



**Universidad César Vallejo**

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

Influencia de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento de  
pacientes con tuberculosis drogoresistentes provincia Trujillo 2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Cribillero Meza, Natalia Carolina ([orcid.org/0000-0003-3784-0735](https://orcid.org/0000-0003-3784-0735))

**ASESORES:**

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline ([orcid.org/0000-0003-2833-5665](https://orcid.org/0000-0003-2833-5665))

Mtro. Hernandez Castañeda, Jonathan ([orcid.org/0000-0002-4567-8881](https://orcid.org/0000-0002-4567-8881))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Influencia de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis drogoresistentes provincia Trujillo 2024", cuyo autor es CRIBILLERO MEZA NATALIA CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20%, 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.

TRUJILLO, 07 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5885	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 29- 07-2024 17:14:28

Código documento Trilce: TRI - 0800126



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, CRIBILLERO MEZA NATALIA CAROLINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Influencia de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis drogoresistentes provincia Trujillo 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
NATALIA CAROLINA CRIBILLERO MEZA DNI: 43086657 ORCID: 0000-0003-3784-0735	Firmado electrónicamente por: NCRIBILLEROME el 12-10-2024 22:14:48

Código documento Trilce: TRI - 0873894

## **Dedicatoria**

A Dios

Por guiar siempre mi camino,  
bendiciéndome y dándome fuerzas para  
continuar con mis metas trazadas sin  
desfallecer.

A mis padres

Por su amor, trabajo y sacrificio en todos  
estos años, gracias a ustedes he logrado  
llegar hasta aquí y convertirme en lo que  
soy

A mis hijos Joaquín y Arya

Son el motor de mi vida

## **Agradecimiento**

A mi asesora, Dra. Eliana Guzmán Avalos, por su asesoramiento, orientación y aporte durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Alejandro Rodríguez Hidalgo, por sus recomendaciones en favor de la mejora de mi investigación.

A mi esposo, por la paciencia, apoyo y comprensión constante para llegar a concluir juntos las metas trazadas.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula .....	i
Declaratoria de autenticidad de los asesores .....	ii
Declaratoria de originalidad del autor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenidos .....	vi
Índice de Tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA .....	11
III. RESULTADOS .....	13
IV. DISCUSIÓN .....	18
V. CONCLUSIONES .....	23
VI. RECOMENDACIONES .....	24
REFERENCIAS.....	25
ANEXOS.....	30

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Calidad de atención y Adherencia al tratamiento en paciente con Tuberculosis Drogoresistente en la Provincia Trujillo 2024 .....	13
Tabla 2: Dimensión de estructura de la Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente en la Provincia de Trujillo .....	14
Tabla 3: Dimensión de proceso de la Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente en la Provincia de Trujillo .....	15
Tabla 4: Dimensión de Resultado de la Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente en la Provincia de Trujillo .....	16
Tabla 5: variables sociodemográficas de los pacientes con Tuberculosis Drogoresistente de la Provincia de Trujillo .....	17
Tabla 6: Prueba de normalidad .....	57

## RESUMEN

Esta investigación busca aportar en el objetivo del desarrollo sostenible (ODS 3) que hace referencia a la salud y bienestar. La mejora de la calidad de la atención, con un enfoque que promueva la adherencia al tratamiento contribuye a la reducción de la mortalidad y morbilidad por TB, enfocados en los pacientes drogoresistente, por tal motivo, el objetivo de la investigación fue determinar en qué medida la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB-DR en Provincia Trujillo entre los meses Enero a Junio del año en curso. El tipo de investigación fue aplicada de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental descriptivo de corte transversal correlacional. Se encontró que el 95,7% de los pacientes que percibieron una buena calidad de atención, tuvieron una buena adherencia al tratamiento, mientras que solo el 4,3% tuvo una regular adherencia al tratamiento. El coeficiente de correlación de Spearman (Rho) fue 0,747 para la calidad de atención y la adherencia al tratamiento. Se concluye que la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis drogoresistente de la provincia de Trujillo tienen una relación lineal estadística altamente significativa ( $p < 0,001$ ) y directamente proporcional.

**Palabras clave:** Calidad, adherencia, tuberculosis, paciente.



## ABSTRACT

This research aims to contribute to the achievement of Sustainable Development Goal (SDG 3), which focuses on health and well-being. Improving the quality of care, with an approach that promotes treatment adherence, contributes to the reduction of TB mortality and morbidity, focusing on drug-resistant patients. Therefore, the objective of the research was to determine to what extent the quality of care influences treatment adherence in TB-DR patients in the Province of Trujillo between January and June of the current year. The research was applied, quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional, and correlational in design. It was found that 95.7% of patients who perceived good quality of care had good treatment adherence, while only 4.3% had regular treatment adherence. The Spearman's correlation coefficient (Rho) was 0.747 for quality of care and treatment adherence. It is concluded that the quality of care and treatment adherence in patients with drug-resistant tuberculosis in the province of Trujillo have a highly significant ( $p < 0.001$ ) and directly proportional linear statistical relationship.

**Keywords:** Quality, adherence, tuberculosis, patient.

## I. INTRODUCCIÓN

La atención deficiente y comunicación fragmentada caracterizan varios centros de salud de nuestro país, los pacientes denuncian un trato inadecuado y negligente por parte del personal, lo que genera una gran insatisfacción con la calidad del servicio, lo cual se ve agravado con la escasa comunicación entre órganos administrativos. Esta descoordinación dificulta la atención oportuna y eficiente a los pacientes, generando confusiones y retrasos en el diagnóstico y tratamiento. Por otro lado, la carencia de equipos modernos e instalaciones incómodas agrava aún más la situación. Los pacientes se ven obligados a recibir atención en condiciones precarias, lo que afecta negativamente su experiencia y consecuentemente la calidad en la atención. En conjunto, estas deficiencias crean un ambiente de insatisfacción general entre los pacientes, quienes perciben que no reciben la atención adecuada a sus necesidades, lo cual podría influir negativamente en la adherencia a su tratamiento, en especial en los pacientes con esquemas drogoresistentes, donde el factor socioemocional se encuentra afectado en su mayoría (Maguiña, 2022), esta investigación busca aportar en el objetivo del desarrollo sostenible (ODS 3) que hace referencia a la salud y bienestar. La mejora de la calidad de la atención, con un enfoque que promueva la adherencia al tratamiento contribuye a la reducción de la mortalidad y morbilidad por TB, enfocados en la drogoresistente, acercándonos al logro del ODS 3.

A pesar de la lucha intensa para controlar la TB, esta se sigue considerando un problema global de salud pública de gran magnitud. Para el año 2022, la OMS estimó que aproximadamente 10,5 millones de personas contrajeron tuberculosis (TB) y 1,3 millones murieron por su causa. Si bien los regímenes terapéuticos recomendados por la OMS son altamente efectivos para prevenir y tratar la TB, la mala adherencia a la medicación antituberculosa en pacientes con TB representa un obstáculo importante para el control global de la enfermedad, lo cual aumenta el riesgo de morbimortalidad para el paciente individual, además también incrementa la probabilidad de que la bacteria desarrolle

resistencia a los medicamentos, lo que dificulta aún más el tratamiento y la propagación de la enfermedad a otras personas. (WHO, 2022)

En las Américas, la situación es preocupante: se estimaron 325.000 nuevos casos de TB en 2022, pero solo se notificaron 239.987 (74%), lo que indica un aumento del 4% en comparación con 2021. Las muertes relacionadas con la TB alcanzaron las 35.000, estas muertes aumentaron en 3 000 en comparación al 2021, esto debido al impacto de la post pandemia por COVID-19, Así mismo, se reportó que 194.960 personas con TB conocían su condición de VIH (81.2%) evidenciándose un ligero aumento en comparación con el año 2021 (79%). Se diagnosticaron 4.820 casos de TB resistente a fármacos y multirresistente (TB-RR/MDR), lo que representa un incremento del 10% en comparación con el 2021. De los casos de (TB-RR/MDR), solo el 95% inició el tratamiento. (OPS, 2022)

En el año 2016, el MINSA se implementó la Norma: NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02. Esperando con esta implementación se traduzca en una mejor experiencia para los pacientes y en mejores resultados en salud. La norma establece un conjunto de atributos esenciales que caracterizan la atención médica de alta calidad.

