono celular enfocando al código QR. El celular debe poseer un software gratuito descargado desde internet.

Documento electrónico emitido en el marco de la Ley N° Ley N° 27269 – Ley de Firmas y Certificados Digitales, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2008-PCM.

(*) El presente documento deja constancia únicamente del registro del Grado o Título que se señala.

(*****) La falta de información de este campo, no involucra por sí misma un error o la invalidez de la inscripción del grado y/o título, puesto que, a la fecha de su registro, no era obligatorio declarar dicha información. Sin perjuicio de lo señalado, de requerir mayor detalle, puede contactarnos a nuestra central telefónica: 01 500 3930, de lunes a viernes, de 08:30 a.m. a 4:30 p.m.

Anexo 5: Prueba de confiabilidad del instrumento

La escala de Likert es confiable ya que fue aplicado mediante prueba piloto dirigido a 20 personas afectadas por tuberculosis que asisten a la estrategia a recibir su tratamiento en los diferentes establecimientos de una microrred de salud de Chiclayo, diferente a la muestra del presente estudio; cuyos resultados han sido procesados obteniendo una confiabilidad de 0.845 por Alfa de Cronbach, lo que significa que es altamente confiable.

Análisis de confiabilidad

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

Estadística de confiabilidad	
Alfa de Cronbach	0,845
N° de elementos	19

Anexo 6: Muestreo probabilístico estratificado

En la presente investigación, se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pqN}{(N - 1)e^2 + z^2 pq} = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)73}{72(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = 61$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de Confianza (95% = 1.96)

p= Variabilidad positiva (0.5)

N= Tamaño de la población (73)

q= Variabilidad negativa (0.5)

e= Precisión o error (0.05)

De este total, se tomó en cuenta la muestra por cada establecimiento de salud que conforma una microrred de Chiclayo. Para ello se aplicaron las siguientes fórmulas:

Primero se halló la desviación estándar (sh) o la fracción constante (fh), resultando (Hernández, 2019):

$$sh = \frac{n}{N} = \frac{61}{73} = 0.8356164384$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra (61)

N= Tamaño de la población (73)

Segundo se halló la muestra para cada establecimiento de salud, multiplicándose la fracción constante hallada (fh) con la subpoblación que existe en cada establecimiento de salud (Hernández, 2019). De la siguiente forma:

$$(N_h) (f_h) = n_h$$

Donde:

N_h= Tamaño de la población por establecimiento de salud

f_h= fracción constante

n_h= Tamaño de la muestra por establecimiento de salud

Frente a ello se demuestra en la distribución de muestra por establecimiento de salud:

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE UNA MICRORED DE CHICLAYO	DE SUBPOBLACIÓN TOTAL	MUESTRA (N _h) (f _h) = n _h
Centro de salud 1	8	6
Centro de salud 2	17	14
Centro de salud 3	16	13
Centro de salud 4	12	10
Centro de salud 5	10	8

Puesto de salud 6	4	3	
Puesto de Salud 7	6	5	
<hr/>			n =59
TOTAL	N=73 personas afectadas con tuberculosis	personas afectadas con tuberculosis	
<hr/>			

Anexo 7: Propuesta de Plan de Gestión Administrativa

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Nombre de la Institución : Establecimientos de salud de una microrred de Chiclayo.
- 1.2. Ubicación : Chiclayo
- 1.3. N° de colaboradores : 20 aproximadamente
- 1.4. Población Meta : 90 aproximadamente
- 1.5. Responsables de la propuesta: Responsables de la estrategia de TBC.

II. ANALISIS DEL CONTEXTO

2.1 Descripción de la realidad

En los establecimientos de salud de una microrred en Chiclayo, hay alrededor de 90 casos de tuberculosis aproximadamente, conociendo que esta enfermedad no discrimina sexo ni edad, además su causa es multifactorial, como el sistema inmunológico bajo, drogadicción, alcoholismo, hacinamiento, enfermedades de fondo, entre otros. Además, en cuanto al tratamiento en sí, a algunos pacientes les cuesta aceptar el mismo, lo rechazan, no asisten y/o son impuntuales en la toma de medicamentos, conllevándolos con el tiempo a crear resistencia medicamentosa, sobre todo cuando no tienen una adecuada adherencia al tratamiento, y por efecto, cuando abandonan este.

