



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de  
pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama,  
Barranca - Perú 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Chang Montesinos, Yolanda (orcid.org/0000-0003-2112-5577)

Pinedo Jaramillo, Lizette (orcid.org/0000-0001-5160-0768)

**ASESORA:**

Mg. Fajardo Vizquerra, Leydi Susan (orcid.org/0000-0003-4692-0518)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL:**

Promoción de salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional. A nuestros padres por ser el pilar más importante y por demostrarnos siempre su cariño y apoyo incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por protegernos durante todo el camino y darnos fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda nuestra vida. A nuestros padres, que nos han enseñado a no desfallecer ni rendirnos ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A la Universidad César Vallejo y la Mg. Leydi Fajardo por su paciencia y apoyo durante este proceso.

## Índice de Contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de Contenidos .....	iv
Índice de Tablas.....	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	10
3.2. Variables y Operacionalización .....	10
3.3. Población, muestra y muestreo .....	11
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:.....	12
3.5. Procedimientos .....	12
3.6. Análisis de datos .....	13
3.7. Aspectos éticos .....	13
IV. RESULTADOS.....	14
V. DISCUSIÓN.....	20
IV. CONCLUSIONES.....	24
VI. RECOMENDACIONES .....	25
REFERENCIAS .....	26
ANEXOS.....	32

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Contrastación entre calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	16
<b>Tabla 2.</b> <i>Correlación entre la calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	17
<b>Tabla 3.</b> <i>Contraste entre dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	18
<b>Tabla 4.</b> <i>Correlación entre la dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	19
<b>Tabla 5.</b> <i>Contraste entre dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	20
<b>Tabla 6.</b> <i>Correlación entre la dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	21
<b>Tabla 7.</b> <i>Contraste entre dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	22
<b>Tabla 8.</b> <i>Correlación entre la dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca Perú 2022.....</i>	23

## Resumen

El presente estudio tiene como objetivo principal Determinar la relación entre la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud de Lauriama, Barranca - Perú 2022. La investigación fue básica, de diseño no experimental, corte transversal cuantitativa. Conto con 80 pacientes con tuberculosis que acudan al C.S Lauriama. El resultado comprobó que el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes tiene una asociación sólida y directa con la calidad de la atención recibida. La calidad de atención en su aspecto interpersonal está moderadamente relacionada con la adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos, al igual que las demás variables con sus dimensiones. La calidad de la atención en su dimensión técnica tiene una fuerte relación directa con la adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos, mientras que la calidad de la atención en su dimensión ambiental tiene una relación directa moderada con la adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos. Concluimos aceptando la hipótesis alternativa y rechazando la hipótesis nula, por lo que podemos afirmar con un 95% de confianza que existe una correlación significativa entre la calidad asistencial y la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

**Palabras clave:** *calidad de atención, adherencia, tratamiento, tuberculosis.*

## Abstract

The main objective of this study is to determine the relationship between the quality of care and the level of adherence to treatment of patients with tuberculosis at the Lauriama Health Center, Barranca - Peru 2022. The research was basic, non-experimental design, quantitative cross-section . I counted on 80 patients with tuberculosis who come to C.S Lauriama. The result confirmed that the level of adherence to treatment of patients has a strong and direct association with the quality of care received. The quality of care in its interpersonal aspect is moderately related to the adherence to treatment of tuberculosis patients, as are the other variables with their dimensions. The quality of care in its technical dimension has a strong direct relationship with adherence to treatment for tuberculosis patients, while the quality of care in its environmental dimension has a moderate direct relationship with adherence to treatment for tuberculosis patients. We conclude by accepting the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis, so we can state with 95% confidence that there is a significant correlation between the quality of care and adherence to treatment in patients with pulmonary tuberculosis.

**Keywords:** *quality of care, adherence, treatment, tuberculosis.*

## I. INTRODUCCIÓN

El Mycobacterium que origina a la TBC, es la responsable de originar dicha enfermedad a nivel global, siendo así una gran fuente de infección llegando a tener una gran proporción a nivel mundial. Dado que es obviamente contagiosa y que hay muchos factores que nos exponen cada día al riesgo de contraerla, como la pobreza, los problemas sociales y una atención sanitaria inadecuada, todo esto como consecuencia es en nuestro presente una gran problemática por resolver en donde los ministerios de salud de muchos países deben tomar énfasis.

Existen diversas enfermedades en donde, la tbc es, con diferencia, la que más muertes causa. A pesar de que la bacteria responsable de la TB lleva más de un siglo identificada y de que los medicamentos llevan décadas disponibles sin ser completamente eficaces, sin embargo es un tema siempre a considerar en los diversos debates a nivel global. Entre las enfermedades infecciosas, la TBC es, con diferencia, la que causa más muertes. Aunque hace más de un siglo que se identificó la bacteria que causa la TBC y desde hace décadas se dispone de tratamientos y vacunas muy potentes, la TB sigue considerándose un problema de salud pública mundial (1).

La OMS calcula que aproximadamente diez millones de individuos han sido diagnosticadas de TBC y reciben tratamiento en la actualidad. También se han notificado numerosos casos de TBC alrededor del mundo : el cuarenta y cuatro % en el Sudeste Asiático, el veinte cuatro % en África y el dieciocho % en el Pacífico. El incumplimiento del tratamiento es una de las mayores dificultades y obstáculos en la lucha contra la TBC que es una epidemia de salud pública mundial, ya que sólo una de cada tres personas se apunta al tratamiento (2).

En 2017, la OPS publicó un análisis en el cual se proyecta una tasa de incidencia de TB de 27,1 x 100.000, o 268.500 personas. Otras 49.774 personas enfermaron. El citado informe estadístico también muestra que Brasil, Perú, México, Haití, Colombia, Bolivia y Argentina son los países con mayor prevalencia de TBC (3).

Sin embargo, la TBC es la causa de enfermedad en términos de años de vida saludable perdidos, y decimoquinta causa muerte en Perú. Las personas de entornos socioeconómicos más bajos de las principales ciudades del país se ven afectadas de manera desproporcionada. Del 2011 al 2015. La tasa de incidencia disminuyó de 97,4 a 87,6, mientras que la tasa de morbilidad bajó de 109,7 a 99,5. Por lo tanto, en Perú existe una barrera a la adherencia efectiva al tratamiento, siendo el abandono el principal factor (4).