MINSA, reporta en 2023 se registraron 32.769 nuevos casos de tuberculosis (TB), representa una tasa de incidencia de 89 casos por cada 100.000 habitantes. Lamentablemente, la enfermedad también cobró la vida de 2.871 personas, con una tasa de mortalidad de 10,6 muertes por cada 100.000 habitantes. Entre los casos notificados, 1.425 corresponden a tuberculosis multi drogoresistente (TB-MDR), 604 a tuberculosis resistente a rifampicina (TB-rR) y 5 a tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR), según las pruebas de sensibilidad realizadas. En respuesta a esta preocupante situación, el MINSA ha identificado 12 regiones del país como prioritarias para la atención y control de la TB debido a su alta incidencia. Estas regiones son: Lima, Callao, Loreto, Ucayali, La Libertad, Madre de Dios, Ica, Tacna, Moquegua, Lambayeque, Huánuco y Ancash. (MINSA, 2023)

Por lo descrito se formula a continuación el problema de investigación:  
¿En qué medida la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Drogoresistente en la Provincia de Trujillo durante enero-junio 2024?

Así también La presente investigación se fundamenta en un sólido aporte teórico, partiendo del concepto de la calidad de la atención en salud como un proceso de mejora continua. No obstante, reconocemos que la aplicación de este concepto varía considerablemente según el contexto específico en el que se implementa. En este sentido, la investigación busca generar información relevante sobre los aspectos de la calidad de la atención en el contexto particular de la tuberculosis multidrogorresistente (TB-DR) en la Provincia de Trujillo.

En tanto al Aporte práctico, el estudio pretende desarrollar un instrumento adecuado para la obtención de información precisa en futuras investigaciones sobre calidad de la atención en pacientes con TB-DR. Este instrumento facilitará la comparación y el análisis de datos, permitiendo un mejor entendimiento de la problemática.

También esta investigación propone un avance metodológico significativo en la evaluación de las variables estudiadas en pacientes con tuberculosis multidrogorresistente (TB-DR). Mediante un análisis profundo de los aspectos básicos de la evaluación, se busca establecer métodos estandarizados que garanticen la consistencia y confiabilidad de los resultados obtenidos. Este aporte metodológico permitirá realizar evaluaciones más precisas y comparables, haciendo más fácil identificar áreas de mejora y la implementación de estrategias para optimizar la calidad de la atención.

Y en el ámbito social, la investigación busca generar un impacto tangible en la lucha contra la TB-DR. A partir de los hallazgos y la comprensión profunda de los factores que influyen en la atención, se espera desarrollar estrategias concretas para garantizar una mejor atención a los pacientes con TB-DR.

Así mismo se formuló como objetivo general: Determinar en qué medida la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente en la Provincia Trujillo durante Enero-Junio 2024, mientras que los objetivos específicos son: Identificar en qué medida la dimensión de estructura de la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistente (TB-DR) en Provincia Trujillo, Identificar en qué medida la dimensión de proceso de la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB-DR en Provincia Trujillo, Identificar en qué medida la dimensión de resultado de la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con TB-DR en Provincia Trujillo, y finalmente Identificar los variables sociodemográficos de la población en estudio.

A la luz de la literatura internacional sobre las variables en estudio

Fang Xue-Hui (2019) realizó un estudio transversal en la provincia de Anhui, China Oriental, evaluó factores asociados y la prevalencia con la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes con TB pulmonar. Se incluyó a 339 pacientes con una edad promedio de 49,17 años. La mayoría hombres (76,4%), agricultores (77%) y tenían un bajo nivel educativo (50,15% de nivel primario o analfabetos). Los resultados indicaron que la tasa de incumplimiento del tratamiento fue del 33,6%. Los factores asociados incluían el estado civil (soltero), los ingresos anuales bajos (menos de 10.000 yuanes), el conocimiento deficiente sobre la TB y la falta de visitas del personal médico.

Sohrevardi (2019) Un estudio realizado en Irán, titulado "Adherencia al régimen farmacológico antituberculoso entre los pacientes que reciben isoniazida, rifampicina y pirazinamida", la investigación identificó de manera contundente diversos factores que ejercen una influencia significativa en la adherencia al tratamiento. El estudio, de corte transversal y con 80 participantes, encontró una relación estadísticamente importante ( $P < 0.05$ ) entre la calidad de la adherencia y tres variables: Edad: Los pacientes de mayor edad mostraron una mejor adherencia al tratamiento. Conocimiento de los efectos adversos:

Aquellos que tenían mayor conocimiento de los posibles efectos secundarios del tratamiento eran más propensos a completarlo. Duración del tratamiento: Los pacientes con regímenes de tratamiento más cortos tenían mayor probabilidad de completarlo. En conclusión, el estudio confirma que la duración del tratamiento, la edad, estilo de vida y conocimiento de efectos adversos influyen significativamente en la adherencia al tratamiento antituberculoso.

Así también, Molina y colaboradores (2020), en un estudio realizado en Chile, analizaron las características biopsicosociales de pacientes con TB. Se llevó a cabo un estudio transversal y correlacional con 90 participantes, el cual reveló que la presencia de factores psicosociales dificulta el cumplimiento del tratamiento.

En su estudio descriptivo correlacional titulado "Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con TB, C.S Lauriama, Barranca", realizado en Barranca, Perú, Alvarado y Carrión (2020) encontraron una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en 50 pacientes. La significancia estadística se evidenció mediante un valor de chi-cuadrado menor que 0.05 (0.024).

Paredes y Peña (2021), en un estudio realizado en Huancayo, Perú, exploraron la adherencia al tratamiento entre pacientes con tuberculosis (TB) que asistían a un centro de salud (C.S.). El estudio, de tipo descriptivo-transversal, contó con 32 participantes y reveló que la mayoría (93,33%) presentaba adherencia total al tratamiento, mientras que un porcentaje minoritario (6,67%) exhibía adherencia parcial. En cuanto a los componentes de la adherencia: Implicación personal: La mayoría de los participantes (56%) siempre mostraron adherencia en este componente, mientras que el 34,67% lo hacía casi siempre y el 9,33% casi nunca. Relacional: La adherencia en este componente fue más variable: el 40% siempre mostró adherencia, el 33,33% casi nunca, el 13,33% nunca y el 13,33% casi siempre. Comportamental: La adherencia al tratamiento en este componente fue alta: el 66,67% de los

participantes siempre mostró adherencia y el 33,33% casi siempre. En conclusión, Es importante resaltar que, en Huancayo, la mayoría de los pacientes con TB logran completar el manejo de manera satisfactoria, alcanzando una adherencia total. Sin embargo, existe una minoría de pacientes que presentan adherencia parcial, lo cual requiere atención y seguimiento para garantizar el éxito del tratamiento.

Rubio (2020), en un estudio realizado en la Micro Red La Esperanza, Trujillo, Perú, exploró la relación entre la calidad de la atención percibida y la adherencia al tratamiento entre personas afectadas por TB. El estudio es No experimental, descriptivo, transversal y correlacional simple, contó con 70 participantes. Los hallazgos revelaron que el 90% percibían una buena calidad de la atención, mientras que el 85,7% mostraban adherencia al tratamiento. Se encontró una asociación significativa entre ambas variables. En conclusión, se proporciona evidencia que sugiere que reconocer la calidad de la atención, particularmente en lo que respecta a la dimensión de la estructurar, tiene relación positiva con adherencia al tratamiento entre las personas con TB.