Siendo específicamente que, los pacientes en su mayoría, durante su tratamiento no cuentan con apoyo de amigos y familiares, así mismo, su condición económica no les permite solventar los gastos para cubrir sus necesidades básicas como por ejemplo una adecuada alimentación e higiene en el hogar, dificultando así su proceso de recuperación, además, el establecimiento donde reciben su tratamiento queda lejos de su casa. Así mismo algunos pacientes a veces no acuden a tomar su tratamiento al ya que la duración del tratamiento es prolongada y continua, a ello se suma que casi siempre los medicamentos antituberculosos son varios y les ocasiona alguna reacción adversa, como náuseas o vómitos, pérdida del apetito, ictericia, entre otros.

Por otro lado, algunos pacientes dejan de acudir al establecimiento de salud a tomar su tratamiento porque sus síntomas iniciales de su enfermedad empiezan a desaparecer, además desconocen sobre su enfermedad y, por ende, tienen pensamientos negativos como “mi enfermedad no tiene cura”, ocasionando así que se alejen de su entorno amical, de esta manera, no sienten motivación para tomar su tratamiento

Por último, en cuanto al sistema sanitario donde reciben su tratamiento, los pacientes en ocasiones no comprenden la información que les brinda el profesional sobre su enfermedad, a ello se agrega que el tiempo de espera para su atención es largo, y algunas veces no tienen privacidad cuando los atienden, y a veces no reciben su tratamiento debido a la poca disponibilidad de medicamentos.

2.2 Justificación

El presente plan de gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis ha sido planteado para contrarrestar la baja adherencia del mismo, ya que esta no sólo depende de los factores de la enfermedad o las decisiones del paciente que intervienen en este, sino también de las acciones de los responsables del establecimiento de salud donde lograr tomar su tratamiento, no dejando de lado las acciones en conjunto con los responsables de la estrategia en sí, de manera que los pacientes se sientan favorecidos durante su tratamiento y logren culminar con éxito el mismo, consiguiendo así menor incidencia de casos de multirresistencia medicamentosa, abandonos al tratamiento y muertes.

Además es importante porque va a permitir a los gestores de la presente microrred de salud en estudio, tomar en cuenta las acciones planteadas en el mismo, las cuales sirven como ruta para el cumplimiento de los objetivos de la organización, utilizando adecuadamente los recursos humanos, materiales y financieros con la finalidad de conseguir resultados beneficiosos en favor de la salud de los pacientes que padecen de tuberculosis, en este caso, favorecer la adherencia al tratamiento considerando al paciente de manera holística.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Incrementar la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo

3.2 Objetivos específicos

- Optimizar la fase de planeación en la estrategia de tuberculosis de una microrred de salud, Chiclayo.
- Optimizar la fase de organización en la estrategia de tuberculosis de una microrred de salud, Chiclayo.
- Optimizar la fase de dirección en la estrategia de tuberculosis de una microrred de salud, Chiclayo.
- Optimizar la fase de control en la estrategia de tuberculosis de una microrred de salud, Chiclayo.

IV. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La gestión administrativa (GA) es un elemento esencial en la administración, soporte y sostén para el desarrollo de las organizaciones. Según Chiavenato (2018), es el proceso de planear, organizar, dirigir y controlar mediante el cual se usan los recursos humanos, materiales, intelectuales y financieros, para maximizar los beneficios y cumplir con los objetivos de una organización de la manera más eficiente. Igualmente, es considerado un proceso que abarca la realización de funciones y actividades, se manera que se puedan dirigir, gestionar, dinamizar, organizar y aprovechar los recursos financieros y humanos para el cumplimiento de los objetivos organizacionales (Masaquiza et al., 2020).

Así mismo, la GA es catalogado como el conjunto de acciones aplicadas de manera integrada para el cumplimiento de las funciones administrativas (Mendoza, 2018), teniendo así una característica sistémica para el logro de los objetivos (González et al., 2020). De la misma forma, es la realización de actividades y tareas con el fin de organizar, dirigir y controlar los recursos y roles en la organización, para anticiparse y/o resolver problemas; a su vez cumplir con los objetivos propuestos (Mendoza & Moreira, 2021).