A pesar de la publicación de algunos estudios sobre el riesgo de no completar el tratamiento para la TBC pulmonar, se necesita más investigación para establecer estrategias que reduzcan el abandono del tratamiento en Lima, donde distritos como SJL, ATE, Santa A., Rímac, La Victoria, El Agustino y Barranco reportan frotis positivos en tasas que superan el promedio nacional en más de 100 casos por cada 100 residentes (5).

En el contexto local, el CS Lauriama Barranca ha registrado un aumento de casos de TBC desde 2017 hasta la actualidad, lo que se correlaciona con una mala adherencia al tratamiento. Esto se debe a que muchos pacientes con TBC, a pesar de ser diagnosticados, no inician el tratamiento inmediatamente, ya sea por miedo a complicaciones, apatía, efectos secundarios, desinterés de los familiares por sus pacientes.

Dado que la TBC sigue siendo un problema, esto nos lleva al siguiente enigma científico ¿De qué manera se relaciona la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento con TBC del CS de Lauriama, Barranca? He aquí las cuestiones más específicas ¿Qué relación existe entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC? ¿Qué relación existe entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC? ¿Qué relación existe entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC?.

Dado que el objetivo global de este estudio es informar mejor a los profesionales sanitarios sobre cómo animar a sus pacientes a tomar la medicación antituberculosa según lo prescrito, es importante examinar tres aspectos de la justificación de la investigación en relación con la teoría que la sustenta. En cuanto a la justificación de la metodología del estudio, se diseñó para que sirviera de trampolín para futuras investigaciones. En la misma línea, ayudará al personal de enfermería del CS de Lauriama en sus esfuerzos por aumentar la concienciación de los pacientes sobre la TBC y su tratamiento con el objetivo de obtener una disminución en el uso indebido de la medicación en este tipo de pacientes. La justificación práctica incluirá hallazgos sobre la calidad asistencial y la adherencia de los pacientes, áreas en las que puede abordar iniciativas de mejora proporcionando educación y formación continuas a su personal médico.

El objetivo general del estudio es Determinar la relación entre la calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC del CS de Lauriama, Barranca - Perú 2022. Los objetivos específicos son Determinar relación entre la dimensión técnica y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca - Perú 2022. Determinar la relación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca - Perú 2022. Determinar la relación entre la dimensión de entorno y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca - Perú 2022. Como hipótesis general se plantea Existe relación entre la calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca - Perú 2022. Como hipótesis alterna No existe relación entre la calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca - Perú 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Aquí se describe parte del contexto nacional en el que Armas (2022) en Lambayeque se propuso conocer si los pacientes del CS Chirinos del distrito de Chiclayo cumplían o no con su tratamiento contra la TBC. Diseño no experimental y una técnica cuantitativa, muestreando a 36 personas. El método empleado fue una encuesta. Los resultados revelan que el 25,0% de los pacientes declaran una bajo nivel de falta de compromiso con el tratamiento; el 33,3% declaran una calidad regular de la atención y un nivel similar de adherencia. En conclusión, existe una asociación significativa entre la variable calidad y el cumplimiento al tratamiento (6).

Campos (2022) en Chiclayo. El propósito de este estudio es evaluar si existe o no una relación entre la cantidad de atención de calidad brindada por el personal de salud y el grado de adherencia de los pacientes a su tratamiento de TB mientras son atendidos en la Micro-Red Chiclayo. Se trató de una investigación correlacional que utilizó el muestreo censal para su recolección de datos. El 90% de los pacientes atendidos en las clínicas afiliadas a la Micro Red Chiclayo calificaron la calidad de la atención que recibieron allí como excelente, con calificaciones altas similares dadas a los dominios interpersonal (95%), técnico (93%) y ambiental (85%). La adherencia de los pacientes es alta y la calidad de la atención es alta en los centros que conforman la Micro Red Chiclayo en 2022 (7).

Fernández (2018) en Lima. Se empleó una técnica cuantitativa y un diseño no experimental. La población estaba formada por cuarenta personas. Se empleó una encuesta como enfoque. Se realizó un análisis descriptivo de la variable de investigación y de los factores sociodemográficos. Como resultado, se afirma  $H_0$  y se rechaza la  $H_A$ . En consecuencia, hay datos suficientes para concluir que las variables Cumplimiento del tratamiento y Depresión en pacientes con TB no están relacionadas (8).

Saldaña (2020) en Lima. Encontró un vínculo entre el compromiso familiar y la adherencia a la terapia tbc. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo no experimental. En el estudio participaron 114 pacientes. Se decidió utilizar la prueba de adherencia al tratamiento. El 50% de los pacientes tenían un compromiso familiar bastante aceptable, con un 28,1% negativo y un 21,0% favorable. Se determina que el compromiso familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar tienen una asociación directa y estadísticamente significativa (9).

Cusi (2018) en Ayacucho. Una investigación descriptiva, no experimental, examinó la relación con la calidad del servicio y la adherencia al tratamiento entre pacientes con TB HSR en Ayacucho. Se estudiaron 33 personas. Se emplearon encuestas y cuestionarios. La calidad del servicio está fuertemente vinculada con la adherencia al tratamiento de los pacientes con TB. La investigación H1 supera a la H0 (10).

A nivel internacional tenemos Bedoya (2019) Identificaron las causas de que los pacientes no tomaran su medicación tbc según lo prescrito. El estudio tuvo un carácter principalmente descriptivo. La población de la cohorte estaba formada por personas que habían adquirido el VIH. Aproximadamente el 45% de los pacientes mostraron signos de falta de adherencia. Se ha descubierto que las consecuencias y la adherencia a la medicación antirretrovírica están relacionadas con el incumplimiento del tratamiento (11).

Fuente (2018) en España. Encontraron variables de adherencia de los pacientes con tuberculosis. La metodología incluyó una revisión de la literatura científica. Las variables socioeconómicas, terapéuticas y de enfermedad afectaban a la adherencia. Por lo tanto, para mejorar la adherencia al tratamiento hay que tener en cuenta todos los elementos que la afectan (12).

También tenemos a Velázquez (2021) en Paraguay. Evaluó la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes que visitaron el hospital en 2017. La investigación actual es observacional. Un total de 46 pacientes fueron elegidos para el estudio, con un 71,73% de adherencia a la terapia basada en los resultados de las pruebas. Se descubrió que las poblaciones adulta y masculina

tenían la mayor adherencia a la terapia, y que los pacientes de las zonas rurales tenían la tasa más alta (13).