En su investigación titulada "Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con TB Pulmonar de un C.S en Trujillo", Maguiña Inga (2022) abordó, mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y no experimental, la evaluación de la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en 80 pacientes con TB Pulmonar. Los resultados del estudio revelaron aspectos que requieren mejora en dos dimensiones clave de la atención: la técnica y la interpersonal. En la dimensión técnica, se identificó la necesidad de fortalecer la comunicación clara y precisa por parte del personal de enfermería, así como de promover una mayor participación activa del paciente en el proceso de atención. En la dimensión interpersonal, si bien se observó un trato respetuoso hacia los pacientes por parte de las enfermeras, se detectaron oportunidades para mejorar la práctica de la escucha activa y la motivación para el seguimiento del tratamiento. Adicionalmente, el estudio destacó la influencia de factores relacionados con el entorno

físico de la atención, como la comodidad del lugar donde se administran los medicamentos, en la satisfacción del paciente. En este sentido, se enfatiza la importancia de considerar estos aspectos para optimizar la experiencia del paciente y, por ende, la adherencia al tratamiento. En conclusión, la investigación proporciona información valiosa sobre la necesidad de implementar mejoras en dos dimensiones fundamentales de la atención: la técnica y la interpersonal, así como en el entorno físico de la atención. Estas mejoras son cruciales para optimizar la adherencia al tratamiento entre pacientes con TB Pulmonar y, en consecuencia, contribuir al control y la erradicación de esta enfermedad.

Como bases teóricas de la variable calidad de atención, tenemos el modelo de Donabedian (1966) para evaluar la calidad de la atención médica se inspira en la teoría general de sistemas. Propone un enfoque integral que analiza tres dimensiones clave: estructura, proceso y resultados. Donde Estructura se refiere a los recursos y condiciones disponibles para brindar atención médica, como la formación del personal, infraestructura y equipamiento de los establecimientos. Asimismo, Proceso evalúa cómo se brinda la atención médica en sí misma, incluye aspectos como el cumplimiento de protocolos, la comunicación entre el paciente y el personal de salud, influyen en la aplicación de las mejores prácticas clínicas. Un proceso adecuado garantiza que la atención se brinde de manera efectiva y segura. Y por último Resultados se enfoca en los efectos de la atención médica en la salud del paciente. Los indicadores de resultados pueden incluir la tasa de satisfacción del paciente, calidad de vida y recuperación. Unos resultados positivos son el objetivo final de una atención médica de calidad.

La evaluación de la calidad, bajo este modelo, va tener como objetivo primordial determinar el éxito de un sistema de atención médica, identificando las fortalezas y deficiencias que puedan existir, lo cual va permitir tomar medidas correctivas y mejorar constantemente la calidad de la atención.



Dorothea Orem (1959), en su teoría del autocuidado, resalta la capacidad innata de cada individuo para cuidarse a sí mismo, esta capacidad se manifiesta a través de acciones que promueven el bienestar y la salud, adaptándose a las distintas etapas de la vida, basada en las necesidades específicas de cada paciente. El objetivo de esta teoría en los pacientes con TB de esta educación es empoderar a los pacientes, brindándoles las herramientas y el conocimiento necesarios para gestionar su enfermedad de manera efectiva, promoviendo responsabilidad y autonomía en el cuidado de su salud, lo cual mejora su calidad de vida. A través de esta teoría de Orem reconocemos que los pacientes con TB pueden presentar déficits en su capacidad de autocuidado, el cual puede deberse a diversos factores, como la complejidad de su enfermedad, los efectos secundarios de su tratamiento o las limitaciones físicas o emocionales.

Así también La Teoría de Gronnús (1980) propone una visión holística y dinámica de la calidad, considerándola un fenómeno multidimensional y en constante evolución, dependiente de la interacción entre diversos actores y contextos. A diferencia de otros modelos, esta teoría abarca aspectos técnicos, humanos, sociales y ambientales. En el ámbito de la atención médica y la adherencia al tratamiento farmacológico de la TB, la Teoría de Gronnús proporciona un marco conceptual invaluable para analizar las complejas relaciones que subyacen en este proceso. Al descomponer la calidad en dimensiones como la técnica, funcional y social, podemos comprender mejor cómo cada una de ellas influye en la adherencia del paciente, desde la efectividad del tratamiento hasta la satisfacción y el bienestar del paciente, contribuyendo a un mejor control y eliminación de la TB.

El Modelo de Creencias en Salud (MCS) de Rosenstock ofrece una herramienta útil para comprender la compleja relación entre la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis (TB). Este modelo propone que las creencias y expectativas individuales sobre la salud son factores determinantes de sus comportamientos relacionados con ella. En el contexto de la TB, la

calidad de la atención puede influir en las creencias clave del MCS, impactando así en la adherencia al tratamiento: Creencias sobre la susceptibilidad: Un servicio médico de alta calidad puede fortalecer la percepción del paciente sobre su riesgo de complicaciones o recaídas si no completa el tratamiento, motivando una mayor adherencia. Creencias sobre la gravedad: La calidad de la atención puede ayudar al paciente a comprender mejor las graves consecuencias de la TB no tratada, aumentando su motivación para completar el tratamiento. Barreras percibidas: Un servicio de calidad puede reducir las barreras que el paciente identifica para adherirse al tratamiento, como la dificultad para acceder al servicio médico, la falta de apoyo social o la complejidad del tratamiento. En resumen, el MCS de Rosenstock proporciona un marco conceptual valioso para comprender cómo la calidad de la atención puede influir en las creencias y expectativas de los pacientes con TB, impactando positivamente en su adherencia al tratamiento y mejorando los resultados en salud.

La OMS conceptualiza la adherencia al tratamiento como el grado de correspondencia entre las acciones del paciente, tales como la ingesta de medicamentos, el seguimiento de una dieta específica o la adopción de nuevos hábitos de vida, y las recomendaciones establecidas por el personal sanitario. Esta concordancia no se define como un estado estático, sino como un proceso dinámico y continuo que se encuentra sujeto a la influencia de diversos factores. En términos más precisos, la adherencia al tratamiento representa un proceso activo y complejo que demanda la participación activa tanto del paciente como del personal de salud.

Conocer el nivel de adherencia al tratamiento del paciente es fundamental para valorar la efectividad y seguridad de los medicamentos prescritos. Una baja adherencia puede conducir a resultados subóptimos, lo que podría derivar en la intensificación del tratamiento, el cambio de medicamentos o la aparición de efectos adversos. Por ello, los profesionales de la salud requieren herramientas para evaluar la adherencia y utilizar los resultados obtenidos para determinar las

intervenciones más adecuadas para cada paciente. (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018)

La sintomatología de la tuberculosis activa incluye tos, alza térmica, fiebre, sudoración profusa a predominio nocturno, pérdida de peso, dolores torácicos, debilidad, en las personas sanas, el sistema inmunitario actúa bloqueando la bacteria. (OPS, 2018) por lo cual la infección suele no ocasionar síntomas.

La atención a pacientes con TB se vio afectada por la pandemia de COVID-19. En respuesta a la pandemia por SARS COV2, el estado peruano modificó después de varios años la norma técnica para personas afectadas por TB. La nueva norma, NTS N° 200-MINSA/DGIESP-2023, establece que la atención a pacientes con diagnóstico de TB debe ser holística, considerando no solo al paciente sino también a su familia y entorno social. Esta norma incorpora nuevos esquemas orales acortados de tratamiento para pacientes con tuberculosis drogoresistentes, donde se incluye a los resistentes a isoniacida (rH) resistente a Rifampicina (RR) resistente a isoniacida y rifampicina o multidrogoresistente (MDR), resistencia detectada a cualquier fluroquinolona para definición MDR/RR, resistente a cualquier fluroquinolon, resistencia al menos a un medicamento del Grupo A (Bedaquilina, Linezolid) demás de TBRR/MDR. (Ministerio de Salud, 2023)

Asimismo, para esta investigación se planteó la siguiente hipótesis: La calidad de atención si influye en la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis drogoresistente en la Provincia de Trujillo durante Enero– Junio 2024.

## II. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo, el diseño fue no experimental de corte transversal, con un diseño correlacional, con el objetivo de detallar las relaciones entretejidas entre calidad de atención y adherencia al tratamiento en paciente con TB-DR de la Provincia de Trujillo. (Hernández y Mendoza, 2018).