Desde otra perspectiva, la GA es el área de una organización la cual se encarga de usar los recursos de manera eficaz y eficiente para alcanzar los objetivos. Es importante mencionar que la GA está bajo la dirección de los ejecutivos de la organización, quienes deben asegurarse de que los procesos se lleven a cabo, los recursos sean utilizados correctamente, y la información siga un flujo óptimo. Además, pueden plantear y elaborar políticas, normas y procedimientos; controlar la ejecución presupuestal de la organización, proponer programas de capacitación del personal, entre otros (González et al., 2020).

Para Fayol, citado por AlMulhim (2023) considera que las funciones administrativas en una organización son cinco: planear, organizar, ordenar, coordinar y controlar. Otros autores consideran las funciones de acuerdo con su criterio (tres o cuatro), pero el proceso administrativo es el mismo, solo cambia el grado de análisis, pero no el contenido de este. Sin embargo, Chiavenato (2018) considera sólo cuatro de ellas: planeación, organización, dirección y control; estas en conjunto constituyen el proceso administrativo. De esta manera, las funciones mencionadas forman un ciclo, es decir cada una de ellas se interrelaciona con la otra; llegando a ser dinámica; además, a medidas que se van llevando a cabo y el ciclo se repite, se puede realizar ajustes, es decir, la retroalimentación (Mendivel et al., 2020).

En cuanto a la planeación, es considerada como la fase principal del proceso administrativo, la cual consiste en tomar decisiones anticipadas para un futuro, estableciendo las acciones y medios pertinentes; es así como se determinan la misión y los objetivos, es decir a dónde se pretende llegar, qué hacer, cuándo, cómo y de qué manera; estableciendo a su vez, planes y actividades para el cumplimiento de las metas. De tal manera que los gestores tomen decisiones proactivas y no reactivas (Chiavenato, 2018). En esta fase se consideran tres tipos de planeamiento.

Considerando que la planeación estratégica es la más amplia y relevante de la organización, tiene una proyección a largo plazo, ve a la organización en su totalidad, tiene como finalidad cumplir con los objetivos organizacionales a través de un plan general. En cuanto a la planeación táctica, está orientada

a cumplir los objetivos a nivel departamental de la organización, además tiene una proyección a mediano plazo; finalmente, la planeación operacional, es la más específica porque detalla tareas u actividades con el fin de cumplir con objetivos específicos de la proyección a corto plazo (Chiavenato, 2018).

Con respecto a la organización, esta consiste en la división del trabajo planificado en actividades concretas a través de la asignación de responsabilidades de manera que el recurso humano contribuya en el logro de los objetivos propuestos; además agruparlas de manera lógica en órganos y cargos (Chiavenato, 2018).

La dirección, como tercera fase es la más compleja, puesto que está encargada de poner en acción y dinamizar a la organización, es decir, se encarga de designar actividades y/o tareas, orientar y dar instrucciones de manera que se coordinen las funciones para alcanzar los objetivos en común, todo ello mediante el uso de una adecuada comunicación, liderazgo y motivación por parte de los gestores y administrativos, de esta manera, lo planeado y organizado será eficaz (Chiavenato, 2018).

En cuanto a la última fase, control, su finalidad está en función de verificar y comprobar si lo planificado, organizado y direccionado está siendo reflejado en los resultados u objetivos que se han logrado o se están obteniendo. Además, tiene la función correctiva, ya que, si se encuentra algo inesperado, se deben hacer las modificaciones necesarias, por eso esta fase es conocida como el eje transversal en todo el proceso de la GA (Chiavenato, 2018).

Además, cuenta con cuatro sub fases: i) Establecimiento de estándares o criterios, estos permiten medir qué es lo que se debe hacer y cuál es el desempeño que se aceptará como esperado; ii) Observación del desempeño, tiene como fin buscar información sobre la operación que se está controlando; iii) comparación del desempeño con el estándar establecido, basado en la búsqueda de errores o variaciones reflejado en estadísticas, informes o porcentajes; y la iv) acción correctiva, busca que lo realizado coincida exactamente con lo planeado, siendo enmendado si es necesario (Chiavenato, 2018).