Muñoz (2019) en Ecuador. Determinaron la frecuencia de interrupción del tratamiento de la tuberculosis. Se empleó una metodología descriptiva. Se realizó una investigación exhaustiva de la Historia Clínica utilizando técnicas e instrumentos. Los resultados demostraron que entre 2014 y 2018, el 11% de los 147 pacientes en tratamiento lo abandonaron. Conclusión: el 12% de los 147 pacientes que iniciaron tratamiento lo abandonaron durante las distintas fases (14).

Balcaceres (2018) en el Salvador. Determinaron la no adherencia al tratamiento entre los pacientes de primer nivel de Ahuachapán. Se utilizó una investigación observacional descriptiva. Los resultados revelaron que la razón más común para la no adherencia estaba relacionada con la disponibilidad de medicamentos y la situación laboral, particularmente el desempleo. Se determinó que el 29% de los pacientes bajo tratamiento de TB no son adherentes (15).

Como teoría denominada Promoción de la salud tenemos (MPS) como autora a Nola Pender la cual en ella nos describe que tiene como finalidad brindar soporte a la comunidad respecto a las diferentes necesidades que se puedan emplear con el fin de promocionar una salud buena. Nola Pender afirmó que el comportamiento está expresada por el deseo de realizar el potencial humano y obtener el bienestar. El MPS trata de demostrar cómo las personas interactúan con su entorno en diversos niveles. Es por ello que es importante observar el comportamiento que tiene el personal con su comunidad y el desarrollo de habilidades blanda ante sus colegas o compañero. El MPS pretende ilustrar el carácter complejo de las interacciones de las personas con su entorno mientras trabajan para alcanzar su estado de salud deseada, así como los conocimientos, las creencias y los factores contextuales que están relacionados con los comportamientos saludables y las conductas que se pretenden alcanzar (16).

Calidad asistencial variable, La gestión del riesgo, según Donabedian, maximiza los beneficios para el paciente al tiempo que limita los riesgos. El Ministerio de Salud de Colombia define la CA como el grado en que los tratamientos de salud mejoran los resultados. El Ministerio de Salud define la calidad de la atención como las acciones tecnológicas y humanas de los establecimientos de salud en el proceso de atención para lograr seguridad, efectividad, eficiencia y satisfacción del paciente (17).

Según Gronroos (1988), para evaluar la calidad de la atención se utilizan dos ejes: el eje técnico o de resultados, que corresponde al servicio real recibido por el cliente al concluir el proceso de producción y las interacciones entre comprador y vendedor, y el eje funcional. Revisando la literatura relevante, descubrimos que se han evaluado varios modelos para medir y evaluar la eficacia de los servicios de salud prestados en naciones latinoamericanas. SERVQUAL fue desarrollado por Parasuraman (1985) como una herramienta para medir la satisfacción de los pacientes con los proveedores de servicios de salud. Es el estándar de oro mundial para medir la eficacia de las organizaciones públicas y privadas (18).

El modelo SERVQUAL consta de cinco dimensiones diferentes: precisión y fiabilidad en la prestación del servicio prometido. capacidad de respuesta, estado de disponibilidad y disponibilidad para atender a los clientes en la prestación de los servicios. Posibilidad de infundir confianza y credibilidad debido al nivel de conocimientos y concentración de los miembros del personal. Sentimiento de los clientes que han recibido el servicio individualizado de la empresa. cosas que se pueden ver y tocar, como edificios, maquinaria, empleados y material promocional (19).

Donabedian (2005) sugiere el "*componente técnico*", el "*componente interpersonal*" y el "*componente ambiental*" a la hora de evaluar la calidad asistencial. Técnicamente, la gestión de la situación de un individuo cuando ejecuta algunas de las herramientas de investigación estas optimizan y además evitan los perjuicios. El componente interpersonal cree que las conexiones interpersonales siguen las mismas normas y valores sociales que otras relaciones interpersonales. La ética profesional y los objetivos personales

afectan a las personas. La atención medioambiental apoya el entorno del usuario (20).

Mientras que en cuanto a la adherencia al tratamiento también conocido como adherencia terapéutica, es definido por la OMS (21) como el grado en que un paciente sigue los protocolos de tratamiento prescritos. Iparraguirre lo describe como *"el comportamiento del paciente que coincide con las indicaciones ofrecidas por el personal sanitario"*. Esto incluye la capacidad y actitud del paciente para cumplir responsablemente con las indicaciones, mejorar su calidad de vida y realizar las pruebas de laboratorio necesarias (22).

Debido a los comportamientos de riesgo y los problemas de salud, la adherencia al tratamiento médico es un problema importante. Quevedo afirma que el incumplimiento de las recomendaciones médicas hace que el tratamiento de la tuberculosis sea ineficaz, aumenta la morbilidad y la mortalidad y eleva los gastos sanitarios. Las personas, las familias y las comunidades sufren enormemente (23).

Algunas de estas especies, incluida *Mycobacterium TBC*, pueden inducir la tuberculosis, también conocida como TBC. Estas especies incluyen *M. bovis* y *M. TBC* (bacilo de Koch). Aunque los pulmones representan casi el noventa% de los lugares afectados, cualquier zona expuesta al oxígeno está en riesgo (24).

La transmisión de la TBC por el aire hace que el bacilo sea captado por los macrófagos alveolares, donde crece de forma lenta pero constante y causa daños en los tejidos pulmonares (25). Maerriner define los cuidados de enfermería como aquellas acciones para tratar, curar, mantener y restablecer la salud de sus pacientes, centrándose en los que han sido diagnosticados de TBC (TB). Esta primera variable del estudio es la calidad de los cuidados recibidos por los pacientes (26).

La TBC, una enfermedad pulmonar causada por la bacteria *Mycobacterium TBC*, es extremadamente contagiosa. Al toser, estornudar o escupir, un individuo enfermo puede transmitir su enfermedad a otras personas. En 2018, hubo 1.441 casos de coinfección, mientras que el número total de casos de TB notificados

disminuyó de 28.892 en 2018 a 21.441 en 2019. El número de casos notificados de coinfección por VIH ha disminuido desde el pico del año anterior de 441 casos. El número de pacientes MDR (1.205) y casos XDR (51) es muy elevado y supone una amenaza significativa para la salud pública. Estas cifras siguen siendo alarmantes e indican un importante problema de salud pública que requiere una respuesta polifacética (27).

La forma más común y contagiosa de TBC afecta al parénquima pulmonar, mientras que la TBC extrapulmonar afecta a órganos fuera de los pulmones a través de la circulación. Puede manifestarse en diversos lugares anatómicos, como la pleura, el ganglio neurona, las meninges, el sistema miliar, la cavidad abdominal y las articulaciones osteoarticulares. La TBC es la forma constante de poder obtener un contagio bacteriano de gran impacto(28).