Considerándose así variable independiente a Calidad de atención y sus dimensiones de estructura, proceso y resultados, asimismo la variable dependiente, Adherencia al tratamiento con sus Categorías de indicaciones médicas, estilo de vida, Dieta- Nutrición y accesibilidad. Operacionalización de las variables (anexo 1)

También se consideró en la Población estudio al universo de pacientes diagnosticados con TB-DR atendidos en establecimientos de la Provincia de Trujillo entre los meses de Enero - Junio del 2024, además se consideró siguientes Criterios de inclusión: Pacientes que pertenecen a la estrategia de prevención y control de la TB de los establecimientos de la Provincia Trujillo (Trujillo metropolitano, Florencia de Mora, La Esperanza, Laredo, Moche, Porvenir, Víctor Larco) con Diagnóstico de TB-DR entre los meses de Enero – Junio 2024. Pacientes con más 60 días de inicio de esquema para TB -DR que pertenecen a los establecimientos de la Provincia de Trujillo. Pacientes con TB -DR mayores de 18 años que pertenecen a los establecimientos de la Provincia de Trujillo. Pacientes que autorizan participar en la investigación y firman consentimiento informado, a su vez los Criterios de exclusión: Pacientes que no autorizan participar en la investigación. Además, se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyó a la totalidad de la población: 62 pacientes, de los cuales 40 cumplieron criterios de inclusión y no tuvieron de exclusión.

La técnica fue la recolección de datos, tipo encuesta para medir ambas variables, asimismo los instrumento para medirlas fue el tipo cuestionario, los cuales fueron adaptados por la responsable de la investigación a través de juicio de expertos (anexo 03), para la variable calidad de atención consto de diecisiete (17) preguntas que integran las

dimensiones de calidad: Dimensión, Estructura y Proceso, con una puntuación entre 85 (puntuación mayor) y 17 (puntuación menor).

De la misma manera para adherencia al tratamiento, consto de diecinueve (19) preguntas que integran sus dimensiones: indicaciones médicas, estilo de vida, dieta – nutrición y accesibilidad, con una puntuación entre 95 (puntuación mayor) y 19 (puntuación menor).

Se realizó una prueba piloto para determinar la confiabilidad de los instrumentos mediante el Alfa de Cronbach, con una confiabilidad de 0.875 y 0.816 respectivamente, concluyéndose que los instrumentos son confiables. (ver anexo 3) asimismo en el Método de análisis de datos, se realizó la clasificación y consolidación de la base de datos en hojas de cálculo Excel y luego se procesó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics V29.01, para demostrar si existe o no relación entre las variables, se realizó prueba de normalidad: Shapiro-Wilk ( $n < 50$ ), variable adherencia al tratamiento ( $p=0.001$ ) y variable calidad de atención ( $p=0.013$ ), ambas variables no siguen una distribución normal (anexo 07); por ello se aplicó la prueba no paramétrica de rango de correlación de Spearman, con un nivel de significancia en  $p < 0,05$  y finalmente los resultados se presentan en tablas de una y doble entrada. En Aspecto Ético este estudio se adhirió estrictamente a la Ley N° 30287 "Ley de Prevención y Control de Tuberculosis en el Perú" artículo 6, establece personas con tuberculosis tienen derecho a dar su consentimiento informado o rechazar su participación en investigaciones que afecten su atención médica, durante el tiempo que dure su tratamiento.

Además el estudio se guió por los principios éticos establecidos en la Declaración de Belmont que son: Respeto a las personas, Beneficencia, a su vez el estudio se condujo con un enfoque ético y responsable, priorizando el bienestar de las personas con tuberculosis. Se respetó su autonomía, se les brindó información completa y clara sobre la investigación, y se garantizó su confidencialidad.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1**

Calidad de atención y Adherencia al tratamiento en paciente con Tuberculosis Drogoresistente (DR) en la Provincia de Trujillo 2024

		ADHERENCIA							
		MALA		REGULAR		BUENA		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
CALIDAD	MALA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	REGULAR	0	0%	13	76,5%	4	23,5%	17	100%
	BUENA	0	0%	1	4,3%	22	95,7%	23	100%
	Total	0	0%	14	35%	26	65%	40	100%

Nota: en esta tabla se representa la influencia de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento

Correlación Rho de Spearman	0,747
P	0,000

#### Interpretación

La tabla 1: De los 40 pacientes con tuberculosis Drogoresistente (TB-DR) 23 pacientes califican como buena la calidad de atención recibida, y de ellos el 22 (95, 7%) pacientes tienen buena adherencia al tratamiento, mientras que solo el 1 (4.3%) paciente tiene regular adherencia al tratamiento, a su vez observamos que de los 17 pacientes que califican como regular la calidad de atención solo 4 (23,5%) pacientes tienen buena adherencia al tratamiento, en cambio 13 (76, 5%) pacientes tienen regular adherencia al tratamiento. Se obtuvo una correlación lineal estadística altamente significativa y directamente proporcional entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en paciente con TB-DR ( $r_s=0,747$ ;  $p<0,001$ ).

**Tabla 2**

Dimensión de estructura de la Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente Provincia de Trujillo 2024

		ADHERENCIA							
		MALA		REGULAR		BUENA		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
ESTRUCTURA	MALA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	REGULAR	0	0%	14	35,9%	25	64,1%	39	100%
	BUENA	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
	Total	0	0%	14	35%	26	65%	40	100%

Nota: en esta tabla se representa la influencia de la dimensión estructura de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento

Correlación Rho de Spearman	0,118
P	0,470

#### Interpretación

Tabla 2 : De los 40 pacientes con TB-DR, según la dimensión de Estructura de la calidad de atención, 1 paciente califico como buena la calidad de atención, y buena adherencia al tratamiento, en cambio 39 pacientes calificaron como regular la calidad de atención en su dimensión Estructura, de los cuales 25 (64.1%) pacientes tuvieron buena adherencia al tratamiento y solo 14 (35,9%) pacientes tuvieron regular adherencia al tratamiento. Se obtuvo una correlación lineal estadística no significativa entre la dimensión de Estructura de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en paciente con TB-DR ( $r_s=0,118$   $p=0,470$ ).

**Tabla 3**

Dimensión de proceso de la Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente Provincia de Trujillo 2024.

		ADHERENCIA							
		MALA		REGULAR		BUENA		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
PROCESO	MALA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	REGULAR	0	0%	5	55,6%	4	44,4%	9	100%
	BUENA	0	0%	9	29%	22	71%	31	100%
	Total	0	0%	14	35%	26	65%	40	100%

Nota: en esta tabla se representa la influencia de la dimensión proceso de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento

Correlación Rho de Spearman	0,232
P	0,149

#### Interpretación

Tabla 3: De los 40 pacientes con TB-DR, según la dimensión de Proceso de la calidad de atención, podemos observar que 31 pacientes califican de buena la calidad de atención en su dimensión de Proceso, de los cuales 22 (71 %) pacientes tiene buena adherencia al tratamiento y solo 9 (29%) pacientes tiene regular adherencia al tratamiento, además podemos observar que solo 9 pacientes calificaron como regular la calidad de atención en su dimensión de proceso, de los cuales 4 (44,4%) pacientes tienen buena adherencia al tratamiento y 5 (55,6%) pacientes regular adherencia al tratamiento. Se obtuvo una correlación lineal estadística no significativa entre la dimensión de Proceso de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en paciente con TB-DR ( $r_s=0,232$   $p=0,149$ ).



**Tabla 4**

Dimensión de Resultado de la Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente Provincia de Trujillo 2024.

		ADHERENCIA							
		MALA		REGULAR		BUENA		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
RESULTADO	MALA	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	REGULAR	0	0%	9	81,2%	2	18,2%	11	100%
	BUENA	0	0%	5	17,2%	24	82,8%	29	100%
	Total	0	0%	14	35%	26	65%	40	100%

Nota: en esta tabla se representa la influencia de la dimensión resultado de la calidad de atención en la adherencia al tratamiento

Correlación Rho de Spearman	0,605
P	0,000

#### Interpretación

Tabla 4: De los 40 pacientes con TB-DR, según la dimensión de Resultado de la calidad de atención, podemos observar que 29 pacientes califican de buena la calidad de atención en su dimensión de Resultados, de los cuales 24 (82,8%) pacientes tuvieron buena adherencia al tratamiento y solo 5 (17,2%) pacientes tuvieron regular adherencia al tratamiento, a su vez observamos que 11 pacientes calificaron de regular la calidad de atención en su dimensión de Resultados, de los cuales 2 (18,2%) pacientes tuvieron buena adherencia al tratamiento y 9 (81,2%) regular adherencia al tratamiento. Se obtuvo una correlación lineal estadística considerablemente significativa y directamente proporcional entre la dimensión de Resultado de la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en paciente con TB-DR ( $r_s=0,605$ ;  $p<0,001$ ).

