



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de
pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de
Ayacucho. 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Cusi Tomairo, Janet

Br. Seras Palomino, Elizabet

ASESOR:

Mtro. Ochoa Yupanqui, Walter Wilfredo

SECCION

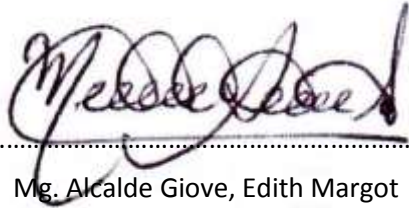
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

PERÚ – 2018

PÁGINA DE JURADO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Edith Margot Giove', written over a horizontal dotted line.

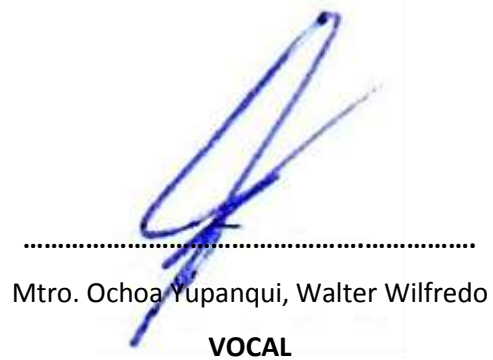
Mg. Alcalde Giove, Edith Margot

PRESIDENTE

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Oswal Aróstegui Melgar', written over a horizontal dotted line.

Dr. Aróstegui Melgar, Oswal

SECRETARIO

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui', written over a horizontal dotted line.

Mtro. Ochoa Yupanqui, Walter Wilfredo

VOCAL

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación dedico a mis padres Víctor y Juana quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios está siempre conmigo.

Janet

A Dios, a mis padres y a Fidel Castro Ruz, por darme la fortaleza de seguir siempre adelante, por su apoyo incondicional para poder lograr mis metas.

Elizabet

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo de Trujillo, por apostar que la educación es lo primero y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

A los catedráticos de la Universidad César Vallejo, por su paciencia y responsabilidad en el desarrollo de todos los cursos del programa de Posgrado.

Al personal del Hospital Regional de Ayacucho, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

Al Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

Las autoras.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**, se presenta la tesis titulada: Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

El estudio tiene como fin conocer calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

El trabajo tiene carácter de preliminar y es posible que existan errores por lo que agradezco vuestras sugerencias para mejorar nuestro perfil profesional.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Las autoras.

ÍNDICE

	Pág.
PÁGINA DE JURADO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACION	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCION.	
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos al tema.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema	17
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación del estudio	23
1.6. Hipótesis	24
1.7. Objetivos	24
II. MÉTODO	
2.1. Tipo de investigación.....	26
2.2. Diseño de investigación	26
2.3. Variables.....	26
2.4. Operacionalización de variables.....	27
2.5. Población, muestra y muestreo.....	30
2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
2.9. Métodos de análisis de datos	33
2.10. Aspectos éticos	34
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN	42
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	53

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo: establecer relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018; se realizó una investigación de nivel descriptiva, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por los 33 pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho y la muestra fue constituida por la muestra censal. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario; cuya validez de Pearson fue de 0.43 para la variable calidad de atención y 0.47 para la adherencia al tratamiento; en tanto que el alfa de Cronbach fue 0,703 y 0,827, respectivamente. Los resultados demuestran que existe una relación directa fuerte entre calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2018. Las conclusiones a las que se arribaron son: relación entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada, por el valor de $\tau_b=0,514$; y al ser el $p_valor=0,003$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula. Hay relación directa fuerte ($\tau_b=0,728$) entre, atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el $p_valor=0,000$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula. Hay relación directa moderada ($\tau_b= 0,549$) entre, atención de calidad en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el $p_valor=0,001$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula.

Palabras clave: calidad de atención/adherencia/tratamiento

ABSTRAC

The objective of this research was to establish a relationship between quality care and adherence to the treatment of patients with pulmonary tuberculosis. Regional Hospital of Ayacucho. 2018; an investigation of descriptive level, correlational, non-experimental cross-sectional design was carried out. The population was conformed by the 33 patients with Pulmonary Tuberculosis who attended the Regional Hospital of Ayacucho and the sample was constituted by the census sample. The survey was used as a technique and the questionnaire was used as an instrument; Pearson's validity was 0.43 for the quality of care variable and 0.47 for adherence to treatment; while the Cronbach's alpha was 0.703 and 0.827, respectively. The results show that there is a strong direct relationship between quality of care and adherence to treatment in patients with Tuberculosis Pulmonary who come to the Regional Hospital of Ayacucho, 2018. The conclusions reached are: relationship between quality care in its interpersonal dimension and level of adherence to the treatment of patients with Pulmonary Tuberculosis is direct moderate, for the value of $\tau_b = 0.514$; and since $p_value = 0.003$ is less than the significance level $\alpha = 0.05$, the research hypothesis is assumed and the null hypothesis has been rejected. There is a strong direct relationship ($\tau_b = 0.728$) between, quality care in its technical dimension and adherence level to the treatment of patients with Pulmonary Tuberculosis; and the $p_value = 0,000$ that is less than the significance level $\alpha = 0.05$ assumes the research hypothesis and the null hypothesis has been rejected. there is a moderate direct relationship ($\tau_b = 0,549$) between, quality care in its environment dimension and level of adherence to the treatment of patients with Pulmonary Tuberculosis; and the $p_value = 0,001$ that is less than the significance level $\alpha = 0.05$ assumes the research hypothesis and the null hypothesis has been rejected.

Keywords: quality of care / adherence / treatment

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La introducción del concepto de calidad en las prestaciones de salud es una preocupación en diferentes países desde hace muchos años. Con un particular interés en las dos últimas décadas.

Según OPS (1997, 1998) citado en OPS y FEPPEN (2001), es importante destacar que la calidad técnica de los profesionales de la salud constituye uno de los ejes fundamentales en un programa de garantía y mejora de la calidad, principalmente porque ellos aumentan el uso eficiente de los recursos, reducen el riesgo de lesiones asociados con los servicios de salud ofrecidos y aumentan la satisfacción del paciente-cliente en sus demandas. Las mejoras de la calidad de la educación y de los servicios de salud son interdependientes: son como un círculo virtuoso (p. 13).

La (OMS, 2016) en su informe anual, reporta una proporción general de abandono del tratamiento para América Latina del 6%, siendo en el Perú de 5,6%. Dada la magnitud, dicho abandono constituye un problema para el programa de control de tuberculosis. Al ser la enfermera la integrante del equipo de salud responsable de la administración farmacológica y cuidado de la calidad de atención del paciente, es necesario que identifique las causas del abandono del tratamiento, de tal forma que puede implementar acciones concretas para prevenir y controlar esta problemática pública.(Arriola, Castillo, Quispe y Torres, 2011).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), reporto que en la región de las Américas se notificaron 285.200 personas con tuberculosis y 17 mil murieron por su causa. Así también 6.900 enfermaron de tuberculosis multirresistente, los países notificaron 220.500 casos nuevos de tuberculosis, de los cuales 11.379(5,3%) fueron niños, los países como Brasil (33%), Perú (13%), México (8,8%) y Haití (7,4%) fueron los países de las Américas con mayor cantidad de casos, (OPS/OMS 2015).

La falta de una buena calidad de atención viene a su vez generando el incremento de casos de Tuberculosis que según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) refiere que la tuberculosis es, una de las principales causas de muerte a nivel mundial. Según el informe del año 2015 se registra un aumento de los nuevos casos de tuberculosis (9,6 millones) con respecto a años anteriores. Más de la mitad de los casos mundiales de tuberculosis (TB) 54% correspondieron a China, India, Indonesia, Nigeria y Pakistán. Entre los nuevos casos, se estima que el 3,3% presentaron tuberculosis multirresistente, porcentaje que se ha mantenido sin

cambios en los últimos años. Así también afirma que, la mortalidad de tuberculosis en el 2014 fue de 890 000 hombres, 480 000 mujeres y 140 000 niños.

De los 9,6 millones de casos que enfermaron de tuberculosis, 6 millones 62,5% fueron notificados a las autoridades. Eso significa que más de un tercio 37,5% de los casos mundiales no se notificaron a las autoridades nacionales. (OMS, 2016)

Según datos estadísticos de la ESNPCT MINSA (2013), la proporción de casos de tuberculosis por regiones en el Perú fue de 31,052 casos, el 57% corresponde a Lima y Callao de los cuales Lima Ciudad 24%, Lima Este 18%, Lima Sur 8 %, Callao 7%; además de Loreto 4%, La Libertad 4%, Lambayeque 3%, Ica 3%, Lima norte 3%, Ucayali 3%, Junín 3%, Arequipa 3% y otros 17%.

Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS desde los años ochenta, viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles (Novaes, 1994, citado en Cabello. 2001). La OPS (1992) hace esfuerzos por desarrollar políticas que garantice la calidad de atención de salud en América Latina y el Caribe.