Cabe destacar que el entorno en que se desenvuelven las organizaciones es cada día más complejo debido a los repentinos cambios sociales, políticos, tecnológicos y financieros (Espinoza et al., 2020). Es así como surge la importancia de la GA, debido a la necesidad de adaptación a los retos, desafíos de complejidad y competencia, para ser sostenibles en el tiempo (Trofymchuk et al., 2022). Las organizaciones mediante este proceso hacen el uso eficiente de los recursos financieros, materiales y humanos para alcanzar los objetivos planteados y alcanzar cada día mejores resultados (Soledispa et al., 2022). De tal manera, también mejora la interrelación que hay entre la productividad, los costos y la calidad, viéndose reflejado en los objetivos cumplidos en el tiempo establecido (Rodríguez & Peñafiel, 2022).

En congruencia a lo mencionado, una adecuada GA optimizará los resultados de la organización (ya sea de bienes o servicios); satisfaciendo así las necesidades del usuario tanto interno (colaborador) como externo (pacientes), a partir de una situación en específico y sus limitantes (Pacheco, 2023).

V. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El presente plan de gestión administrativa está dirigido a los responsables de la estrategia de tuberculosis, además está organizado en cuatro etapas, iniciando con el diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, considerando así mismo cuatro dimensiones las cuales son planeación, organización, dirección y control, cada una de ellas incluye distintas actividades, las mismas que permiten contar con insumos, estrategias y recursos para atender a pacientes con tuberculosis, teniendo como finalidad contrarrestar los factores socioeconómicos, factores relacionados con la enfermedad, tratamiento, paciente y el sistema sanitario.

De esta manera está orientado bajo el enfoque teórico relacionado con la teoría de la producción social de la enfermedad, además basado en los principios de salud integral y calidad de vida. Por último, este busca mejorar la adherencia de los pacientes a la estrategia de tratamiento de tuberculosis.

VI. ESTRUCTURACIÓN DE ACCIONES (Actividades propuestas)

Tipo de acción	Área o dimensión	Acciones (Actividades)	Objetivo	Grupo objetivo	Responsables
A. de gestión	Planeación	Establecimiento de normas para la apropiación de la filosofía institucional.	Empoderar a los encargados de la estrategia TBC sobre las normas que rigen dentro de ella.	Profesionales del establecimiento de salud	Gerente de microrred de salud. Jefe del establecimiento de salud.
		Determinación del análisis FODA de la estrategia TBC.	Reconocer la situación actual de la estrategia TBC.	Profesionales del establecimiento de salud	Jefe del establecimiento de salud.
		Elaboración de protocolo articulado de atención al paciente de la estrategia de TBC.	Conocer las acciones oportunas antes situaciones inesperadas.	Profesionales del establecimiento de salud	Jefe del establecimiento de salud. Responsables de la estrategia de TBC.
		Diseño de flujograma de atención al paciente de la estrategia de TBC.	Comprender el proceso de atención del paciente de la estrategia de TBC	Profesionales del establecimiento de salud.	Jefe del establecimiento de Salud. Responsables de la estrategia de TBC.
		Establecimiento de alianzas estratégicas con redes de apoyo de la localidad.	Contar con apoyo externo para fortalecer la adherencia al tratamiento.	Municipalidades, Organizaciones No Gubernamentales y entre otras	Gerente de microrred de salud.

	Organización	Formación de equipo de salud responsable de la estrategia de TBC.	Optimizar las actividades propuestas a través de un direccionamiento	Profesionales del establecimiento de salud	Jefe del establecimiento de salud.
		Gestión de capacitaciones para los responsables de la estrategia de TBC.	Fortalecer las competencias de los encargados de la estrategia TBC.	Equipo de salud responsable de la estrategia de TBC.	Gerente de microrred de salud. Jefe del establecimiento de salud.
	Dirección	Socialización del protocolo con equipos de otras estrategias	Favorecer el reconocimiento de las acciones oportunas ante situaciones inesperadas.	Equipo de salud responsable de la estrategia de TBC.	Jefe del establecimiento de salud.
		Publicación de flujograma atención paciente TBC			Equipo de salud responsable de la estrategia de TBC.
	Control	Monitoreo al paciente ante acciones implementadas	Verificar el cumplimiento del tratamiento del paciente	Pacientes de la estrategia de TBC.	Equipo de salud responsable de la estrategia de TBC.
		Acompañamiento extramural al paciente			