Los pacientes con síntomas respiratorios (SR) por más de 14 días deben acudir a su médico de atención primaria para el diagnóstico de TBC. El diagnóstico definitivo de la TBC consta de dos partes: la clínica y la bacteriana. Síntomas como sudores nocturnos, fiebre, escalofríos, anorexia, astenia y tos crónica con expectoración que dura más de 15 días (29).

La norma técnica aceptada prescribe utilizar el esquema I (2RHZE/4R3H3) durante un mínimo de seis meses a lo largo de la terapia. La resistencia a estos fármacos son considerados de gran impacto ya que muchos de ellos afectan al esquema propio de cada enfermedad, se considera que la TBC es sensible; cuando hay resistencia a un solo fármaco en el primer esquema de tratamiento, se considera que la TBC es monorresistente (31).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1. Tipo de investigación:** es básica, porque prioriza como objetivo fundamenta al problema que presentan los pacientes con la adherencia de TBC (32). Se debe tomar en cuenta que este tipo de investigaciones buscan comprender mejor y mejorar nuestra comprensión de un fenómeno o campo, los científicos realizan investigación básica. También se considera estudio básico o académico (33).

#### 3.1.2. Diseño de investigación:

- **Diseño** En un estudio no experimental, los datos obtenidos no se alteraron en modo alguno, y se observaron situaciones existentes en lugar de crearlas artificialmente (34).
- **Corte:** Transversal y descriptivo-correlacional, ya que relaciona variables a lo largo del tiempo. Enfoque de investigación que estudia a muchos individuos a la vez o durante poco tiempo. (35).

#### 3.2. Variables y Operacionalización:

##### V<sup>1</sup>: calidad de atención

- **Definición conceptual:**según Donabedian, es el proceso de maximizar los beneficios evitando los riesgos para los pacientes (17).
- **Definición operacional:** se hará uso del cuestionario que posee un total de 28 preguntas en tres ámbitos (interpersonal, técnico y medioambiental), con "nunca", "rara vez" y "siempre" como posibles respuestas; los resultados se presentan como "malo", "regular" y "bueno", respectivamente.
- **Indicadores:** bueno, regular, malo.
- **Escala:** nominal

## V<sup>2</sup>: Adherencia al tratamiento

- **Definición conceptual:** es definido por la OMS (21) como el grado en que un paciente sigue los protocolos de tratamiento prescritos. Iparraguirre lo describe como *"el comportamiento del paciente que coincide con las indicaciones ofrecidas por el personal sanitario"*.
- **Definición operacional:** para medir la variable nivel de adherencia al tratamiento se aplicara un cuestionario con un total de 13 preguntas de opción múltiple que valen un total de 13 puntos. Una puntuación de 9 indica que el paciente cumple la terapia antituberculosa, mientras que una puntuación de 8 o inferior indica que no la cumple.
- **Indicadores:** adhiere, no adhiere.
- **Escala:** nominal

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1. Población y muestra:** 80 pacientes con TBC en el CS Lauriama Barranca. Se usará una muestra de tipo censal que según Otzen (36) establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra.

- **Criterios de inclusión:** pacientes adultos con TBC que acudan al C.S. Lauriama. Pacientes adultos de ambos sexos que acudan al servicio de PCT del C.S. Lauriama. Pacientes adultos que formen parte del presente trabajo.
- **Criterios de exclusión:** Pacientes que no tengan diagnóstico de TBC. Familiares de pacientes con TBC. Pacientes de con TBC menores de edad. Pacientes que no acepten participar de este estudio.

### **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos:**

#### **Técnica**

Cusi Tomairo y Serás Palomino elaboraron un cuestionario para medir la calidad de la atención, que consistió en 28 preguntas en tres dimensiones: interpersonal, técnica y ambiental, con respuestas de nunca (1), casi nunca (2) y siempre (3), categorizadas como mala, regular y buena según la suma de los puntajes. Para la adherencia al tratamiento se utilizó la prueba de Huamán, J. El examen consta de 13 preguntas de opción múltiple que valen un total de 13 puntos. Una puntuación de 9 o más indica adherencia al tratamiento antituberculoso, mientras que una puntuación de 8 o menos indica no adherencia.

#### **Validez y confiabilidad**

El cuestionario de calidad de la atención tuvo un alfa de Cr de 0,78, mientras que el instrumento de adherencia al tratamiento de la TB tuvo un alfa superior a 0,80. Esto demuestra que ambos cuestionarios son válidos y fiables. Esto demuestra que ambos cuestionarios son válidos y fiables.

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitó el permiso correspondiente a la universidad posterior a ello coordinamos con el representante del hospital para obtener su aprobación mediante un documento enviado al hospital. A continuación con cada uno de los pacientes explicando el motivo de los cuestionarios y la encuesta esperando su participación.

### **3.6. Análisis de datos**

El método consistirá en estadística descriptiva e inferencial, para lo cual se ha elaborado una base de datos en forma de matriz, con el fin de generar cifras estadísticas en Excel. Para la presentación final, el tratamiento de los datos y los resultados posteriores se procesarán con Excel y SPSS.

### **3.7. Aspectos éticos**

Puesto que la decisión de participar no fue obligada, la autonomía es una consideración ética (37). Dado que toda la población de interés sirvió de muestra, podemos afirmar con seguridad que el investigador no mostró ningún tipo de sesgo de raza, estatus socioeconómico o cultura. Además, tenemos el principio de Beneficencia, establece que la investigación se llevó a cabo por razones puramente académicas y que toda la información de los participantes se mantuvo confidencial por respeto a su privacidad y cooperación (38). Asimismo, el trabajo se guía por el principio de no maleficencia, que no es lo mismo que "no hacer daño", y tiene como objetivo recopilar datos sin causar daño a los participantes (39). Principio de justicia fue creado para tratar de buscar una solución por el camino más óptimo desarrollando habilidades blandas para una búsqueda de manera correcta de resolver problemas ante el ambiente laboral, tener presente que dicha investigación será fuente de diferentes citas para un mejor conocimiento y alcance sobre el tema (40).