A nivel de Latinoamérica no se tiene avances respecto a la calidad de atención, sin embargo México implementó la política de salud de “Trato digno tanto a los usuarios de los servicios de salud como a sus familiares” (MINSA, 2015), con el objetivo de mejorar la calidad de atención al usuario

En el Perú, el proceso se instaló tardíamente bajo la modalidad de planificación sanitaria; durante el periodo 1995-2000 en la que se inició a usar como visión-objetivo “Un sector salud con equidad, eficiencia y calidad”; preocupación del Ministerio de Salud que sería materializada con la conformación del Sistema de Acreditación de Hospitales el año 1996. Posteriormente, la política de salud realizó un gran avance con los Lineamientos de Política Sectorial 2002-2012 con la aparición del principio “calidad de la atención como derecho ciudadano” (MINSA, 2006), sin embargo, no se avanza en analizar a profundidad las implicancias del mismo.

Por tanto el proceso de cambio y superación de la problemática, es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, normación, resultados, infraestructura y equipamiento. Nuestro país es consecuente con estos cambios a nivel mundial; en su deseo de mejorar la calidad de atención en sus servicios de salud,

por lo cual se encuentran en proceso de Acreditación los Establecimientos de Salud, públicos y privados así como la Certificación de los profesionales de la salud (MINSa, 1999).

Según estudios desarrollados por Ventura y Rojas (2017), en Ayacucho, se tiene que de 33 pacientes con Tuberculosis Pulmonar un 60,6% tiene un nivel de adherencia medio, seguido del 24,2% un nivel alto de adherencia y un 15,2% de nivel de adherencia bajo, que sumados entre el nivel medio y nivel bajo representan al 75,8%, resultados que son muy alarmantes motivo por el que nos permitimos plantear el presente trabajo de investigación cuyo tema es “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho 2018”.

1.2. Trabajos previos

Dentro de los estudios internacionales se halló a Álvarez (2011) México, en su investigación que tuvo como objetivo Conocer las percepciones y prácticas que los enfermos de tuberculosis tienen sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento. Tuvo como resultados que las causas de la enfermedad referidas por los pacientes fueron el contagio por trastes, el trabajo excesivo, la alimentación, el frío y otras sin relación con la transmisión de persona a persona. La incapacidad para el trabajo se reflejó en crisis económica del paciente y su familia. El estigma social impactó emocionalmente en la vida personal, familiar, laboral y de comunidad. Conclusión: El desconocimiento sobre la enfermedad propició la elección de diferentes alternativas para su atención. Los servicios de salud y la inadecuada relación médico-paciente influyeron en el retardo en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento.

Puelles (2016) Lima, en su estudio con el propósito de determinar la Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de los Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad. Logró como resultados que el 15% de los pacientes con TBC tienen una percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de medianamente favorable, el 29% una percepción favorable y el 20% una percepción desfavorable. En la dimensión interpersonal, el 82% (141) presentan una percepción medianamente favorable referido a que “raras veces” la enfermera le saluda cordialmente y con respecto cuando llega a la consulta así también establece una relación de confianza con el paciente y el 18% (32) una percepción desfavorable. En la dimensión técnica, el 54% (94) tiene una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible

sobre los cuidados a tener en el hogar así como la enfermera evalúa mensualmente su peso, el 27% (46) una percepción favorable, y el 19% (33) una percepción desfavorable. En la dimensión entorno, el 54% (94) presenta una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” el ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo además de que le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, el 37%(63) una percepción favorable, y el 9% (16) una percepción desfavorable. Conclusión: Existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención.

Encontramos también a Ruiz (2014), quien realizó una investigación con la finalidad de determinar la percepción de los pacientes multidrogoresistentes del Programa de control de Tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en centros de Salud de Lima – Cercado. Perú. Llegó a los siguientes resultados: Existe un porcentaje significativo del 57.7% de los pacientes tuberculosos multidrogoresistente que tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención de Enfermería relacionado a la privacidad de la atención, relación de confianza entre enfermera y paciente; un 23.1% de los pacientes tienen una percepción desfavorable referido, y un 19.2% de los pacientes con una percepción favorable relacionada al saludo, la cordialidad, al respeto, atención personalizada y recuperación del paciente. En relación a la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención de enfermería existe un porcentaje significativo de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes de 80.8% que tiene una percepción medianamente favorable relacionado a la falta de privacidad en la atención, al poco interés que muestra la enfermera, un 15.4% con una percepción desfavorable debido a la falta de consejería, y a la falta de tiempo para cubrir las necesidades de atención de los pacientes, y un 3.8% con una percepción favorable referido a la atención personalizada como motivación para lograr la participación activa del paciente durante el tratamiento. En la dimensión técnica de la calidad existe un porcentaje del 61.5% de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes que tienen una percepción medianamente favorable relacionado a las pocas visitas domiciliarias, insuficiente supervisión de la ingesta del tratamiento y de las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, un 23.1% con una percepción favorable relacionada a la información que brinda la enfermera sobre la enfermedad.

Se tiene además a Quispe (2016) Chíncha, en su tesis, con el propósito de determinar la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del hospital “Rene toche Groppo essalud” chíncha. Resultados: En cuanto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis, se tiene que del 100% (25), el 76% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 4% (1) tienen una percepción

desfavorable, el 20%(5) tienen una percepción favorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosis en los pacientes entrevistados, se tiene que el 68% (17) tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% (8) muestran adherencia inadecuada.

Iparraguirre (2016), Trujillo, en su investigación que tuvo como propósito identificar la relación de los Factores asociados con la Adherencia al tratamiento en personas afectadas con Tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir, durante los meses Agosto 2015 – Julio 2016, logró los siguientes resultados considerando las dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas. En el factor biológico el 63.83% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 36.17% de sexo femenino, el 74.47% de los pacientes tenían edades entre 20 a 65 años, 14.89 % fueron mayores de 65 años y solo 10.64% su edad fue un promedio de 10 a 19 años. En relación al factor social: Grado de instrucción el 61.70% tienen Secundaria, 29.79% tienen nivel primario y 8.51% tienen nivel superior. Por otra parte el apoyo familiar es percibido por los pacientes en un 80.85%. En cuanto al factor salud: Visita domiciliaria el 70.21% se ubica en nivel alto, 4.26% en un nivel bajo, en la relación del personal con el paciente 97.87% se ubica en el nivel alto y 2.13% en el nivel bajo. En cuanto a la adherencia farmacológica el 87.23% su nivel es media y 2.13% su nivel es baja. En la adherencia alimentaria el 57.45% su nivel es alta, y solo 2.13% su nivel es baja. En adherencia a medidas preventivas el 68.09% de su nivel es alta y el 2.13% su nivel de adherencia de es baja. Llegando a las siguientes conclusiones. Existe una relación significativa entre los factores sociales: grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. También existe relación significativa entre los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación personal- paciente y la adherencia al tratamiento. En tanto no se encontró relación entre los factores biológicos: sexo, edad y la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

Se encontró asimismo a Torres (2016) Lima, en su estudio siendo su objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” – La Victoria, junio 2016. Dentro de los resultados: determinó que el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Cosme”; es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%. La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” de La Victoria, es sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%. Conclusiones: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Asimismo, tenemos a Herrera (2015) Lima con su tesis “Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia. Hospital Sergio E. Bernales 2015”, cuyo propósito fue determinar el grado de calidad de atención así como los factores asociados al mismo, en el servicio de emergencias del Hospital Sergio E. Bernales durante el año 2015; utilizó el diseño de investigación, para ello se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional con enfoque cuantitativo, con una muestra de 381 pacientes seleccionados de manera aleatoria, y mediante la aplicación de la escala SERVQUAL. Entre sus resultados destaca el alto grado de insatisfacción de los usuarios tanto para la calidad de atención en total (90,1%) como para sus dimensiones. La dimensión que presentó el menor grado de insatisfacción fue la fiabilidad (87,6%), mientras que la capacidad de respuesta tuvo el mayor grado (92,54%). En relación a los factores asociados a la calidad de atención, no se encontraron valores estadísticamente significativos, salvo entre la condición del encuestado (paciente o acompañante) y la dimensión capacidad de respuesta ($p=0,007$).

Rodríguez, M. (2012), Lima, en su investigación “Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos”, con una muestra de 210 pacientes, cuyo instrumento de recolección de datos fue SERVQHOS modificado, llegó a los resultados siguientes: los factores socio-demográficos que influyen en la percepción de la calidad son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambas asociación estadísticamente significativa entre las variables ($p<0,05$), así también se determinó que las dimensiones pertenecientes a la calidad subjetiva como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción de la calidad. No presentándose en la calidad objetiva diferencias entre sus dimensiones. Los niveles de percepción de la calidad total de los usuarios externos de la Clínica Odontológica de San Marcos fueron regular en un 71,4%; 27,1% como buena y un porcentaje muy pequeño como mala (1,4%). En conclusión éste trabajo se centró en explorar y determinar, aquellos factores o componentes principales, que ejercen un mayor impacto sobre la percepción de la calidad de los usuarios o pacientes de la Clínica. Esto permite constituir una base para la puesta en marcha de mejoras en dicha institución, con la consecuente mayor satisfacción de sus clientes y un mejoramiento continuo de la calidad.