**Tabla 5**

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGRESISTENTE (TB-DR) DE LA PROVINCIA DE TRUJILLO 2024

		N	%
SEXO	F	6	15%
	M	34	85%
	Total	40	100%
EDAD	18-30	10	25%
	31-40	11	27,5%
	41-50	7	17,5%
	51-60	6	15%
	61-70	5	12,5%
	71-80	1	2,5%
	Total	40	100%
EDUCACION	NINGUNA	0	0%
	PRIMARIA	29	72,5%
	SECUNDARIA	10	25%
	TECNICA	0	0%
	SUPERIOR	1	2,5%
	Total	40	100%
RESISTENCIA	MDR	13	32,5%
	MONORRESISTENTE	22	55%
	POLIRRESISTENTE	2	5%
	PRE XDR	3	7,5%
	Total	40	100%

Nota: en esta tabla se representa la frecuencia de variables como sexo, edad, nivel educativo y tipo de resistencia expresado en valor absoluto y porcentual

#### Interpretación

Tabla 5: Observamos que de los 40 pacientes con tuberculosis DR, 34 (85%) son de sexo masculino y solo 6 (15%) son de sexo femenino, también se observa que en 11 (27,5%) pacientes la edad oscila entre 31-40 años, seguido de 10 (25%) pacientes entre 18-30 años, 7 (17,5%) pacientes entre 41-50 años, 6 (15%) pacientes entre 51-60 años, 5 (12,5%) entre 61-70 años y 1 (2,5%) entre 71-80 años; con respecto al nivel de educación se evidencia que 29 (72,5%) pacientes con nivel primaria, 10 (25%) pacientes con nivel secundaria y 1 (2,5%) pacientes con nivel superior, y finalmente en el tipo de resistencia se evidencio que 22 (55%) pacientes son monoresistente, 13 (32,5%) pacientes son multidrogoresistente (MDR), 3 (7,5%) pacientes son pre extensamente resistentes (pre XDR) y 2 (5%) pacientes son poliresistente.

#### IV. DISCUSIÓN

A pesar de la implementación de estrategias sanitarias a nivel mundial, el número de personas afectadas por tuberculosis ha continuado en aumento progresivo, siendo una variable importante, la calidad de atención que recibe este grupo de pacientes, la cual, con sus diferentes dimensiones busca asegurar una adecuada adherencia al tratamiento, lamentablemente, no son en su totalidad sensibles al tratamiento de primera línea, presentando resistencia a uno o varios medicamentos antituberculosos, ya sea monoresistente, poliresistente, multidrogoresistente, pre extensamente resistente y extensamente resistente, los cuales existen en nuestra Provincia de Trujillo, cuyo tratamiento puede llegar a costar 350 mil soles aproximadamente (Ministerio de Salud, 2012).

Así en la tabla 1 observamos la influencia de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis drogoresistente (TB-DR), evidenciándose que de los 40 pacientes en estudio 23 perciben una buena calidad de atención, de los cuales 22 (95,7%) tienen una buena adherencia al tratamiento, y solo 1 (4,3%) de presentan una regular adherencia al tratamiento, existiendo una correlación lineal estadística altamente significativa ( $rS=0,747$ ;  $p<0,001$ ), como también se pudo observar en la investigación de Rubio Narro (2020) la cual concluye que el 90% indica buena de la calidad de atención; 8,6% una regular calidad de atención y el 1,4% una mala calidad de atención, y de ellos el 85,7% son adherentes al tratamiento y el 14,3% son no adherentes.

Asimismo tenemos la teoría de Dorothea Orem, la cual tiene como objetivo que educar es empoderar a los pacientes, lo cual en este caso se logra a través de una buena calidad de atención, lo cual les brinda las herramientas y el conocimiento necesarios para gestionar su enfermedad de manera efectiva, promoviendo responsabilidad y autonomía en el cuidado de su salud, lo cual mejora finalmente su calidad de vida y por ende su adherencia al tratamiento, el cual va depender de la sensibilidad con la que cuente cada paciente.

La tabla 2 analiza la relación entre la calidad de la atención (dimensión de estructura) y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistente (TB-DR). De los 40 pacientes evaluados, 39 percibieron una calidad de atención regular en su dimensión de estructura. Entre ellos, 25 (64,1%) mostraron buena adherencia al tratamiento, mientras que solo 14 (35,9%) tuvieron adherencia regular. No se observó una correlación lineal estadísticamente significativa ( $r_s=0,118$ ,  $p=0,470$ ) entre la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en este grupo. Esto sugiere que, a pesar de no recibir una atención de alta calidad, la mayoría de los pacientes mantuvieron una buena adherencia al tratamiento. Estos resultados contrastan con los de Celi Jabo (2023), donde el 92,3% de los pacientes calificó la calidad de la atención como buena (dimensión de estructura) y el 84,6% mostró buena adherencia al tratamiento. Por otro lado, en el estudio de Chang (2023), el 85% de los pacientes percibió una calidad de atención regular (componente de estructura o técnico) y solo el 48,8% presentó adherencia regular al tratamiento. Estas diferencias resaltan la complejidad de la relación entre la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB-DR, y la necesidad de considerar otros factores que puedan influir en este comportamiento.

Basándonos en la teoría del modelo de Donobedian, la dimensión de estructura incluye el recurso humano, la disponibilidad de recursos físicos, equipos médicos, infraestructura y tecnología, y por último la organización y gestión de los servicios de salud.

La tabla 3 analiza la relación entre la calidad de la atención (dimensión de proceso) y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistente (TB-DR). De los 40 pacientes evaluados, 31 (77,5%) calificaron la calidad de la atención como buena en su dimensión de proceso. Entre ellos, 22 (71%) mostraron buena adherencia al tratamiento, mientras que 9 (29%) tuvieron adherencia regular. Los 9 pacientes restantes (22,5%) percibieron una calidad de atención regular en su dimensión de proceso. De ellos, 4 (44,4%) mantuvieron una buena adherencia al tratamiento, mientras que 5 (55,6%) presentaron adherencia

regular. No se observó una correlación lineal estadísticamente significativa ( $r_s=0,232$ ,  $p=0,149$ ) entre la calidad de la atención (dimensión de proceso) y la adherencia al tratamiento en este grupo. Este resultado coincide con el estudio de Campos y Damian (2022), donde tampoco se encontró asociación entre estas variables en pacientes con tuberculosis. El modelo de Donabedian, en su dimensión de proceso, enfatiza la importancia de un diagnóstico preciso y oportuno, la administración de tratamientos efectivos y seguros, y el seguimiento y monitoreo adecuado del paciente. Este modelo también resalta la necesidad de brindar información clara, precisa y comprensible al paciente, considerando su nivel educativo.

La tabla 4 analiza la relación entre la calidad de la atención (dimensión de resultados) y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis drogoresistente (TB-DR). De los 40 pacientes evaluados, 29 (72,5%) calificaron la calidad de la atención como buena en su dimensión de resultados. Entre ellos, 24 (82,8%) mostraron buena adherencia al tratamiento, mientras que solo 5 (17,2%) tuvieron adherencia regular. Los 11 pacientes restantes (27,5%) percibieron una calidad de atención regular en su dimensión de resultados. De ellos, 2 (18,2%) mantuvieron una buena adherencia al tratamiento, mientras que 9 (81,2%) presentaron adherencia regular. Se observó una correlación lineal estadísticamente significativa ( $r_s=0,605$ ;  $p<0,001$ ) entre la calidad de la atención (dimensión de resultados) y la adherencia al tratamiento en este grupo. Este resultado coincide con el estudio de Maguiña (2022), donde se encontró una relación positiva entre estas variables en pacientes con tuberculosis, considerando las dimensiones técnicas, interpersonal y de entorno de la calidad de la atención.