VII. CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	CRONOGRAMA											
		I TRIMESTRE				II TRIMESTRE				III TRIMESTRE			
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
01	Revisión bibliográfica	X											
02	Identificación de agentes de intervención	X											
03	Diseño del Plan	X	X										
04	Ejecución del Plan			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Reportes del proceso.			X			X			X			X

VIII. EVALUACIÓN

- De inicio
Se realizará a través del análisis del problema identificado
- De proceso
Se realizará a través de los reportes trimestrales en la estrategia de tuberculosis.
- De impacto
Se realizará a través del incremento porcentual de la adherencia de los pacientes a la estrategia de tratamiento de tuberculosis.

Anexo 8: Validación de la propuesta

Evaluación por experto 1

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo		
Autor(a)	Quispe Cristobal Miluska Judith	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud		
Variable a ser evaluada	Gestión Administrativa		
Denominación de la propuesta	Plan de Gestión Administrativa		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	Saavedra Carbajal Vanessa Ivonn		
Profesión	Enfermera	Grado académico	Maestra
Institución en la que labora	Hospital Luis Heysen Incháustegui		
Tiempo de experiencia laboral	Más de 5 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Mg, solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando, marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

Percepción integral de la propuesta	Es inédita, auténtica, novedosa																				X	
	Congruencia interna																					X
	Actualidad: La propuesta está alineada a paradigmas actuales																					X

Nombre y Apellidos Vanessa Ivonne Saavedra Carbajal

DNI 41640192

E-mail: porqueeresunproyectodevida2017@gmail.com



FIRMA

Evaluación por experto 2

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo		
Autor(a)	Quispe Cristobal Miluska Judith	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud		
Variable a ser evaluada	Gestión Administrativa		
Denominación de la propuesta	Plan de Gestión Administrativa		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	Rosario Clotilde Castro Aquino		
Profesión	Enfermera	Grado académico	Maestra
Institución en la que labora	Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo		
Tiempo de experiencia laboral	Más de 28 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Mg, solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando, marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio

Percepción integral de la propuesta	Es inédita, auténtica, novedosa																				X	
	Congruencia interna																					X
	Actualidad: La propuesta está alineada a paradigmas actuales																					X

Nombre y Apellidos Rosario Clotilde Castro Aquino

DNI 16406148

E-mail: rosario12castroaquino@gmail.com



FIRMA

Evaluación por experto 3

FICHA DE VALIDACIÓN DE PROPUESTA

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN			
Título de la investigación	Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo		
Autor(a)	Quispe Cristobal Miluska Judith	Programa	Maestría en Gestión de los Servicios de Salud
Línea de investigación	Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud		
Variable a ser evaluada	Gestión Administrativa		
Denominación de la propuesta	Plan de Gestión Administrativa		

DATOS DEL PROFESIONAL EXPERTO			
Nombre del profesional experto	Magaly Miriam Medina Rojas		
Profesión	Enfermera	Grado académico	Maestra
Institución en la que labora	Magaly Miriam Medina Rojas		
Tiempo de experiencia laboral	Más de 5 años		

INSTRUCCIONES: Estimado Mg, solicito que en el siguiente formato evalúe la pertinencia, coherencia de la PROPUESTA que se está validando, marcando en los niveles de ejecución la puntuación que considere pertinente para cada criterio



Percepción integral de la propuesta	Pertinencia																				X	
	Es inédita, auténtica, novedosa																					X
	Congruencia interna																					X
	Actualidad: La propuesta está alineada a paradigmas actuales																					X

Nombre y Apellidos Magaly Miriam Medina Rojas

DNI 16803682

E-mail: -----

FIRMA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHICLAYO, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa para la adherencia a la estrategia de tratamiento de tuberculosis en una microrred de salud, Chiclayo", cuyo autor es QUISPE CRISTOBAL MILUSKA JUDITH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHICLAYO, 29 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MOLINA CARRASCO ZULY CRISTINA DNI: 27259278 ORCID: 0000-0002-5563-0662	Firmado electrónicamente por: MCARRASCOZC el 07-01-2024 09:45:11

Código documento Trilce: TRI - 0712064