Tenemos a Ventura y Rojas (2017) en Ayacucho, en su estudio con el objetivo de Conocer la relación entre el soporte familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho 2017, obtuvo como resultados: que el 60,6% de los pacientes tienen un nivel de adherencia Medio, de ellos el

45,5% tienen un soporte familiar medianamente favorable; 24,2% presentan un nivel de adherencia alto al tratamiento y el total de ellos cuentan con un soporte familiar favorable; y un 15,2% tienen un nivel de adherencia bajo y un soporte familiar desfavorable, con un Tau B de Kendall=0,830, $p=0,000$, siendo una relación significativa entre soporte familiar y la adherencia al tratamiento. 2. un 45,5% de pacientes tienen un soporte familiar medianamente favorable, en el cumplimiento del tratamiento por tuberculosis, seguido del 30,3% de pacientes con soporte familiar favorable y un 24,2% que les es desfavorable el soporte familiar. 3. Un 60,6% de pacientes un nivel de adherencia medio, seguido del 24,2% un nivel alto de adherencia y un 15,2% de nivel de adherencia bajo. Concluyeron señalando que existe una relación significativa entre soporte familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Tuberculosis

La tuberculosis, abreviada como TBC o TB, antiguamente llamada tisis, es una enfermedad infecciosa, causada por el *Mycobacterium tuberculosis* o bacilo de Koch, que compromete principalmente los pulmones (Ordaz, 2012); también puede verse afectado el sistema nervioso central, el sistema linfático, circulatorio, genitourinario, gastrointestinal, los huesos, articulaciones y aun la piel (Transmisión de la tuberculosis, en línea, citado en Alvarez, 2011).

Signos y síntomas, según Ordaz (2012):

Tos y expectoración por más de 15 días, fiebre, dolor de pecho, cansancio, falta de apetito, pérdida de peso, escalofríos, sudores nocturnos, hemoptisis.

Transmisión:

La tuberculosis es transmitida por vía aérea a través de partículas expelidas por el paciente bacilífero con tuberculosis activa; al momento de hablar, toser, estornudar. Las gotas infecciosas llamadas flügge's. Cada una de esas gotitas proveniente de un enfermo activo puede transmitir el microorganismo, con sólo la inhalación de una sola de las bacterias puede causar una infección.

Las personas expuestas y en un contacto permanente, por un tiempo prolongado, o intensos tienen un riesgo alrededor del 25 % mayor de ser infectados. Un paciente con tuberculosis activa sin tratamiento puede infectar entre 10-15 personas por año. Además dentro de los riesgos de contagio tenemos aquellas áreas donde la tuberculosis es frecuente, en pacientes inmunodeprimidos con condiciones como malnutrición y sida, poblaciones étnicas en alto riesgo y

trabajadores de la salud sirviendo en ambiente de alto riesgo. Estos riesgos pueden ser interrumpidas si se aísla al enfermo con tuberculosis activa y comenzando de inmediato la terapia antituberculosis efectiva. Después de dos semanas con dicho tratamiento, aquellos pacientes con tuberculosis activa y no-resistente dejan de ser contagiosos. Si una persona llegase a quedar infectada, le tomará menos de 21 días a un mes antes que pueda comenzar a transmitir la enfermedad a otros (Álvarez, 2011).

Tratamiento

La tuberculosis es curable, pero es necesario un diagnóstico temprano, pues es una enfermedad grave si no se sigue el tratamiento adecuado. En seguida, es indispensable no abandonar el tratamiento dado por el médico pues, al suspender el tratamiento, esta enfermedad empeora rápidamente y se favorece la proliferación de bacilos resistentes a los medicamentos, el tratamiento es gratuito, su administración es directamente supervisada y en forma ambulatoria.

En el Perú el Esquemas de Tratamientos Antituberculosos son Diferenciados, según lo recomendados por la Organización Mundial de la Salud y cuentan con la aprobación de asesores nacionales e internacionales. (Sociedad Peruana de Neumología, s.f.)

Según la Sociedad Peruana de Neumología (s.f.) se aplican 6 esquemas de tratamiento:

Esquema UNO: es considerado para pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar BK o cultivo positivo. Los medicamentos indicados son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración: 6 meses. El tratamiento está dividido en dos fases, la primera de dos meses, con administración diaria de las drogas antes mencionadas excepto los domingos y feriados y la segunda fase de 4 meses que se administra dos veces por semana solo con Rifampicina e Isoniacida.

Esquema DOS: indicados en pacientes con Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar antes tratados (recaídas o abandonos recuperados) con BK o cultivo positivo. Los medicamentos que se administran son: Estreptomina, Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración: 8 meses. En la primera fase que es de 3 meses, el paciente recibirá todos los fármacos antes señalados de manera diaria a excepción de los domingos y feriados durante los primeros dos meses de tratamiento, al tercero se excluirá la Estreptomina, continuando con la segunda fase por espacio de 5 meses, dos veces por semana con Rifampicina, Isoniacida y Etambutol.

Esquema TRES: En pacientes nuevos con Tuberculosis Pulmonar con BK o cultivo negativo. Los medicamentos que se administran son: Rifampicina, Isoniacida y Pirazinamida. Duración: 5 meses. La primera fase que comprende 2 meses de administración diaria de tratamiento a excepción de los domingos y feriados con los medicamentos referidos y una segunda fase de 3 meses, dos veces por semana con Rifampicina e Isoniacida.

Esquema para asociación VIH/SIDA/TB para pacientes nuevos con esta coinfección. Los medicamentos indicados son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniacida. Duración de 9 meses. La primera fase de 2 meses, de administración diaria a excepción de domingos y feriados y la segunda de 7 meses, dos veces por semana sólo con Rifampicina e Isoniacida.

Esquema de Retratamiento Estandarizado TB MDR para pacientes con Tuberculosis que fracasan al esquema UNO o DOS. Los medicamentos que se administran son: Kanamicina, Ciprofloxacina, Etionamida, Pirazinamida y Etambutol. Duración: 18 meses. Comprende dos fases ambas de administración diaria a excepción de los domingos y feriados, la primera fase de 4 meses incluye todas las drogas antes descritas, la segunda fase de 14 meses excluye la Kanamicina.

Esquemas de Retratamiento Individualizado TB MDR para pacientes con Tuberculosis que fracasan o recaen al esquema de Retratamiento Estandarizado TB MDR. Los medicamentos que se administran son de 2da línea, los esquemas se diseñan en base a una prueba de sensibilidad. Duración de 18 a 24 meses. El seguimiento de los casos de Tuberculosis se realiza a través de la atención integral, en la que interviene un equipo de profesionales de la salud (médico, enfermera, laboratorista, asistente social, etc.) con el objetivo de vigilar, controlar y evaluar la evolución de los síntomas, registrar la respuesta al tratamiento y tratar las reacciones adversas. La eficacia y eficiencia de los esquemas de tratamientos aplicados en el país, son evaluadas periódicamente mediante estudios de cohorte. Esto ha permitido modificar los esquemas de tratamiento de acuerdo a los resultados; tal es el caso del Esquema DOS Reforzado que se aplicó para los fracasos a los esquemas primarios que luego de la evaluación fue retirado al haber demostrado bajos niveles de curación. Actualmente se vienen revisando los protocolos de tratamiento para los enfermos con TB MDR, ya que la tasa de curación en el Esquema de Retratamiento Estandarizado para TB MDR, es inferior al 50%. Es necesario considerar que la tuberculosis multidrogaresistente (TB MDR), la forma más grave de Tuberculosis, está siendo atendida mediante la estrategia DOTS Plus, que consiste en la utilización de medicamentos antituberculosos de segunda

línea con observación directa de su administración por el personal de salud y de ser necesario por promotores de salud capacitados. La ESNPyCTB cuenta con el apoyo de la Unidad Técnica de Tuberculosis Multidrogorresistente (UT-TB MDR), para el registro y seguimiento de las actividades de atención de pacientes con TB MDR (p.2).

1.3.2. Calidad

Es la capacidad. Es entender adecuadamente. Es liderar procesos. Según Deming,

Calidad de atención

Para Donabedian (2005), calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos. Según el Ministerio de Salud de Colombia calidad de atención es el grado en que los servicios de salud se incrementan la posibilidad de alcanzar buenos resultados en el estado de salud, en base a los conocimientos técnico-científico y las características materiales y financieras del sistema general de seguridad social en salud.

Según Ministerio de Salud la atención de calidad es el “conjunto de actividades que realizan los establecimientos de salud, en el proceso de atención, desde el punto de vista técnico y humano, con la finalidad de alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios, en términos de seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario (Dirección General de Salud de las personas Ministerio de Salud, (2011).

Evaluación de calidad:

Existen muchos modelos de evaluación de calidad a partir de la percepción para Gronroos (1988), la calidad es evaluada a partir de la atención experimentada en dos dimensiones: una técnica o de resultado que coincide con la prestación efectiva que el cliente recibe cuando el proceso productivo y las interacciones comprador-vendedor han concluido; la otra dimensión es la funcional, referido a los procesos de la forma en que recibe el servicio.

Según revisión de diversas investigaciones en el tema, en varios países de Latinoamérica, han probado diversos modelos de medición y evaluación de la calidad de los servicios de salud entre ellos el SERVQUAL , utilizada como herramienta desarrollado por Parasuraman, A. Zeithaml, V.y Berry, L. (1985) y , cuyo objetivo es medir el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la calidad del servicio prestado por una institución. Es el instrumento mayormente utilizado con estos propósitos también a nivel mundial con importantes resultados en la valoración de la

calidad de instituciones tanto públicas como privadas.

Dimensiones del modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL consta de 5 dimensiones:

FIABILIDAD: Habilidad para realizar el servicio de modo cuidadoso y fiable.

CAPACIDAD DE RESPUESTA: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido.

SEGURIDAD: Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para concitar credibilidad y confianza.