De igual manera teniendo en cuenta el modelo de Donobedian la dimensión resultados de la calidad de atención incluye; Tasas de curación y recuperación de las enfermedades, disminución de la mortalidad, mejora de la calidad de vida, prevención de complicaciones, reducción de las readmisiones hospitalarias y finalmente costos de la atención, la provincia de la Libertad, desde el 2023 tiene en vigencia la nueva norma técnica para

las personas afectadas con tuberculosis, donde entre los cambios más resaltantes se encuentran las nuevas definiciones operativas de la resistencia a los medicamentos, los nuevos grupos de fármacos, los cuales actualmente han acortado el tiempo de tratamiento para los pacientes con tuberculosis drogoresistentes, y la importancia de la vía oral en este nuevo grupo de fármacos.

En la Tabla 5 se tiene distribución de variables sociodemográficas de los pacientes con tuberculosis drogoresistente de la Provincia de Trujillo, donde se observa que las edades oscilan en rangos de 31-40 años (27.5%) en su mayoría, En cuanto a la variable sexo, el 85% de la población es de sexo masculino y solo el 15% del total son de sexo femenino; en el estudio de Mendoza y Domínguez (2018) encontró que 50,8% de sexo masculino y 49,2% de sexo femenino, diferencias que podrían revelar que se tratan de pacientes adscritos a Essalud y los del presente estudio a MINSA, además la población de estudio es de pacientes con TB de manera general y en este estudio TB con algún grado de resistencia.

Lo mismo se observó en el estudio de Molina-Mendoza (2020) de 90 pacientes tratados, donde se concluyó que se mantienen tendencias generales como el predominio masculino y además indican que, a mayor edad mayor cumplimiento a la terapia farmacológica ( $p = 0,038$ ), así también el estudio de Lozano (2017) menciona que el 60% de su población en estudio es de sexo masculino, y el rango de edad oscila entre 20 a 40 años.

Asimismo, se observa que el 72,5% del total de la población cuenta con estudios de nivel primario, 25% con nivel secundario y solo el 1% superior; en el estudio de Mendoza y Domínguez (2018), se encontró 3,3% de los pacientes no tenían instrucción; 16,7% primaria completa; 50% secundaria completa 20% superior no universitaria y 10% superior universitaria; hay diferencias notorias en cuanto al grado de instrucción en los pacientes en estudio entre ambos, podría deberse a que perteneces unos a Essalud y otros a Minsa, y el tipo de resistencia que presentan en cada estudio.

Además la última variable sociodemográfica estudiada el tipo de resistencia que predomina es el la de monorresistente con un 55%, 32,5% son multidrogorresistente (MDR), 7,5% son pre extensamente resistentes (pre XDR) y solo 5% pacientes son polirresistente. Un estudio realizado por Rodríguez (2012) en la Región La Libertad examinó los patrones de resistencia a fármacos antituberculosos de primera línea en pacientes con tuberculosis pulmonar. Entre los pacientes con tuberculosis farmacorresistente, el 49% presentaba multidrogoresistencia, el 11,6% polirresistencia y el 39,4% monoresistencia. Estos patrones de resistencia siguen siendo los más prevalentes en la actualidad, pero cabe destacar que en 2012 no se registraron casos de tuberculosis pre-extensamente resistente ni extensamente resistente en la región; a diferencia de los actualmente encontrados en la presente investigación donde vemos que aparecen nuevas categorías y como las detectadas como nuevos casos en 2024 de pre-extensamente resistente, teniendo conocimiento que en la región ya se tienen en tratamiento múltiples de pre-extensamente resistente y extensamente resistente.

Así es que estos datos nos permiten conocer las características de esta población de riesgo, con el objetivo de abordarla con mayor eficacia, lo cual debe constituir un reto no solo para el personal de salud que trata este grupo de pacientes sino también para las instituciones del Estado, que deben comprometerse en el cuidado y tratamiento de este grupo de pacientes.

La tuberculosis drogoresistente (TB-DR) sigue siendo un desafío de salud pública global, con un incremento preocupante en su incidencia y mortalidad en los últimos años (OMS, 2022). Es imperativo establecer estrategias sanitarias a nivel nacional e internacional enfocadas en la reducción de nuevos casos de esta enfermedad.

## V. CONCLUSIONES

La calidad de atención tiene una relación estadística altamente significativa con la adherencia al tratamiento Rho de spearman 0,747;  $p < 0,001$ , en pacientes de la Provincia de Trujillo durante enero- junio 2024

La calidad de atención en su dimensión de Estructura tiene una relación estadística no significativa con la adherencia al tratamiento Rho de spearman 0,118;  $p = 0,470$ , en pacientes de la Provincia de Trujillo durante enero- junio 2024.

La calidad de atención en su dimensión de Proceso tiene una relación estadística no significativa con la adherencia al tratamiento Rho de spearman 0,232;  $p = 0,149$ , en pacientes de la Provincia de Trujillo durante enero- junio 2024.

La calidad de atención en su dimensión de Resultados tiene relación estadística considerablemente significativa con la adherencia al tratamiento Rho de spearman 0,605;  $p < 0,001$ , en pacientes de la Provincia de Trujillo durante enero- junio 2024.

Las variables sociodemográficas identificadas, son, sexo masculino (85%), edad entre 31-40 años (27,5%) nivel educativo primario (72,5%) y finalmente la resistencia con mayor porcentaje fue la de monoresistente (55%)



## **VI. RECOMENDACIONES**

Generar procesos de mejora de las dimensiones de estructura y proceso de la calidad de atención, con el objetivo de identificar oportunidades de mejora que contribuyan a optimizar la atención prestada y, por ende, la adherencia de los pacientes al tratamiento.

Promover programas de mayor cercanía entre el personal de salud y los pacientes con tuberculosis drogoresistente, implementando un enfoque centrado en el paciente, brindando una atención personalizada y considerando las necesidades, preferencias y valores de cada paciente.

Implementar un sistema de seguimiento y monitoreo de los pacientes con tuberculosis drogoresistente que permita identificar y abordar de manera oportuna cualquier problema relacionado con la adherencia al tratamiento, brindando apoyo y educación a los pacientes para promover la adherencia a su tratamiento.

Promover más investigaciones de tipo cualitativas en busca de variables que condicionen la irregularidad al tratamiento, sobre todo en pacientes con tuberculosis drogoresistente, conllevando así a intervenciones tempranas en este grupo de pacientes

## REFERENCIAS

- Alvarado N Y Carrión, P. (2020). Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Centro de Salud Lariana. Tesis de grado, Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Lima, Perú.
- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., & Mendoza-Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 299-310.
- Berwick, D., & Fox, D. M. (2016). "evaluating the quality of medical care": Donabedian's classic article 50 years later: "Evaluating the quality of medical care." *The Milbank Quarterly*, 94(2), 237–241
- Centers for disease control and prevention (CDC) Treatment for TB disease. Centers for Disease Control and Prevention. (2023). U.S
- Directrices unificadas de la OMS sobre la tuberculosis. Módulo 3: Diagnóstico. Métodos de diagnóstico rápido para la detección de la tuberculosis, 2020. (2022). Pan American Health Organization.
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q.*, 44(3), 166-203.
- Donabedian, A. (2005). *Quality in health care: Fostering value in health, health care, and health policy* (A. Donabedian, Ed.). Jossey-Bass.
- Fang, X.-H., Shen, Zhang, Z.-P., Kan, X.-H., Ma, D.-C., & Wu, G.-C. (2019). Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 25, 1928–1935.

- Gronnús, I. (1980). *Quality: A concept for the 1980s*. Gower Publishing Company.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ª ed.). México: McGraw-Hill Education.
- Inga, M., & del Pilar, R. (2022). *Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un centro médico en Trujillo, 2022*. Universidad César Vallejo.
- Ministerio de Salud. (2012). *Impacto socioeconómico de la Tuberculosis en el Perú 2010: Documento Técnico*. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas.
- Ministerio de Salud. (2016). *Norma Técnica de Salud de Auditoria de la calidad de la atención en Salud. Norma Técnica de Salud N° NTS N 029-MINSA/DIGEPRES-V.O2*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2013). *Norma Técnica de Salud para el Manejo Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis: Norma Técnica de Salud N° 104- MINSA/DGSP-V.01*. Lima: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2019). *Compendio normativo sobre prevención y control de la tuberculosis en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.
- Ministerio de Salud. (2023). *Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por Tuberculosis, familia y comunidad. Norma Técnica de Salud N° 200- MINSA/DGIESP-2023*. Lima: Ministerio de Salud.