#### IV. RESULTADOS

##### Prueba de hipótesis general:

**Tabla 1.** *Contrastación entre calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

			NIVEL DE ADHERENCIA			
			BAJO	MEDIO	ALTO	Total
CALIDAD DE ATENCIÓN	MALA	Recuento	23	11	1	35
		% del total	28,7%	13,8%	1,3%	43,8%
	REGULAR	Recuento	5	5	2	12
		% del total	6,3%	6,3%	2,5%	15,0%
	BUENA	Recuento	3	29	1	33
		% del total	3,8%	36,3%	1,3%	41,3%
Total		Recuento	31	45	4	80
		% del total	38,8%	56,3%	5,0%	100,0%

En el CS Lauriama de Barranca, Perú 2022, el 36,3% de los pacientes tuberculosos califica la calidad de la atención como regular y el 66,7% califica la adherencia al tratamiento como media, como se muestra en la Tabla 1, que compara la hipótesis entre calidad de la atención y adherencia al tratamiento..

**Tabla 2.** *Correlación entre la calidad de atención y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

Correlaciones				
			CALIDAD DE ATENCIÓN	NIVEL DE ADHERENCIA
Tau_b de Kendall	CALIDAD DE ATENCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,454**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	NIVEL DE ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,454**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Dado que el valor  $p=0,000$  es inferior al nivel de significación  $\alpha=0,05$ , se ha asumido la hipótesis alternativa y se ha rechazado la hipótesis nula; por lo tanto, podemos afirmar que existe una relación significativa entre la calidad de la atención y el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes con TB, como se muestra en la Tabla 2.

### Contrastación de la hipótesis específica 1

**Tabla 3.** *Contraste entre dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

			NIVEL DE ADHERENCIA		
			MEDIO	ALTO	Total
INTERPERSONAL	MALA	Recuento	24	1	25
		% del total	30,0%	1,3%	31,3%
	REGULAR	Recuento	27	6	33
		% del total	33,8%	7,5%	41,3%
	BUENA	Recuento	19	3	22
		% del total	23,8%	3,8%	27,5%
Total		Recuento	70	10	80
		% del total	87,5%	12,5%	100,0%

Los pacientes del CS Lauriama en Barranca, Perú en 2022 se muestra en la Tabla 3 la comparación entre la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento para la TBC. El nivel medio de adherencia al tratamiento y el factor interpersonal obtuvieron ambos una puntuación de 33,8%.

**Tabla 4.** *Correlación entre la dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

### Correlaciones

INTERPERSONAL	NIVEL DE ADHERENCIA
---------------	---------------------

Tau_b de Kendall	INTERPERSONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,338
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	NIVEL DE ADHERENCIA	Coefficiente de correlación	,338	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

El valor de coeficiente  $\rho = 0,338$  sugiere una relación moderada entre la calidad interpersonal de la atención y la adherencia al tratamiento entre los pacientes tuberculosos; dado que  $p = 0,003$  es inferior al nivel de significación de  $\alpha = 0,05$ , se asume la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

### Contrastación de la hipótesis específica 2.

**Tabla 5.** *Contraste entre dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

			NIVEL DE ADHERENCIA		
			MEDIO	ALTO	Total
TECNICA MALA	Recuento		18	2	20
	% del total		22,5%	2,5%	25,0%
REGULAR	Recuento		39	7	46
	% del total		48,8%	8,8%	57,5%
BUENA	Recuento		13	1	14
	% del total		16,3%	1,3%	17,5%
Total		Recuento	70	10	80
		% del total	87,5%	12,5%	100,0%

La Tabla 5 contrasta las dimensiones técnicas del programa de tratamiento de la TB del CS Lauriama de Barranca con las tasas de adherencia de sus pacientes. Se ha encontrado que 48.8% de los pacientes tienen un nivel moderado de adherencia al tratamiento y califican el componente técnico de su atención como regular. Aunque sólo el 1,3% de los pacientes declararon tanto una alta adherencia al tratamiento como satisfacción con los aspectos técnicos de su

atención, la mayoría de los pacientes (86%) declararon satisfacción con los aspectos técnicos de su atención.

**Tabla 6.** *Correlación entre la dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

			TÉCNICA	NIVEL DE ADHERENCIA
Tau_b de Kendall	TÉCNICA	Coeficiente de correlación	1,000	,614
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	NIVEL DE ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,614	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

Fuente: Elaboración propia, con base de datos SPSS.

Existe una asociación significativa entre las variables calidad de la atención en su dimensión técnica y grado de adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos ( $\tau_b=0,614$ ), con un nivel de significación del 5% y un intervalo de confianza del 95%. La tabla 6 muestra que se rechaza la hipótesis nula y se adopta la hipótesis alternativa, ya que el valor  $p=0,000$  es inferior al umbral de significación  $\alpha=0,05$ .

### Contrastación de la hipótesis específica 3.

**Tabla 7.** *Contraste entre dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

			NIVEL DE ADHERENCIA		
			MEDIO	ALTO	Total
ENTORNO	MALA	Recuento	34	8	42
		% del total	42,5%	10,0%	52,5%
	REGULAR	Recuento	16	2	18
		% del total	20,0%	2,5%	22,5%
	BUENA	Recuento	20	0	20
		% del total	25,0%	0,0%	25,0%
Total		Recuento	70	10	80
		% del total	87,5%	12,5%	100,0%

Fuente: Elaboración propia, con base de datos SPSS.

La Tabla 7 compara el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes con TBC del CS Lauriama en Barranca, Perú 2022 con el factor entorno. Como se observa, el 42,5% de los pacientes con TBC evaluó el componente ambiental como regular pero la adherencia al tratamiento como mala, mientras que el 20% calificó la dimensión ambiental como regular pero la adherencia al tratamiento como regular.

**Tabla 8.** *Correlación entre la dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022.*

### Correlaciones

			ENTORNO	NIVEL DE ADHERENCIA
Tau_b de Kendall	ENTORNO	Coeficiente de correlación	1,000	,448*
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	80	80
	NIVEL DE ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,448*	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	80	80

---

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

---

La tabla 8 muestra una correlación moderada entre la calidad de la atención en la dimensión ambiental, indicada por el valor de  $\tau_b=0,448$ . Se ha rechazado la hipótesis nula y se ha asumido la hipótesis de investigación, ya que el valor  $p=0,001$  es inferior al nivel de significación  $p=0,05$ . Por tanto, podemos afirmar con un 95% de confianza que existe una relación significativa entre la calidad asistencial en su dimensión ambiental y el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos que acuden al CS Lauriama de Barranca Per 2022, a un nivel de significación del 5%.