EMPATIA: Atención personalizada que brinda la organización a sus clientes. **ELEMENTOS TANGIBLES:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación

Componentes de la Calidad de Atención:

Según Donabedian (2005), existen tres componentes de la calidad asistencial que debemos tener en cuenta: Componente Técnico, Componente Interpersonal y componente de Entorno.

Componente Técnico: Que viene hacer la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de problema de una persona de manera que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos.

Componente Interpersonal: El mismo que se basa en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Los mismos que son modificadas por las normas éticas de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual.

Componente del Entorno: Lo constituyen los elementos del entorno del usuario que le proporciona una atención confortable.

Para el presente trabajo de investigación se considerarán como dimensiones los tres componentes de la calidad de atención sustentada en el instrumento elaborado para medir la "Percepción de la calidad de atención del Paciente con Tuberculosis" por Verónica Lorena Pajuelo Herrera.

1.3.2. Adherencia al tratamiento

Concepto

La organización Mundial de la Salud (1992), define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones, Iparraguirre (2016) define como conducta del paciente que coincide con las indicaciones que el personal de salud le ofrece, asimismo incluye la capacidad y actitud que cumplir con responsabilidad lo indicado, mejorar la calidad de vida y cumplir con los análisis de laboratorio según se solicite. Por tanto, la no adherencia es el grado en que no se realizan estas indicaciones, en este caso es importante considerar las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente, aspectos demográficos (edad, sexo, grupo étnico, posesión socioeconómica y nivel de estudios), entre otros (Bustamante, 2004).

En la actualidad el tema de adherencia al tratamiento médico tiene gran trascendencia, debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, necesariamente que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas que se han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente (Torres, 2001).

Según Quevedo (2015) el incumplimiento de las indicaciones médicas, no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito contra la Tuberculosis, sino que produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, así como aumenta los costos de la asistencia sanitaria. Es así que genera grandes pérdidas en el aspecto personal, familiar y social.

Con estas consideraciones, podemos definir la adherencia como el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamento, la pauta posológica, el plazo prescrito y ejecutar cambios de estilos de vida, lo que quiere decir que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y las pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control de la tuberculosis y ejerciendo sus derechos y deberes como personas con TBC.

La adherencia es importante porque la tuberculosis es curable si los pacientes cumplen con el tratamiento (Tacuri, 2009).

¿Cómo lograr que los pacientes se adhieran al tratamiento?

Soto (2005) Respetar al paciente en sus creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida. La adherencia del paciente al tratamiento de la Tuberculosis depende en gran medida de la óptima relación que se establezca entre el personal que lo administra, el paciente y su familia

Desde la primera entrevista es fundamental lograr una relación de empatía con el paciente y entender aspectos emocionales y motivacionales para lograr su colaboración, darle confianza al paciente para que sus dudas, miedos y angustias sobre la enfermedad sean aclarados y disipados, saludar y llamar por su nombre al paciente le otorga seguridad y confianza con el personal de salud.

Es importante no hacer esperar al paciente cuando acuda a tomar sus medicamentos, involucrar a la familia para que lo apoye en el proceso de la enfermedad y no abandone el tratamiento. Buscarle apoyo alimenticio (despensas), en la medida de lo posible a través de instituciones con programas sociales para aquellas personas con problemas de desnutrición y/o económicos. (Soto, 2005)

1.4. Formulación del Problema

¿Cuál es la relación entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018?

1.5. Justificación del estudio

Justificación teórica.

La calidad de atención es una corriente de mejora continua de la atención de la salud, sin embargo, no todas las teorías son aplicables a cada realidad, por ello, mediante la presente investigación se pretende aportar con información importante de los aspectos de calidad de atención en nuestra realidad, y si estas son equiparables a las teorías existentes.

Justificación práctica.

En el presente trabajo de investigación se proporcionará un instrumento adecuado que permita obtener información precisa en los siguientes trabajos de investigación.

Justificación metodológica.

Mediante la presente investigación se podrá mejorar los aspectos básicos de una evaluación de calidad de atención, y en base a ello, estandarizar los métodos de evaluación de calidad de atención.

Justificación social

El estudio va a contribuir en el desarrollo de estrategias para ofrecer una buena calidad de atención a los pacientes con Tuberculosis y disminuir la frecuencia, porque al ofrecer una buena calidad de atención a estos pacientes permitirá una alta adhesión al tratamiento.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

Existe relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

1.6.2. Hipótesis específicos:

Hi1: Existe relación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Hi2: Existe relación entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Hi3: Existe relación entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Establecer la relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

1.7.2. Objetivos específicos

OE1: Determinar la relación entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

OE2: Determinar la relación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

OE3: Determinar la relación entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

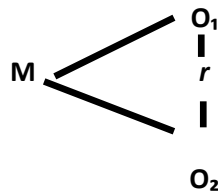
II. MÉTODO

2.1. Tipo de estudio

Por el número de variables es bivariada, porque se tiene a la calidad de Atención y adherencia al tratamiento; por la naturaleza de estudio es secundario, ya que se basa en conocimientos primarios (Ñaupas, Mejía y Villagómez, 2013).

2.2. Diseño de Investigación

Se realizará una investigación de diseño descriptivo correlacional, que según Hernández, Fernández y Baptista (2010) el investigador evalúa y determina la dependencia o asociación que existe entre dos o más variables de estudio, en una misma unidad de investigación o unidad de estudio. A este diseño de investigación, le corresponde el siguiente esquema:



Donde:

M : representa la muestra.

O₁ : representa las observaciones de la variable 1

O₂ : representa a las observaciones de la variable 2

r : representa la relación de las variables de estudio.

Asimismo será de corte transversal, ya que se estudiará el problema en un determinado periodo de tiempo

2.3. Variables

2.3.1. Identificación de variables

Variable 1: Calidad de atención:

- Dimensión técnica
- Dimensión interpersonal
- Dimensión de entorno

Variable 2: Nivel de adherencia al tratamiento

- Indicaciones médicas
- Estilo de vida
- Accesibilidad

2.4. Operacionalización de variables.

La importancia de desarrollar al operacionalización de variables es dejar bien claros los indicadores que servirán para la realización de la investigación. A través de esta matriz se ha identificado las variables de estudio, las mismas que han sido divididas en dimensiones para identificar los indicadores que nos conducen a su vez a los objetivos de estudio.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
V1: Calidad de atención	Calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos.(Donabedian, 2005)	Se recogerá la información mediante una encuesta estructurada que consta de 28 ITEMS.	Interpersonal	Saludo cordial Identificación del paciente Establece confianza Diálogo asertivo Interés por la salud Incomodidad al mal trato	Ordinal: Nunca Raras veces Siempre
			Técnico	Orientación sencilla del mal Lenguaje sencillo Informe adecuado sobre salud Incomodidad por mala orientación Orientación de efectos adversos a tratamiento Orientación sobre visita Cuida mientras toma tratamiento Orienta cumplimiento de tratamiento	Ordinal
			De entorno	Lugar adecuado para tratamiento Limpieza del local	Ordinal
VARIABLE V2: Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis	DEFINICIÓN CONCEPTUAL Significa que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario	DEFINICIÓN OPERACIONAL Se recogerá la información mediante una encuesta estructurada que consta de 14 ITEMS.	DIMENSIONES Indicaciones medicas	Recomendaciones claras Reacciones adversas al tratamiento. - Examen de esputo Régimen de tratamiento.	ESCALA DE MEDIDA Adherencia bajo Adherencia Medio Adherencia Alto

			Estilo de vida (hábitos)	Cumplimiento del horario de medicamentos Medidas de bioseguridad. eliminación de desechos ▪ Separa sus utensilios	
			Accesibilidad a la atención	acceso a la información Disponibilidad de recursos. Horario de atención. Asistencia continua a su control	

2.5. Población, muestra y muestreo

2.5.1. Población

Compuesta por los 33 pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho.

2.5.2. Muestra

Conformada por 33 pacientes de tuberculosis que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. Es decir, se trabajó con la población censal.

2.5.3. Muestreo

El muestreo que se utilizó fue no probabilístico, por conveniencia o intencional.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Para poder recolectar los datos respecto a las variables calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis se determinó utilizar como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

2.6.1. Técnicas:

Encuestas

Para Abanto (2014), considera como una técnica comprendida como conjunto de procesos que persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema. Para la presente investigación se utilizó la encuesta que permitió el recojo de información de manera adecuada.

Variable	Técnica
Calidad de atención	Encuesta
Adherencia al tratamiento	Encuesta

2.8.2. Instrumentos:

Cuestionario

En el presente trabajo de investigación se utilizó como instrumento el cuestionario para la calidad de atención, igual para el medir la adherencia al tratamiento se empleó un cuestionario tipo escala Lickert, los que fueron aplicados a los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Regional de Ayacucho.

Variab les	Técnica	Instrumento
Calidad de atención	Encuesta	Cuestionario
Adherencia al tratamiento	Encuesta	Cuestionario

2.6.2. Validez y confiabilidad de instrumentos

La validez

La validez es la capacidad que tiene el instrumento de medir lo que tiene que medir. Sin embargo al adecuar a nuestra realidad necesitó hallar la validez estadística, a través de r de Pearson, para ello se correlacionó la sumatoria de todos los ítems con las respuestas totales obtenidas por la muestra piloto, los resultados señalan una variada y fuerte relación entre estos resultados, siendo 0.43 para calidad de atención y 0.47 para adherencia al tratamiento, ambos superiores a 0.21 por lo que son válidos.