- Moayed, M. S., Khalili, R., Ebadi, A., & Parandeh, A. (2022). Factors determining the quality of health services provided to COVID-19 patients from the perspective of healthcare providers: Based on the Donabedian model. *Frontiers in Public Health*, 10.
- Molina, C., Mendoza, P., Sáez, C., & Cabrera, F. (2019). Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, 24(1), 67–74.
- Narro, R., & Jhoana, L. (2020). Calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red La Esperanza. Universidad César Vallejo.
- Mira, J. J., Aranaz, J., Rodríguez-Marín, J., Buil, J. A., Castell, M., & Vitaller, J. (1998). *SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria*. *Medicina Preventiva*, 12-18.
- Munares, Ó. (2018). Validez de constructo, validez concurrente y confiabilidad de una escala de percepción de la calidad de la atención prenatal en gestantes peruanas. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 69(2), 98-107.
- Orem, D. E. (1959). *Nursing: Concepts of practice*. Appleton-Century-Crofts.
- Organizacion Mundial de Salud. (2003) Adherencia a terapias a largo plazo, pruebas para la acción. Organización Mundial de salud. Geneve
- Organización Panamericana de la Salud (2022) Situación de la Tuberculosis en las Américas. Organización de salud. Ginebra.

- OMS. (2019). Mayor colaboración, mejor salud Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos. 1-67. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/327844/9789243516431-spa.pdf?sequence=1>
- Paredes Mucha, J. H., & Peña Muñoz, S. (2021). Adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis que frecuentan el Centro de Salud de Concepción-Huancayo-Junín. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
- Pía Molina-Chailán, Sara Mendoza -Parra, Katia Sáez C. y Salvador Cabrera F. (2020) Biopsychosocial profile of the patient with tuberculosis and factors associated with therapeutic adherence. *Rev Chil Enferm Respir* 2020; 36: 100-108.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*, 2(2), 386-410.
- Rubio, L. (2020). Calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Micro Red la Esperanza [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45882>
- Sohrevardi, S. M., Sarrafzadeh, F., Khosravi, A., & Hassanzadeh, A. (2019). Assessment of adherence to antituberculosis drug regimen among patients receiving isoniazid, rifampin and pyrazinamide: Kerman, Iran.
- Soto, Alonso. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 304-311.
- Velázquez, C. (2021). Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el hospital regional de Coronel Oviedo, Paraguay,

2017. Vol.9 Revista Argentina de medicina.  
<http://www.revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/585>

Villadiego, A. (2020). Calidad de vida en pacientes ingresados al programa de tuberculosis en Córdoba Colombia durante los años 2016 - 2019. Tesis de maestría, Universidad de Córdoba, Facultad de ciencias de la salud, Córdoba, Colombia.

Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Med Care Service*, 1(1), 13-15.

Watson, J. (1979). Caring: The essence of human nursing. *Science & Medicine*, 13(7-8), 551-561.

World Health Organization (2022). Framework for collaborative action on tuberculosis and comorbidities. Geneva

World Health Organization. (2016). Global tuberculosis report 2016. Ginebra

World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report 2023. Geneva

## ANEXOS

### ANEXO 1:

**TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de Medición
Calidad de atención	Aquel grado de excelencia profesional y técnica que, aplicado de forma personal al paciente, le permite alcanzar el máximo bienestar posible, en relación con sus necesidades y expectativas, con los recursos disponibles y con la situación clínica individual. (Donabedian, 2005)	Donabedian también propuso un modelo conceptual para evaluar la calidad de la atención basado en tres componentes: 1. Estructura: 2. Proceso: 3. Resultados:	Dimensión ESTRUCTURA	Los recursos humanos, materiales y organizativos con los que cuenta el sistema de salud.	Ordinal: escala de likert
			Dimensión PROCESO	La forma en que se brinda la atención médica, incluyendo las actividades y decisiones que toman los profesionales de la salud.	
			Dimensión RESULTADO	Los efectos de la atención médica en la salud y el bienestar del paciente.	
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO/	Se define como el grado en que el comportamiento	Cumplimiento estricto del régimen terapéutico	Indicaciones medicas	incluye tomar la dosis correcta, en	

	o de una persona - tomar la medicación según las indicaciones, seguir una dieta o modificar los hábitos de vida - se corresponde con las recomendaciones acordadas con un proveedor de atención médica. (OMS 2003)	antituberculosis, lo que incluye:		los momentos correctos y durante la duración correcta.	<b>Ordinal</b> <b>Escala de likert</b>	
		-indicaciones medicas	Estilos de vida	Esto puede implicar hacer ejercicio regularmente, dejar de fumar y reducir el estrés.		
		-Estilos de vida		Dieta y nutrición		Puede implicar comer alimentos saludables, evitar alimentos no saludables y realizar cambios en el tamaño de las porciones
		-Dieta y nutrición				Accesibilidad



## ANEXO 2: Instrumentos de Recolección de Datos

### INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES LA LIBERTAD 2024

#### CUESTIONARIO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION

Cuestionario adaptado de Pajuelo, V. 2008, adaptado por Cribillero, 2024

Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta y sincera. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente para fines de investigación y mejora de la calidad de la atención. Las opciones de respuesta son las siguientes:

1	Nunca	2	Casi Nunca	3	A veces	4	Casi siempre	5	Siempre
---	-------	---	------------	---	---------	---	--------------	---	---------

**Sexo:**

- 1. Masculino ( )
- 2. Femenino ( )

**Grado de instrucción:**

- 1. Primaria ( )
- 2. Secundaria ( )
- 3. Técnica ( )
- 4. Superior ( )
- 5. Ninguna ( )

**Resistencia:**

- 1. Monorresistente ( )
- 2. MDR ( )
- 3. PreXDR ( )
- 4. XDR ( )
- 5. Polirresistente ( )

**Edad:**

**Ocupación:**

DIMENSION DE ESTRUCTURA		1	2	3	4	5
1	¿Considera que los ambientes donde recibe atención son adecuados?					
2	¿Considera usted que los ambientes donde recibe la atención se encuentran bien ventilados para evitar los contagios?					
3	¿El establecimiento de salud cuenta con una señalización adecuada que le facilita obtener una cita en el programa de estrategia de la Tuberculosis?					
4	¿Acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis le genera gastos adicionales?					
5	¿Encontró dificultades para desplazarse al establecimiento de salud para recibir atención para la Tuberculosis?					
6	¿Considera usted que el horario de atención del establecimiento de salud se adecua a las horas que usted dispone?					

<b>DIMENSION DE PROCESO</b>					
7	¿El tiempo que se demoran en dar los resultado de baciloscopia es rápido?				
8	¿Le explicaron claramente como se llegó al diagnóstico de la Tuberculosis que padece?				
9	¿Le explicaron claramente en que consiste su tratamiento para la Tuberculosis?				
10	¿Se sintió satisfecho con el tiempo demorado para el inicio de su tratamiento?				
11	¿Recibe usted el tratamiento completo para su diagnóstico de Tuberculosis?				
12	¿Recibe apoyo emocional durante su tratamiento?				
<b>DIMENSION DE RESULTADO</b>					
13	¿Lo evaluó el médico del centro de salud después de completar su tratamiento?				
14	¿Le han realizado pruebas de control para comprobar la curación de su enfermedad?				
15	¿Ha recibido usted consejería para prevenir la reinfección de la Tuberculosis?				
16	¿Realizaron controles periódicos durante su tratamiento?				
17	¿Considera que recibir apoyo emocional y social durante la enfermedad le ayudo a curarse?				