## V. DISCUSIÓN

Se determinó la calidad de atención y nivel de cumplimiento al tratamiento de pacientes con TBC en el CS Lauriama, Barranca - Perú 2022. Dado que la erradicación de la TBC es una prioridad absoluta, se están destinando todos los recursos disponibles a tal fin y se están emprendiendo acciones de gran repercusión con la ayuda de todas las autoridades sanitarias pertinentes y de los ciudadanos.

El mayor porcentaje demuestra que 36,3% de los pacientes con TB del CS Lauriama, Barranca Per 2022 perciben la calidad de la atención como regular y la adherencia al tratamiento como media, como se muestra en la Tabla 1 de la comparación de la hipótesis.

Lo cual se asocia con lo mencionado por Velázquez (13). Los investigadores descubrieron que las personas de 40 años o más tenían la tasa más alta de adherencia al tratamiento (27,27%), y que los hombres y las personas que vivían en regiones rurales tenían las tasas más altas de adherencia en general.

La Tabla 2 indica  $t=0,454$ , lo que demuestra una asociación sólida entre la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento de la TB. Con un nivel de significación del cinco% y un intervalo de confianza del noventa y cinco%, podemos inferir que existe una alta significación, ya que se ha aceptado la hipótesis alternativa y se ha rechazado la hipótesis nula.

Según Saldaña (9), la mitad de los pacientes tuvo una implicación familiar moderadamente positiva, mientras que el 28,1% tuvo efectos negativos y sólo el 21,9% obtuvo resultados positivos. El 47,4% mostró una adherencia moderada al tratamiento prescrito, el 35,1% una adherencia fuerte y el 15,5% una adherencia pobre. Los pacientes inscritos en el programa de control de la TB en dos centros de salud de Lima mostraron una correlación directa y estadísticamente significativa entre la participación de la familia y la adherencia al tratamiento.

Y discrepa con el estudio de Fernández (8), que examina los datos de los pacientes tuberculosos de la microrred Pachactec-Ventanilla, parece poco probable que exista una correlación entre la adherencia al tratamiento y la depresión.

La tabla 3 compara el componente interpersonal D y la adherencia al tratamiento de TB en el CS Lauriama, Barranca Perú 2022. Con 33.8%, el componente interpersonal y la adherencia al tratamiento promedio obtuvieron el mejor puntaje.

Su enfoque se asemeja al de Armas (6). El 25% de los pacientes tuvo una atención deficiente y una adherencia baja, el 33% tuvo una atención y una adherencia medias, y el 38,9% tuvo una atención y una adherencia excelentes. Así pues, rechazamos H0 y aceptamos H6, que indica que la calidad de la atención se correlaciona positivamente con la adherencia al tratamiento.

La cual se asocia con lo presentado en base a sus hallazgos de que el 95% de los pacientes tenían buena adherencia a la terapia antituberculosa, Campos (7) concluyó que en el 2022 los centros de Chiclayo Micro red Chiclayo brindaban una atención de alta calidad a sus pacientes y que no existía correlación entre la calidad de la atención y la adherencia de los pacientes.

Discrepancia entre aspectos técnicos y adherencia al tratamiento en pacientes con TB pulmonar del CS Lauriama, Barranca Perú 2022. El 48,8% evalúa la atención técnica como regular y tiene una adherencia al tratamiento media. Sólo el 1,3% tiene excelente atención técnica y fuerte adherencia al tratamiento.

En cuanto a los efectos secundarios y la adherencia al tratamiento antirretroviral, se asemeja a Bedoya (11). La adherencia a la prevención de la tuberculosis latente y al tratamiento antirretroviral se ve afectada por efectos desagradables.

Encontramos una relación significativa entre la calidad técnica de la atención y la adherencia de los pacientes tuberculosos ( $t=0,614$ ) con un nivel de significación del 5% y un margen de confianza del 95%.

En la Tabla 7 se compara el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos del CS Lauriama, Barranca Per 2022 con el factor ambiente. El 42,5% de los pacientes tuberculosos refirieron una mala adherencia al tratamiento, mientras que el 20% refirieron una adherencia media y un entorno favorable.

Se asume la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula porque el  $p\_valor=0,001$ , que está por debajo del nivel de significación  $p=0,05$ . La Tabla 8 muestra una relación moderada entre la calidad ambiental de la atención y la adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos.

Al igual que Cusi, muestra una relación directa y moderada entre la adherencia al tratamiento y la calidad interpersonal de la atención, y el  $p\_valor=0,003$  es inferior al nivel de significación  $a=0,05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se asume la hipótesis de investigación 10).

Finalmente es importante considerar el buen cumplimiento de los tratamientos frente a este tipo de enfermedad el cual puede complicar a los individuos que puedan presentarla. Sin embargo cabe resaltar que esto dependerá de la influencia del personal de salud hacia el paciente para así tener una mejor propuesta frente a cómo combatir dicha enfermedad.

Es importante destacar que la presente investigación nos demuestra que la atención que se le brinda al paciente debe ser objetiva parcial y empática para así llegar a cumplir el criterio adecuado para el individuo que venga en nuestra ayuda.

#### **IV. CONCLUSIONES**

- 1.** La tabla 2 muestra una significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95% de que la calidad de la atención y la adherencia están relacionadas.
- 2.** Según la correlación obtenida entre la D interpersonal y el nivel de adherencia. Se concluye que estos presenta una correlación positiva con la calidad de atención.
- 3.** Según lo obtenido en la correlación entre D técnica y el nivel de adherencia podemos afirmar que existe una relación significativa entre las variables y la dimensión técnica y el nivel de adherencia.
- 4.** Según lo obtenido en la correlación entre la calidad de atención en la D ambiental y la adherencia. Podemos llegar a afirmar con un 95% que existe una relación significativa entre estas mismas.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- 1.** Al director del C.S Lauriama busque estrategias en conjunto con el personal que labora en el centro que permita mantener la calidad de los servicios, para asegurar la adherencia al tratamiento.
  
- 2.** A las enfermeras encargadas del programa de PCT del C.S Lauriama, fomentar lazos con los pacientes para mejorar el control y la asistencia al programa para mantener la adherencia al tratamiento.
  
- 3.** A las enfermeras encargadas del programa de PCT del C.S Lauriama realizar charlas y sesiones educativas de información a los pacientes y familiares de la importancia de la continuidad del tratamiento de TBC.
  