La confiabilidad

Se determinó con la prueba de alfa de Cronbach, determinándose para cada instrumento, resultando alta confiabilidad para ambos instrumentos que miden las variables calidad de atención (0,703) y adherencia al tratamiento (0,827):

Variable: Calidad de atención.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	33	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	33	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	28

Variable: Adherencia al tratamiento.

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	33	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	33	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,827	14

2.6.3. Ficha técnica:

Con la finalidad de mostrar el autor del instrumento utilizado se presenta las siguientes fichas técnicas para cada variable.

INSTRUMENTO	Calidad de atención al usuario con Tuberculosis
Autor	Verónica Lorena Pajuelo Herrera
Adecuación	Janet Cusi Tomairo y Elizabet Seras Palomino
País de origen	Perú
Objetivo	Determinar la calidad de atención.
Dimensiones	Tres dimensiones: Técnica, Interpersonal y Entorno
Duración	La duración de resolución del cuestionario es aproximadamente de 20 minutos
Prueba de Validez	Validez > 0.20
Índice de fiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.78
Escala de medición	siempre, raras veces y nunca
Recategorización	Mala 28 a 47 Regular 48 a 66

	Buena 67 a 84
--	---------------

Ficha técnica de Adherencia al tratamiento

INSTRUMENTO	Adherencia al tratamiento del usuario con Tuberculosis
Autor	Anne Liliana Quispe Pauyac
Adecuación	Janet Cusi Tomairo y Elizabet Seras Palomino
País de origen	Perú
Objetivo	Determinar la adhesión al tratamiento
Dimensiones	Tres dimensiones: Indicaciones médicas, estilo de vida, acceso a la atención.
Duración	La duración de resolución del cuestionario es aproximadamente de 20 minutos
Prueba de Validez	Validez > 0.21
Índice de fiabilidad	Alfa de Cronbach de 0.827
Escala de medición	siempre, casi siempre y nunca
Recategorización	Adhesión Bajo 14 a 23 Adhesión Medio 24 a 32 Adhesión Alto 33 a 42

2.7. Método de análisis de datos.

Luego de haber obtenido los datos a partir de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, han sido procesados, presentados y analizados en tablas de frecuencia, empleando el programa estadístico Excel y SPSS 22. Para el nivel inferencial se trabajó con el estadístico Tau b de Kendall; pero antes acudimos a la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk.

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	GI	Sig.
Nivel de Adherencia	,670	33	,000
Calidad de atención	,544	33	,000
Interpersonal	,471	33	,000
Técnica	,761	33	,000
Entorno	,746	33	,000

Ho: Los datos siguen la distribución normal.

Ha: Los datos no siguen la distribución normal.

$\alpha = 0.05$

Para todos los casos el valor de p es igual a 0,000 por ello se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se eligió trabajar con el estadígrafo tau_b de kendall, cuyos valores oscilan entre -1 y +1, según la siguiente tabla de decisiones:

Coefficiente de correlación	Interpretación
-1.00	Correlación negativa perfecta
-0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.75	Correlación negativa considerable
-0.50	Correlación negativa media
-0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación alguna entre las variables
+0.10	Correlación positiva débil
+0.50	Correlación positiva media
+0.75	Correlación positiva considerable
+0.90	Correlación positiva muy fuerte
+1.00	Correlación positiva perfecta

FUENTE: Hernández (2006).

2.8. Aspectos éticos:

Antes de proceder a levantar la información debida, se pidió la autorización correspondiente, seguidamente se sensibilizó a los pacientes con tuberculosis afin de contar su participación en el momento de la encuesta. Posteriormente se hizo el análisis estadístico con software SPSS v.23. Finalmente fueron analizados con la bibliografía especializada y tesis revisadas en físico y en los repositorios digitales.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de los resultados.

3.1.1. Resultados de calidad de atención y adherencia al tratamiento

El estudio tuvo como propósito determinar relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018 el mismo que se logró gracias a la opinión que vierten los pacientes.

Las unidades de análisis lo constituyeron los 33 pacientes con Tuberculosis, cuyos resultados se muestran con su correspondiente análisis estadístico e interpretación.

3.1.1.1. Para la hipótesis general

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación directa entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación directa entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Tabla 01

Contraste entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Calidad de atención		Nivel de Adherencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mala	Recuento	3	0	0	3
	% del total	9,1%	0,0%	0,0%	9,1%
Regular	Recuento	2	25	1	28
	% del total	6,1%	75,8%	3,0%	84,8%
Buena	Recuento	0	0	2	2
	% del total	0,0%	0,0%	6,1%	6,1%
Total	Recuento	5	25	3	33
	% del total	15,2%	75,8%	9,1%	100,0%

Fuente: Encuesta aplicada a usuarios con tuberculosis.

Descripción

En la tabla 1 se aprecia el contraste entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

El 75,8% de pacientes califican como regular la calidad de atención y como medio al nivel de adherencia al tratamiento.

Tabla 02

Correlación entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

		Correlaciones		
			Calidad de atención	Nivel de Adherencia
tau_b de Kendall	Calidad de atención	Coeficiente de correlación	1,000	,779**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	33	33
	Nivel de Adherencia	Coeficiente de correlación	,779**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	33	33

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

El valor de tau_b=0,779, significa que la relación entre las variables atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa fuerte; y al ser el p_valor=0,000 que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se ha asumido la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, razón por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar

3.1.2. Contratación de hipótesis específica 1

Hipótesis de investigación (Hi1)

Existe relación directa entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Hipótesis nula (Ho1)

No existe relación directa entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Tabla 3

Contraste entre dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Interpersonal		Nivel de Adherencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Regular	Recuento	5	22	0	27
	% del total	15,2%	66,7%	0,0%	81,8%
Buena	Recuento	0	3	3	6
	% del total	0,0%	9,1%	9,1%	18,2%
Total	Recuento	5	25	3	33
	% del total	15,2%	75,8%	9,1%	100,0%

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

Descripción

En la tabla 3 se muestra el contraste entre dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

El 66,7% de pacientes con TBC califican como Regular la dimensión interpersonal y a nivel de adherencia al tratamiento califican como medio.

Tabla 04.

Correlación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

		Correlaciones		
			Interpersonal	Nivel de Adherencia
tau_b de Kendall	Interpersonal	Coefficiente de correlación	1,000	,514**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	33	33
	Nivel de Adherencia	Coefficiente de correlación	,514**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	33	33

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

El valor de tau_b=0,514, nos indica que la relación entre las variables atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis

Pulmonar es directa moderada; y al ser el $p_valor=0,003$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2018.

3.1.3. Contrastación de hipótesis específica 2

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación directa entre atención de calidad en la dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación directa entre atención de calidad en la dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Tabla 5

Contraste entre dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Técnica		Nivel de Adherencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
	Recuento	4	0	0	4
	% del total	12,1%	0,0%	0,0%	12,1%
Regular	Recuento	1	20	0	21
	% del total	3,0%	60,6%	0,0%	63,6%
Buena	Recuento	0	5	3	8
	% del total	0,0%	15,2%	9,1%	24,2%
Total	Recuento	5	25	3	33
	% del total	15,2%	75,8%	9,1%	100,0%

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

Descripción

En la tabla 5 se muestra el contraste entre dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

El 60,6% de pacientes con TBC califican como regular la calidad de atención en su dimensión técnica y a su vez un nivel de adherencia medio; seguido del 15,2% que opinan como alto la calidad de atención en su dimensión técnica y un nivel de adherencia medio.

Tabla 6

Correlación entre calidad de atención en la dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

		Correlaciones		
			Técnica	Nivel de Adherencia
tau_b de Kendall	Técnica	Coeficiente de correlación	1,000	,728**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	33	33
	Nivel de Adherencia	Coeficiente de correlación	,728**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	33	33

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

El valor de tau_b=0,728, nos permite deducir que la relación entre las variables calidad de atención en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa fuerte; y el p_valor=0,000 lo cual es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, por tanto podemos confirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre calidad de atención en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2018.

3.1.4. Contrastación de hipótesis específica 3

Hipótesis de investigación (Hi)

Existe relación directa entre calidad de atención en la dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Hipótesis nula (Ho)

No existe relación directa entre calidad de atención en la dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Tabla 7

Contraste entre dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Entorno		Nivel de Adherencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Mala	Recuento	2	0	0	2
	% del total	6,1%	0,0%	0,0%	6,1%
Regular	Recuento	3	13	0	16
	% del total	9,1%	39,4%	0,0%	48,5%
Buena	Recuento	0	12	3	15
	% del total	0,0%	36,4%	9,1%	45,5%
Total	Recuento	5	25	3	33
	% del total	15,2%	75,8%	9,1%	100,0%

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

Descripción

En la tabla 7 se muestra el contraste entre dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

El 39,4% de los pacientes con TBC, calificaron como Regular a la dimensión entorno y como nivel medio a la adherencia al tratamiento y el 36,4% calificaron como Buena a la dimensión entorno y como medio a la adherencia al tratamiento.

Tabla 08.

Correlación entre calidad de atención en la dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

		Correlaciones		
			Entorno	Nivel de Adherencia
tau_b de Kendall	Entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,549**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	33	33
	Nivel de Adherencia	Coeficiente de correlación	,549**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	33	33

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

FUENTE: elaboración propia, con base de datos en SPSS.

En la tabla 8 se tiene el valor de tau_b=0,549, nos indica que la relación entre las variables calidad de atención en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada; y al ser el p_valor=0,001 que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre calidad de atención en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2018.

IV. DISCUSIÓN

La TBC es una enfermedad infectocontagiosa que ataca generalmente a personas con carencias en estilos de vida saludable, que presenta consecuencias graves hasta llegar a la muerte si no se inicia oportunamente con el tratamiento; sin embargo, a la falta de una buena calidad de atención es uno de los aspectos muy importantes en el inicio del tratamiento y su continuidad hasta la cura total del paciente con este mal. El presente trabajo de investigación se centró precisamente en los estudios de las variables la calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento.

Se tuvo como resultados que al observar la tabla 1 tenemos que el 75,8% de pacientes califican como regular la calidad de atención y como medio al nivel de adherencia al tratamiento; entre tanto en la tabla 2 se tiene el valor de $\tau_b=0,779$ que significa que la relación entre las variables atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa fuerte; y al ser el $p_valor=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se ha asumido la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, razón por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Los resultados se asemejan a lo hallado por Puelles (2016), en su tesis, cuyos resultados fueron: que el 15% de los pacientes con TBC tienen una percepción sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería de medianamente favorable, el 29% una percepción favorable y el 20% una percepción desfavorable. Asimismo se tiene a Alvarez (2011) México, en su investigación que tuvo como objetivo Conocer las percepciones y prácticas que los enfermos de tuberculosis tienen sobre la enfermedad y la adherencia al tratamiento, concluyó señalando que el desconocimiento sobre la enfermedad propició la elección de diferentes alternativas para su atención. Los servicios de salud y la inadecuada relación médico-paciente influyeron en el retardo en el diagnóstico y falta de adherencia al tratamiento. Se sugiere un programa de difusión sobre aspectos básicos de la enfermedad y su tratamiento.

En la tabla 3 se muestra un 66,7% de pacientes con TBC califican como Regular la dimensión interpersonal y como medio el nivel de adherencia; respecto a la prueba de correlación en la tabla 4 muestra el valor de $\tau_b=0,514$, que nos indica que la relación entre las variables atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada; y al ser el $p_valor=0,003$ que es

menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2018. Los resultados que se obtuvieron nos muestra que las actitudes del personal de enfermería no están preparadas para atender adecuadamente a los pacientes con tuberculosis, no son cordiales con ellos y muchas veces resultan maltratados, con tienen la capacidad de lograr la confianza.

Los resultados se contrastan con lo hallado por Puelles (2016), en la dimensión interpersonal, el 82% (141) presentan una percepción medianamente favorable referido a que “raras veces” la enfermera le saluda cordialmente y con respecto a cuando llega a la consulta así también establece una relación de confianza con el paciente y el 18% (32) una percepción desfavorable.

Por otro lado, Ruiz (2014), quien realizó una investigación con la finalidad de determinar la percepción de los pacientes multidrogoresistentes del Programa de control de Tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en centros de Salud de Lima – Cercado. Perú. Llegó a los siguientes resultados: Existe un porcentaje significativo del 57.7% de los pacientes tuberculosos multidrogoresistente que tienen una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención de Enfermería relacionado a la privacidad de la atención, relación de confianza entre enfermera y paciente; un 23.1% de los pacientes tienen una percepción desfavorable referido, y un 19.2% de los pacientes con una percepción favorable relacionada al saludo, la cordialidad, al respeto, atención personalizada y recuperación del paciente. En relación a la dimensión interpersonal sobre la calidad de atención de enfermería existe un porcentaje significativo de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes de 80.8% que tiene una percepción medianamente favorable relacionado a la falta de privacidad en la atención, al poco interés que muestra la enfermera, un 15.4% con una percepción desfavorable debido a la falta de consejería, y a la falta de tiempo para cubrir las necesidades de atención de los pacientes, y un 3.8% con una percepción favorable referido a la atención personalizada como motivación para lograr la participación activa del paciente durante el tratamiento

En cuanto a la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento que se muestra en la tabla 5 se tiene que el 60,6% de los pacientes califican como Regular la dimensión técnica y como medio el nivel de adherencia al tratamiento, en cuanto al nivel de relación entre las variables mostrados en

la Tabla 6 El valor de $\tau_b=0,728$, nos permite deducir que la relación entre las variables atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa fuerte; y el $p_valor=0,000$ lo cual es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, por tanto podemos confirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2018. El personal de salud muchas veces no se dirige a los pacientes con tuberculosis con una explicación sencilla de tal manera, que ellos puedan comprender sobre la tuberculosis y los exámenes que debería realizarse cada cierto tiempo, los que generan incomodidad en dichos pacientes y estos aspectos dificultan que la adherencia al tratamiento sea la 100%.

Al respecto Quispe (2016) Chíncha, en su tesis, con el propósito de determinar la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del hospital "Rene Toche Groppo Essalud" Chíncha. Muestra como resultados: respecto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosis, que del 100% (25), el 76% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 4% (1) tienen una percepción desfavorable, el 20% (5) tienen una percepción favorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosis en los pacientes entrevistados, se tiene que el 68% (17) tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% (8) muestran adherencia inadecuada.

Ruiz (2014), en su investigación cuyo propósito fue determinar la percepción de los pacientes multidrogoresistentes del Programa de control de Tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en centros de Salud de Lima – Cercado. Perú, en relación a la dimensión técnica de la calidad existe un porcentaje del 61.5% de pacientes tuberculosos multidrogoresistentes que tienen una percepción medianamente favorable relacionado a las pocas visitas domiciliarias, insuficiente supervisión de la ingesta del tratamiento y de las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, un 23.1% con una percepción favorable relacionada a la información que brinda la enfermera sobre la enfermedad.

De igual manera Puelles (2016) llegó a determinar en cuanto a la dimensión técnica, que el 54% (94) tiene una percepción medianamente favorable, referido a "raras veces" le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar, así

como la enfermera evalúa mensualmente su peso, el 27% (46) una percepción favorable, y el 19% (33) una percepción desfavorable.

Relacionado a la tabla 7 en la que se muestra el contraste entre dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho 2018, el 39,4% de los pacientes con TBC, calificaron como medio a la dimensión entorno y asimismo como nivel medio a la adherencia al tratamiento y el 36,4% calificaron como alto a la dimensión entorno y como medio a la adherencia al tratamiento. En Tabla 8 al hacer la prueba de correlación se obtuvo el valor de $\tau_b=0,549$, nos indica que la relación entre las variables atención de calidad en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada; y al ser el $p_valor=0,001$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho 2018. Los resultados hallados se deben a que los pacientes que acuden a la consulta no reciben una buena calidad de atención en la dimensión entorno y por tanto lo logran adherirse plenamente al tratamiento. Generalmente los lugares de atención del paciente con tuberculosis no son apropiados de ahí que los pacientes califican la dimensión entorno como medio.

Los resultados obtenidos se contrastan con lo de Iparraguirre (2016), Trujillo, en su investigación que tuvo como propósito identificar la relación de los Factores asociados con la Adherencia al tratamiento en personas afectadas con Tuberculosis en los Establecimientos de Salud de la MICRORED El Porvenir, durante los meses agosto 2015 – Julio 2016, logró los siguientes resultados considerando las dimensiones: farmacológica, alimentaria y medidas preventivas. En el factor biológico el 63.83% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 36.17% de sexo femenino, el 74.47% de los pacientes tenían edades entre 20 a 65 años, 14.89 % fueron mayores de 65 años y solo 10.64% su edad fue un promedio de 10 a 19 años. En relación al factor social: Grado de instrucción el 61.70% tienen Secundaria, 29.79% tienen nivel primario y 8.51% tienen nivel superior. Por otra parte, el apoyo familiar es percibido por los pacientes en un 80.85%. En cuanto al factor salud: Visita domiciliaria el 70.21% se ubica en nivel alto, 4.26% en un nivel bajo, en la relación del personal con el paciente 97.87% se ubica en el nivel alto y 2.13% en el nivel bajo. En cuanto a la adherencia farmacológica el 87.23% su nivel es media y 2.13% su nivel es baja. En la adherencia alimentaria el 57.45% su nivel es alta, y solo 2.13% su nivel es baja. En

adherencia a medidas preventivas el 68.09% de su nivel es alta y el 2.13% su nivel de adherencia de es baja. Llegando a las siguientes conclusiones. Existe una relación significativa entre los factores sociales: grado de instrucción, apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. También existe relación significativa entre los factores relacionados con la salud: visita domiciliaria, relación personal- paciente y la adherencia al tratamiento. En tanto no se encontró relación entre los factores biológicos: sexo, edad y la adherencia al tratamiento de tuberculosis mediante la prueba estadística Chi cuadrada a un nivel de significancia del 5%.