- 4.** Al director del C.S Lauriama propiciar capacitaciones continuas al personal multidisciplinario sobre la importancia de la adherencia al tratamiento de TBC así como el buen trato y empatía con el paciente

## REFERENCIAS

- (1) Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- (2) OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis [Internet]. Who.int. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
- (3) Tuberculosis [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- (4) Anduaga-Beramendi A, Maticorena-Quevedo J, Beas R, Chanamé-Baca DM, Veramendi M, Wiegering-Rospigliosi A, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. Acta médica peru [Internet]. 2016 [cited 2023 Apr 15];33(1):21. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000100005)
- (5) Edu.pe. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3587>
- (6) Armas Vidarte KM, Ruiz Salazar M. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022. Universidad Señor de Sipán; 2022.
- (7) Campos Inga KF, Damian Vasquez AJ. Nivel de calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la microred Chiclayo. Universidad Señor de Sipán; 2022.

- (8) Fernandez G, Mercedes T. "Adherencia al tratamiento y depresión en pacientes con Tuberculosis de la Microred Pachacutec Ventanilla, 2018." Universidad César Vallejo; 2018.
- (9) Saldaña RER. Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en pacientes atendidos en ESN - PCT de dos centros de salud DIRIS, Lima Este 2019 [Internet]. [cited 2023 Apr 15]. Available from: [http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3024/Rudiar\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3024/Rudiar_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- (10) Cusi Tomairo J, Seras Palomino E. Calidad de Atención y Nivel de Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. Universidad César Vallejo; 2018.
- (11) Fuente. Vista de Factores influyentes en la adherencia y abandono en la terapia preventiva para la infección por tuberculosis latente en pacientes con VIH [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/articulo/view/2791/4946>
- (12) de Enfermería EP. UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/4192/ENFE-SAA-SIP-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (13) MUÑOZ. Edu.ec. 2019 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12464>
- (14) Ulloa Balcáceres RY, Valle Villalobos JO, Vásquez Amaya OA. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes en el primer nivel de atención, Ahuachapán, junio-agosto 2018. Universidad de El Salvador; 2018.

- (15) De Revisión A. Enfermería Universitaria [Internet]. Org.mx. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- (16) Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 15];8(4). Available from: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- (17) Oliva D, Jair E. Revisión del concepto de calidad del servicio y sus modelos de medición. *Innovar* [Internet]. 2005 [cited 2023 Apr 15];15(25):64-80. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-50512005000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512005000100004)
- (18) Nishizawa RM. Redalyc.org. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/4259/425941264005.pdf>
- (19) Consultores A. El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio [Internet]. Aiteco.com. Aiteco Consultores; 2012 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.aiteco.com/modelo-servqual-de-calidad-de-servicio/>
- (20) Samuel T, Stanescu MV, Luisa C. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis [Internet]. Redalyc.org. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/880/88043199005.pdf>
- (21) de la Salud OM. Pruebas para la acción [Internet]. Paho.org. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
- (22) Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*

[Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 15];41(6):342-8. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>

- (23) Quevedo Tabuenca I. Adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes trasplantados hepáticos. Universidad de Valladolid; 2018.
- (24) Garza-Velasco R, Ávila-de Jesús J, Perea-Mejía LM. Tuberculosis pulmonar: la epidemia mundial continúa y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. Educ quím [Internet]. 2017 [citado el 23 de septiembre de 2022];28(1):38-43. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-893X2017000100008](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2017000100008)
- (25) Stürchler DA, Gilsdorf JR. :Exposure: A guide to sources of infections. Clin Infect Dis [Internet]. 2007 [citado el 23 de septiembre de 2022];44(9):1257-1257. Disponible en: <https://academic.oup.com/cid/article/44/9/1257/330260>
- (26) Marriner Tomey A, Marriner Tomey A. Modelos y Teorías En Enfermería. 7a ed. Elsevier; 2008.
- (27) Tuberculosis [Internet]. Cun.es. [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/tuberculosis>
- (28) Narvaez M. Investigación básica: Qué es, ventajas y ejemplos [Internet]. QuestionPro. 2022 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-basica/>
- (29) Ceroni Galloso M. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? Rev Soc Quím Perú [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 15];76(1):5-6. Available

from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1810-634X2010000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001)

- (30) Suárez C. Adherencia al tratamiento y su relacion con la participacion de la 30 familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.[citado el 15 de Diciembre en el 2020] Disponible en : [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/Suárez\\_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/Suárez_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (31) Herrero M, Ramos S, Arrossi S. Determinantes da não adesão ao tratamento da tuberculose na argentina: Barreiras relacionadas com o acesso ao tratamento. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet] 2015 [citado el 10 de setiembre 2020]; 18(2): 287-298. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n2/1415-790X-rbepid-18-02-00287.pdf>
- (32) Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis 32 sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán, Lima, 2018 [Internet]. Perú, Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en : [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1623/Claudia_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- (33) Ceroni Galloso M. ¿Investigación básica, aplicada o sólo investigación? Rev Soc Quím Perú [Internet]. 2010 [cited 2023 Apr 15];76(1):5-6. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1810-634X2010000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2010000100001)
- (34) Otzen Tamara, Manterola Carlos. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2023 Abr 15] ; 35( 1 ): 227-232. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.

- (35) Autónoma U, Carmen D, Didáctico CM. Generalidades sobre Metodología de la Investigación [Internet]. Unacar.mx. [cited 2023 Apr 15]. Available from:  
[https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
- (36) Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 15];21(1):164-70. Available from:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179)
- (37) Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Sitio Web del Comité de ética en investigación. [cited 2023 Apr 15]. Available from:  
<http://incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- (38) Ferro M, Molina Rodríguez L, Rodríguez G WA. La bioética y sus principios. Acta Odontol Venez [Internet]. 2009 [cited 2023 Apr 15];47(2):481-7. Available from:  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200029](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029)
- (39) Soraya A, Manjarrés M, Manjarrés SM. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación ARTÍCULO DE REFLEXIÓN: LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS A LA METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN [Internet]. Enfermeriaencardiologia.com. [cited 2023 Apr 15]. Available from:  
[https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)
- (40) Psicológica É. Principio de Justicia [Internet]. Eticapsicologica.org. Ética Psicológica; 2018 [cited 2023 Apr 15]. Available from:  
<http://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia>

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario Calidad de atención

#### 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

Nº	Ítems	1	2	3
	<b>Dimensión Interpersonal</b>			
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			
	<b>técnica</b>			
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 cómo 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 informa 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	La agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento			
	<b>entorno</b>			
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 recibe es atendido por la enfermera			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incomodo			

**Indicador:**

- Mala: 28 a 47.
- Regular: 48 a 66.
- Buena: 67 a 84.