Asimismo, Puelles (2016), en la dimensión entorno, el 54% (94) presenta una percepción medianamente favorable, referido a “raras veces” el ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo además de que le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio, el 37%(63) una percepción favorable, y el 9% (16) una percepción desfavorable. Conclusión: Existe un mayor porcentaje de pacientes con tuberculosis que presentan una percepción medianamente favorable sobre la calidad de atención. Igual Torres (2016) Lima, en su estudio siendo su objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” – La Victoria, junio 2016. Dentro de los resultados: determinó que el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Cosme”; es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%. La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” de La Victoria, es sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%. Conclusiones: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una relación directa fuerte entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, siendo el valor de $\tau_b=0,779$, y al ser el $p_valor=0,000$ que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se ha asumido la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula, razón por la cual podemos afirmar que, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%, existe relación significativa entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.
2. Se logró establecer que la relación entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada, por el valor de $\tau_b=0,514$; y al ser el $p_valor=0,003$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula.
3. Se determinó que hay relación directa fuerte ($\tau_b=0,728$) entre, atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el $p_valor=0,000$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula.
4. Se estableció que hay relación directa moderada ($\tau_b= 0,549$) entre, atención de calidad en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el $p_valor=0,001$ que es menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$ se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

1. A los directivos de los Establecimientos de Salud que brinden una adecuada atención a los pacientes con problemas de Tuberculosis Pulmonar, por ser sensibles a cualquier acto de maltrato, con la finalidad de lograr la adhesión al tratamiento, hasta su cura total.
2. De igual manera a todo personal de Salud que esté a cargo del Programa de Tuberculosis brindar las atenciones debidas, desde un saludo cordial, ofrecer confianza y contención emocional.
3. La comunicación con los pacientes con Tuberculosis pulmonar debe ser con un lenguaje sencillo, que puedan comprender bien respecto a su enfermedad, los exámenes auxiliares, el tratamiento y los cuidados que deben tener a nivel familiar y con la sociedad.
4. Las autoridades de Salud deben cuidar el ambiente donde se brinde las atenciones a los pacientes con Tuberculosis pulmonar.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Abanto, W. (2014). Diseño y desarrollo del Proyecto de Investigación: Guía de aprendizaje. Universidad César Vallejo. Trujillo.
- Alvarez, G. (2011). Estudio Cualitativo: Percepciones Y Prácticas Relacionadas con la Tuberculosis y La Adherencia al Tratamiento en la Ciudad de Chiapas México; 2011. [Tesis Doctoral] Estudio tomado de:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892001000500001.
- Arriola, H., Castillo, T., Quispe, G. y Torres, C. (2011). Factores asociados a la asistencia del paciente al tratamiento antituberculoso. Lima Perú.
- Bustamante S. (2004). Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Trujillo 2004. Pág. 15-87.
- Cabello, E. (2001). Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. Revista Médica Herediana, Vol 12(3), 1.
- Donabedian A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly;83(4):691–729.
- Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Dirección General de Salud de las Personas Situación de la Tuberculosis en el Perú y Política Nacional para su Control. Arequipa 2014. [Acceso 25 de agosto 2015] . Disponible en:
<http://190.223.45.115/newtb/Archivos/RecursoInformacion/20140630174703.pdf>
- Gronroos, C. (1988) Service Quality: The six criteria of good service quality. Reviw of Business, vol 9, pp. 10-13.
- Hernández, R. Metodología de la investigación. Ed. Mc Graw Hill. México. 2006.
- Herrera, O. (2015). *Factores asociados a la calidad de atención en el Servicio de Emergencia. Hospital Sergio E. Bernales 2015*. (Tesis para optar Grado de Maestro). Universidad San Martín de Porras. Lima Perú

Iparraguirre, M. (2016). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis en los establecimiento de Salud de la Microred el Porvenir Trujillo, 2015. (Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad César Vallejo. Trujillo.

MINSA (2015). Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf

MINSA (2006). Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001- Julio 2006.

Ministerio de Salud del Perú (1999). Unidad Coordinadora de Acreditación de Establecimientos de Salud. Compendio del Curso de Capacitación para evaluación de Establecimientos de Salud.

Navarro, D. (2011). *Calidad de los servicios de atención de parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa, durante el periodo de abril a junio del año 2011.* Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua, Nicaragua.

Ñaupas, H., Mejía, E. y Villagómez, A. (2013). Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Tesis. Centro de Producción Editorial e Imprenta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima

Organización mundial de la salud (2015). Nota Descriptiva N° 104 Marzo de 2015. Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/es/>

Organización mundial de la salud (2016). Notas de prensa octubre de 2015. [Acceso 12 de Abril 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosis-mortality/es/>

Organización Panamericana de la salud, organización mundial de la salud. Contacto con los medios. OPS/OMS insta a los países de las Américas a fortalecer la detección y el tratamiento de la tuberculosis para poner fin a la epidemia. Marzo 2015. [Acceso 2 de febrero 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10607%3A2015-pahowho-urges-better-detection-and-treatment-of-tb&Itemid=1926&lang=es

OPS (1992). Federación Latinoamérica de Hospitales. La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para América Latina y el Caribe. HDS/SILOS13.

OPS y FEPPEN (2001). Calidad de los Servicios de salud en América Latina y el Caribe: Desafíos para la Enfermería. Disponible en http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/pluginfile.php/20402/mod_resource/content/4/CALIDAD%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD%20OPS.pdf

Ordaz, E. (2012). Promoción de la Salud Tuberculosis: LA tuberculosis se previene mediante una vida sana e higiénica. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Biblioteca Julio A. Mella, N°9.

Pajuelo, V. (2013). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis Hospital de Barranca. Perú.

Puelles, Y. (2016). Percepción del paciente con tuberculosis sobre la calidad de atención que brinda el profesional de Enfermería de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis delos Centros de Salud de la Micro Red I Lima Ciudad-2016. (Tesis de Licenciatura en Enfermería). Universidad de San Martín de Porres, Lima.

Quevedo L. et al. (2015). Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev. Enfermería Herediana. 8(1): 11-16. Lima. 2015

Quispe, A. (2016). Percepción sobre calidad de atención de enfermería y adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Autónoma de Ica. Perú.

Ruiz, P. (2014). Percepción de los pacientes multidrogoresistentes del Programa de control de tuberculosis sobre la calidad de atención de enfermería en Centros de Salud de Lima. (Tesis para optar el título Profesional de Enfermería). Universidad mayor de San Marcos. Perú 2013.

Sociedad Peruana de Neumología (s.f.). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/25/BOLETIN%20TB.pdf>

Soto, J. (2005). Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. 1ª. ed. Madrid. ERGON. <Ttps://zacamilmedicina.files.wordpress.com/2008/07/manual-de-diagnostico-y-terapeutica-en-neumologia1.pdf>

- Tacuri M. (2009). Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009. Tesis para optar el título profesional en Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Torres, S. (2016). Relación entre apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de salud "San Cosme" junio 2016. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Privada San Juan Bautista. Lima.
- Torres R. (2001). Participación ciudadana y educación: Una mirada amplia y 20 experiencias en América Latina. Uruguay, Pág. 2-8.
- Ventura, J. y Rojas, R. (2017). Soporte Familiar relacionado a la adhesión al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, en los Establecimientos de Salud de la ciudad de Ayacucho, 2017. (Tesis para Licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho.

ANEXOS

Anexo 01

Encuesta

Investigación: Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018

Instrucciones: Estamos realizando un estudio con los pacientes con tuberculosis pulmonar, para conocer respecto a la atención que les brindan durante su consulta y su nivel de adherencia al tratamiento. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

ESCALA DE PERCEPCIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN

Para responder a las siguientes preguntas, debe tener en encuesta las escalas de valoración:

(1) nunca, (2) Raras veces y (3) Siempre

N°	Items	(1)	(2)	(3)
	Dimensión interpersonal			
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted.			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted.			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud.			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento.			
7	La enfermera le da consuelo cuando esta afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad.			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas			
	Técnica			

9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad.			
10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar.			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud.			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio.			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y como resolverlos.			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio.			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia.			
16	La enfermera evalúa mensualmente su peso.			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente.			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos.			
19	Le satisface que la enfermera le informe sobre el cambio de fase en su tratamiento.			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis.			
21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento.			
23	Le agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento			

	Entorno			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural.			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural.			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio			
27	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incómodo.			

Recategorización

Mala **28 a 47**
Regular **48 a 66**
Buena **67 a 84**

SECCIÓN II: NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

ÍTEMS	Siempre 3	Casi siempre 2	Nunca 1
1. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?			
2. ¿Se ha olvidado alguna vez tomar su medicamento?			
3. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?			
4. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?			
5. ¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?			
6. ¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?			
7. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?			
8. ¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?			
9. ¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?			

10. ¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
11. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
12. ¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
13. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?			
14. ¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?			

CATEGORÍAS INTERVALOS

Categorías Intervalo de Adherencia

- Adherencia Bajo 14 a 23
- Adherencia Medio 24 a 32
- Adherencia Alto 33 a 42

Anexo 2

Validez y base de datos de la variable calidad de atención

N°	INTERPERSONAL								TÉCNICA														ENTORNO						TOTAL	N°	Valor	Validez			
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	TOTAL	P9	p10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	TOTAL	p24	P25	P26					P27	P28	TOTAL
1	1	2	2	2	2	2	2		13	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	1	3	11	1	1	2	1	2	7	31	1	0.65	Válido
2	1	3	2	2	3	2	2		15	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	9	2	2	2	2	1	9	33	2	0.21	Válido
3	2	3	2	1	2	3	3		16	1	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	15	49	3	0.48	Válido
4	2	2	2	2	3	3	3		17	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	15	2	3	3	3	3	14	46	4	0.33	Válido
5	1	2	1	1	2	2	3		12	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	10	3	1	2	3	1	10	32	5	0.21	Válido
6	2	3	2	3	1	3	3		17	1	3	1	2	2	3	3	2	2	3	1	1	3	3	3	15	2	2	3	2	1	10	42	6	0.32	Válido
7	2	2	2	2	2	3	3		16	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	3	12	3	3	2	3	1	12	40	7	0.28	Válido
8	2	2	2	2	1	3	2		14	1	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3	3	17	3	3	2	3	3	14	45	8	0.37	Válido
9	2	2	2	3	2	2	3		16	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	12	2	2	3	1	3	11	39	9	0.64	Válido
10	1	1	2	2	3	3	3		15	1	1	3	3	3	3	2	1	1	3	2	2	3	2	3	16	3	3	3	3	2	14	45	10	0.68	Válido
11	3	2	1	1	2	3	3		15	1	3	2	1	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	15	3	3	2	1	2	11	41	11	0.26	Válido
12	3	2	2	3	3	3	3		19	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	12	2	2	3	3	2	12	43	12	0.51	Válido
13	2	1	2	3	2	3	3		16	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	46	13	0.56	Válido
14	2	2	1	2	3	3	3		16	2	3	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	15	3	3	3	2	3	14	45	14	0.53	Válido
15	2	2	3	1	3	2	3		16	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	3	2	3	19	3	3	3	3	3	15	50	15	0.43	Válido
16	2	1	2	2	2	2	3		14	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	2	2	2	12	3	3	3	3	1	13	39	16	0.62	Válido
17	2	3	2	2	3	2	3		17	2	1	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	3	2	3	14	2	2	2	2	2	10	41	17	0.35	Válido
18	2	2	1	2	2	2	3		14	1	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2	3	16	3	3	2	3	3	14	44	18	0.44	Válido
19	3	2	3	3	3	3	3		20	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	19	3	3	2	3	2	13	52	19	0.56	Válido
20	1	3	2	1	3	2	3		15	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	3	2	3	13	2	2	2	2	2	10	38	20	0.23	Válido
21	2	1	1	3	3	2	3		15	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	3	2	3	10	3	3	2	2	3	13	38	21	0.23	Válido
22	2	2	2	2	2	2	3		15	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	3	2	3	16	2	2	2	2	2	10	41	22	0.53	Válido
23	3	2	3	3	3	2	3		19	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	16	3	3	3	3	3	15	50	23	0.40	Válido
24	2	3	3	2	3	2	3		18	2	3	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	3	2	3	16	3	3	3	3	2	14	48	24	0.43	Válido
25	1	2	2	1	3	2	3		14	1	1	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	3	2	3	12	3	3	3	3	2	14	40	25	0.62	Válido

26	3	3	2	3	1	3	2		17	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	19	2	2	2	2	2	10	46	26	0.35	Válido
27	3	3	2	3	3	2	3		19	1	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	2	3	2	3	3	3	3	15	47	27	0.44	Válido	
28	2	2	2	2	3	3	3		17	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	2	14	41	28	0.56	Válido	
29	3	3	2	2	3	3	3		19	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	10	45	Promedio	0.43	Válido	
30	3	2	2	3	3	3	3		19	1	3	3	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	13	48				
31	3	2	3	3	2	3	3		19	1	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	10	46				
32	3	3	2	3	1	3	2		17	1	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	14	44				
33	3	3	2	3	3	2	3		19	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	15	54				

Validez y base de datos de la variable Adherencia al tratamiento

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO																			
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	TOTAL	ITEMS	Valor	Validez	
1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	20				
2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	26	1	0.28	Válido	
3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	2	3	1	2	2	31	2	0.67	Válido	
3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	1	3	1	1	2	32	3	0.67	Válido	
5	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	2	32	4	0.26	Válido	
6	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	2	3	33	5	0.39	Válido	
7	3	1	3	1	2	2	3	3	3	1	3	1	2	2	30	6	0.60	Válido	
8	3	2	3	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	32	7	0.56	Válido	
9	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	36	8	0.38	Válido	
10	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	19	9	0.83	Válido	
11	3	1	3	2	2	3	2	1	3	1	2	1	3	2	29	10	0.28	Válido	
12	3	1	3	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	32	11	0.51	Válido	
13	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	18	12	0.22	Válido	
14	1	1	3	2	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3	25	13	0.39	Válido	
15	1	1	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	19	14	0.55	Válido	
16	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	3	29	Promedio	0.47	Válido	
17	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	3	30				
18	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	30				
19	2	1	2	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	2	23				
20	3	2	3	1	1	3	2	3	3	1	1	1	3	3	30				
21	3	1	3	2	2	3	2	1	3	1	2	2	3	3	31				
22	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	1	2	33				
23	3	1	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	3	31				
24	3	1	3	1	1	1	2	3	3	1	2	1	1	3	26				
25	1	2	3	2	3	2	1	1	3	1	2	1	2	2	26				
26	3	1	3	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	3	27				
27	3	2	3	1	2	1	1	3	3	1	1	2	3	3	29				
28	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1	1	1	1	3	30				
29	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	1	2	3	3	31				
30	3	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	1	3	3	29				
31	3	1	3	1	1	3	2	2	3	2	1	1	3	3	29				
32	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3	1	3	29				
33	3	1	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	1	2	31				

Anexo 3

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.

Autora: Br. Cusi Tomairo, Janet y Seras Palomino, Elizabet

Asesor: Mg. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES/DIMENSIONES/INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	Variable 1 Calidad de atención	TIPO DE INVESTIGACIÓN No experimental DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional MUESTREO: No Probabilístico por conveniencia POBLACIÓN: Compuesta por los 33 pacientes con tuberculosis pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho. MUESTRA: 33 pacientes con tuberculosis que acuden al Hospital Regional de Ayacucho TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: <ul style="list-style-type: none"> • Encuesta aplicada • Escala de percepción de
¿Cuál es la relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018?	Establecer la relación entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018	Existe relación entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018.		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	• Adherencia al tratamiento	
¿Cuál es la relación entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.	Determinar la relación entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional	Existe relación entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con		

<p>Hospital Regional de Ayacucho. 2018?</p> <p>b. ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018?</p> <p>a)</p>	<p>de Ayacucho. 2018.</p> <p>b. Determinar la relación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018</p> <p>c. Determinar la relación entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018</p> <p>a)</p>	<p>Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018</p> <p>b. Existe relación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018</p> <p>c. Existe relación entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital</p>		<p>calidad de atención y adherencia al tratamiento</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario autoadministrado <p>FUENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bibliográfica • Investigadores
--	--	---	--	---

		Regional de Ayacucho. 2018 a)		
--	--	-------------------------------------	--	--

ANEXO 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA ELABORAR EL INFORME DE TESIS (ENFOQUE CUANTITATIVO)

No .	ACTIVIDADES	SEMANAS															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Reunión de coordinación, presentación de directivas, Presentación del esquema de tesis.	■	■	■													
2	Recolección de datos			■	■												
3	Procesamiento de datos				■	■											
4	Descripción de resultados					■	■										
5	JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 1. PRESENTACIÓN DEL PRIMER AVANCE						■	■									
6	Contrastación de hipótesis Pruebas paramétricas y no paramétricas para la verificación de hipótesis							■	■								
7	Discusión de resultados								■	■							
8	Conclusiones y recomendaciones. Las referencias bibliográficas y anexos									■	■						
9	Presentación de la Tesis (Informe completo preliminar). SEGUNDO AVANCE										■	■					
10	Revisión de la Tesis por el jurado											■	■				
11	Revisión de tesis y levantamiento de observaciones												■	■	■	■	
12	JORNADA DE INVESTIGACIÓN Nº 2: Sustentación de la Tesis																■

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, docente de la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018, de la estudiante Janet Cusi Tomairo, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa **turnitin**, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 20 de agosto 2018



Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui
DNI: 28229865

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE LOS TRABAJOS ACADÉMICOS DE LA UCV

Yo, Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui, docente de la experiencia curricular de diseño y desarrollo del trabajo de investigación de la Escuela de Posgrado – Trujillo; y revisor del trabajo académico titulado: Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018, de la estudiante Elizabeth Serás Palomino, he constatado por medio del uso de la herramienta **turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 22 % verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa **turnitin**, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad César Vallejo**.

Trujillo, 20 de agosto 2018



Mtro. Walter Wilfredo Ochoa Yupanqui
DNI: 28229865

CUSI TOMAIRO-SERAS PALOMINO

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	docs.wixstatic.com Fuente de Internet	2%
2	www.proz.com Fuente de Internet	2%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
4	www1.paho.org Fuente de Internet	1%
5	dl.dropboxusercontent.com Fuente de Internet	1%
6	ricsh.org.mx Fuente de Internet	1%
7	www.uv.mx Fuente de Internet	1%
8	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.neumann.edu.pe Fuente de Internet	1%



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Yo ELIZABET SERAS PALOMINO, identificado con DNI N° 41825916 y Yo JANET CUSI TOMAIRO, identificado con DNI N° 45826987 egresados del Programa Académico de MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizamos , no autorizamos () la divulgación y comunicación pública de nuestro trabajo de investigación titulado "CALIDAD DE ATENCIÓN y NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR, HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:


FIRMA
DNI: 41825916




FIRMA
DNI: 45826987



Trujillo 03 de AGOSTO del 2018