## Anexo 2. Test de adherencia al tratamiento

### Test de adherencia al tratamiento de tuberculosis

Marque con una **X** según su respuesta

Nº	Ítems	SI	NO
1	Evidenció dificultades para la bacteriología inicial		
2	Asiste puntualmente a su baciloscopia de control		
3	Asiste a examen radiológico y entrega de resultado		
4	Requiere cita para consejería de VIH		
5	Requiere de nueva cita para ajuste de esquema terapéutico		
6	Cumple con el esquema de tratamiento		
7	Asiste con puntualidad a la ingesta diaria de dosis indicada		
8	Tiene registrado el resultado a la prueba de sensibilidad rápida de isoniacida, rifampicina y CD4		
9	Brinda facilidades para la realización de visitas domiciliarias		
10	Evidencia problemas para asistir a la consulta medica		
11	Asiste a la evaluación por servicio social		
12	Asiste a la evaluación psicológica		
13	Asiste a las entrevistas de enfermería		

<b>14</b>	¿Asiste de forma continua a sus controles con el medico?		
-----------	--	--	--

## **CATEGORÍAS INTERVALOS**

### **Categorías Intervalo de Adherencia**

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

## Anexo :2

---

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo... Celia Sixi Janfuleban .....identificada con D.N.I 42806602

Autorizo a la Srta. Estudiante de Enfermería Lizette Pinedo Jaramillo, Yolanda Chang Montesinos a realizar una encuesta – cuestionario para obtener datos sobre el tema Calidad de atención y nivel adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama ,Barranca- Perú2022; así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, agradecemos su participación y colaboración.



.....  
42806602

Firma de la participante

Anexo:3



Universidad  
César Vallejo

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL\*

Los Olivos, 26 de setiembre del 2022

Señor(a)  
**DR. OSCAR ANTONIOSAN MARTIN LOPEZ**  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE LAURIAMA - BARRANCA**

Asunto: Autorizar para la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted, para saludarla muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo Filial Los Olivos y en el mío propio, desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

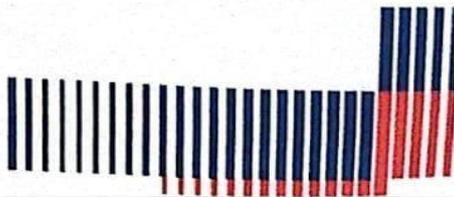
A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización, a fin de que el(la) Bach. LIZETTE PINEDO JARAMILLO con DNI 70522491, YOLANDA CHANG MONTESINOS con DNI 15738589, del Programa de Titulación para universidades no licenciadas, Taller de Elaboración de Tesis de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, pueda ejecutar su investigación titulada: **CALIDAD DE ATENCION Y NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, BARRANCA – PERÚ 2022**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; agradeceré se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,

 GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
MICROREGION LAURIAMA  
.....  
Dr. Oscar Antonio San Martín López  
C.M.B. 00000  
Lambayeque, 2022

[www.ucv.edu.pe](http://www.ucv.edu.pe)



 **Universidad César Vallejo**  
**CARTA DE PRESENTACION PARA JUICIOS DE EXPERTOS**

**CARTA DE PRESENTACION**

Señor(a):  
Presente:  
Asunto: **VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS**

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de taller de titulación en la sede Lima Esta sección 101, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Lauriama, Barranca – Perú 2022", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

**Atentamente**

  
Firma  
Chang Montesinos Yolanda  
DNI.15738589

  
Firma  
Pinedo Jaramillo Lizette  
DNI. 70522491



www.ucv.edu.pe

 **Universidad César Vallejo**

Observaciones (precisar si hay suficiencia) ..... Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: aplicable (x)    Aplicable después de corregir ( )    no aplicable ( )

Apellidos y nombres del juez validador: Manuel E. Pimentel Abrego ..... DNI. 50138130

Especialidad del validador: Experto responsable de la EAPCTB - Centro de Salud

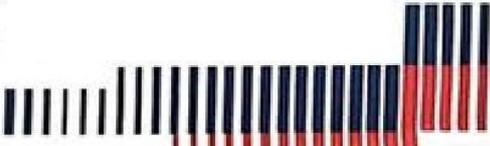
Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado

Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto, y directo

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

  
Firma del juez informante



www.ucv.edu.pe



Universidad  
César Vallejo

CARTA DE PRESENTACION PARA JUICIOS DE EXPERTOS

CARTA DE PRESENTACION

Señor(a):

Presente:

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de taller de titulación en la sede Lima Esta sección 101, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Lauriama, Barranca – Perú 2022", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

Atentamente

Firma  
Chang Montesinos Yolanda  
DNI.15738589

Firma  
Pinedo Jaramillo Lizette  
DNI. 70522491

www.ucv.edu.pe



Universidad  
César Vallejo

Observaciones (precisar si hay suficiencia) .....Hay suficiencia ✓

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X) Aplicable después de corregir( ) no aplicable( )

Apellidos y nombres del juez validador. *Gonzalez, Pinedo, Mariana*.....DNI. *41.21.02.13*..

Especialidad del validador .....

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

**Relevancia:** el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto, y directo

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

  
Mariana Campos Bravo  
Lic. en Enfermería  
CEP 52148

Firma del experto informante

www.ucv.edu.pe





Universidad  
César Vallejo

**CARTA DE PRESENTACION PARA JUICIOS DE EXPERTOS**

**CARTA DE PRESENTACION**

Señor(a):

Presente:

Asunto: VALIDACION DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTOS

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de taller de titulación en la sede Lima Esta sección 101, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de la investigación es "Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud de Lauriama, Barranca – Perú 2022", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispensa a la presente.

Atentamente

Firma

Chang Montesinos Yolanda  
DNI.15738589

Firma

Pinedo Jaramillo Lizette  
DNI. 70522491



Universidad  
César Vallejo

Observaciones (precisar si hay suficiencia) .....Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: aplicable (X)    Aplicable después de corregir( )    no aplicable( )

Apellidos y nombres del juez validador PEREZ CARDENAS, ROSA ELENA DNI. 75846691

Especialidad del validador .....

**Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado

**Relevancia:** el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo

**Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto, y directo

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

Firma del experto informante



Anexo:5





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de Salud Lauriama, Barranca - Perú 2022", cuyos autores son CHANG MONTESINOS YOLANDA, PINEDO JARAMILLO LIZETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 24 de Abril del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
LEYDI SUSAN FAJARDO VIZQUERRA <b>DNI:</b> 71977614 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4692-0518	Firmado electrónicamente por: LFAJARDOV el 27- 04-2023 14:58:26

Código documento Trilce: TRI - 0541992