## VALORACION DEL INSTRUMENTO

Variable/dimensiones	Categoría de Valoración		
	Mala	Regular	Buena
Calidad de atención	17-39 pts	40-62 pts	63-85 pts
Estructura	6-14 pts	15-22 pts	23-30 pts
Procesos	6-14 pts	15-22 pts	23-30 pts
Resultados	5-11 pts	12-18 pts	19-25 pts

**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES LA LIBERTAD 2024**

**CUESTIONARIO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

Cuestionario (MMAS-8) adaptado de Morisky-Green 2008, adaptado por Cribillero, 2024

Por favor, responda las siguientes preguntas de manera honesta y sincera. Sus respuestas son confidenciales y serán utilizadas únicamente para fines de investigación. Las opciones de respuesta son las siguientes:

1	Nunca	2	Casi Nunca	3	A veces	4	Casi siempre	5	Siempre
---	-------	---	------------	---	---------	---	--------------	---	---------

- |                   |                              |                         |
|-------------------|------------------------------|-------------------------|
| <b>Sexo:</b>      | <b>Grado de instrucción:</b> | <b>Resistencia:</b>     |
| 3. Masculino ( )  | 6. Primaria ( )              | 6. Monorresistente ( )  |
| 4. Femenino ( )   | 7. Secundaria ( )            | 7. MDR ( )              |
|                   | 8. Técnica ( )               | 8. PreXDR ( )           |
| <b>Edad:</b>      | 9. Superior ( )              | 9. XDR ( )              |
|                   | 10. Ninguna ( )              | 10. Polirresistente ( ) |
| <b>Ocupación:</b> |                              |                         |

INDICACIONES MEDICAS		1	2	3	4	5
1	¿En el establecimiento de salud recibe recomendaciones claras y oportunas?					
2	¿Toma a diario los medicamentos indicados?					
3	¿Cumple cada mes con su prueba de esputo control?					
4	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?					
5	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?					
6	¿Si algún medicamento le cae mal deja de tomarlas?					
7	¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?					
ESTILO DE VIDA						
8	¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?					
9	¿Consume bebidas alcohólicas?					
10	¿Fuma cigarrillos?					
11	¿Ventila los ambientes de su casa abriendo las ventanas?					
DIETA Y NUTRICION						
12	¿Le controlan el peso mensualmente durante su tratamiento?					
13	¿Ingiere algún alimento antes de su toma diaria de medicación?					
14	¿Se alimenta al menos 3 veces al día en su casa?					

15	¿En sus alimentos siempre incluye carnes, verduras y frutas?					
16	¿Es evaluado por la nutricionista periódicamente durante su tratamiento?					
<b>ACCESIBILIDAD</b>						
17	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud por falta de movilidad?					
18	¿En las horas que usted dispone encuentra el centro de salud abierto para atención?					
19	¿Le es distante el establecimiento de salud donde le corresponde llevar su tratamiento?					

### VALORACION DEL INSTRUMENTO

Variable/dimensiones	Categorías de valoración		
	Mala	Regular	Buena
Adherencia al tratamiento	19-44 pts	45-70 pts	71-95 pts
Indicaciones medicas	7-16 pts.	17-26 pts.	27-35pts.
Estilo de vida	4-9 pts.	10-15 pts.	16-20 pts.
Dieta y nutrición	5-11 pts	12-18 pts	19-25 pts
Accesibilidad	3-7 pts.	8-11 pts.	12-15 pts.

**ANEXO 3: Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos**

**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N°**

- DATOS GENERALES**
- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Natalia Carolina Cribillero Meza
  - 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
  - 1.3. Título de la Investigación:  
**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES PROVINCIA TRUJILLO 2024**
  - 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
**CUESTIONARIO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCION**
  - 1.5. Aspectos de evaluación

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objektividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
Variable N° 01: Calidad de Atención 9	Estructura		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		1. ¿Considera que los ambientes donde recibe atención son adecuados?	f		f		f		x		
		2. ¿Considera usted que los ambientes donde recibe la atención se encuentran bien ventilados para evitar los contagios?	f		f		x		x		
		3. ¿El establecimiento de salud cuenta con una señalización adecuada que le facilita obtener una cita en el programa de estrategia de la Tuberculosis?	f		x		x		f		

  
**M.C. OSCAR ALDUIZAR**  
 GERENTE REGIONAL DE SALUD  
 SUB GERENCIA DE INVESTIGACIÓN  
 REGIONAL ALBERTO ALBERTO ALBERTO  
 C.M.P. 15406 RNE: 1481

	4. ¿Acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis le genera gastos adicionales?	X	X	X	X			
	5. ¿Encuentro dificultades para desplazarse al establecimiento de salud para recibir atención para la Tuberculosis?	X	X	X	X			
	6. ¿Considera usted que el horario de atención del establecimiento de salud se adecua a las horas que usted dispone?	X	X	X	X			
	7. ¿El tiempo que se demoran en dar los resultados de baciloscopia es rápido?	X	X	X	X			
	8. ¿Le explicaron claramente como se llega al diagnóstico de la Tuberculosis que padece?	X	X	X	X			
	9. ¿Le explicaron claramente en que consiste su tratamiento para la Tuberculosis?	X	X	X	X			
	10. ¿Se sintió satisfecho con el proceso del diagnóstico e inicio de tratamiento de la TB?	X	X	X	X			
	11. ¿Recibe usted el tratamiento completo para su diagnóstico de Tuberculosis?	X	X	X	X			
	12. ¿Recibió apoyo emocional durante su tratamiento?	X	X	X	X			
	13. ¿Lo evaluó el médico del centro de salud después de completar su tratamiento?	X	X	X	X			
	14. ¿Le han realizado pruebas de control para comprobar la curación de su enfermedad?	X	X	X	X			
	15. ¿Ha recibido usted consejería para prevenir la reinfección de la Tuberculosis?	X	X	X	X			
	16. ¿Realizaron controles periódicos durante su tratamiento?	X	X	X	X			
	17. ¿Considera que recibir apoyo emocional y social durante la enfermedad le ayudo a curarse?	X	X	X	X			
<b>Resultado</b>								


 REGIONAL GOVERNMENT  
 GOBIERNO REGIONAL  
 CUSCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 CENTRO REGIONAL DE TUBERCULOSIS Y  
 ENFERMEDADES RESISTENTES

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario que mide Calidad de atención

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente de la red Trujillo

Apellidos y nombres del evaluador:

OSCAR ALQUIZAR TORRES


Grado académico del evaluador:

DOCTOR EN MEDICINA

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
X				

..... OSCAR ALQUIZAR TORRES  
Apellidos y nombres  
DNI: 11833713

  
MC. OSCAR N. ALQUIZAR TORRES  
CONSULTOR REGIONAL  
C.R. 13406 RNEI 19802

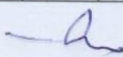
**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N°**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Natalia Carolina Chibillero Meza
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
- 1.3. Título de la Investigación:  
**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES PROVINCIA TRUJILLO 2024**
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
**CUESTIONARIO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN**
- 1.5. Aspectos de evaluación

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objektividad		Pertinencia		Relevancia		claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Calidad de Atención 9	<b>Estructura</b>	1. ¿Considera que los ambientes donde recibe atención son adecuados?			X		X		X		
		2. ¿Considera usted que los ambientes donde recibe la atención se encuentran bien ventilados para evitar los contagios?	X		X		X		X		
		3. ¿El establecimiento de salud cuenta con una señalización adecuada que le facilita obtener una cita en el programa de estrategia de la Tuberculosis?	X		X		X		X		

  
**Luis A. Concepción Urteaga**  
 MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA  
 C.M.P 18051 - RNE 7972 - RNE<sup>1</sup>14723



	4. ¿Acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis le genera gastos adicionales?	X								
	5. ¿Encontró dificultades para desplazarse al establecimiento de salud para recibir atención para la Tuberculosis?	X								
	6. ¿Considera usted que el horario de atención del establecimiento de salud se adecua a las horas que usted dispone?	X								
	7. ¿El tiempo que se demoran en dar los resultados de baciloscopia es rápido?	X								
	8. ¿Le explicaron claramente como se llega al diagnóstico de la Tuberculosis que padece?	X								
	9. ¿Le explicaron claramente en que consiste su tratamiento para la Tuberculosis?	X								
	10. ¿Se sintió satisfecho con el proceso del diagnóstico e inicio de tratamiento de la TB?	X								
	11. ¿Recibe usted el tratamiento completo para su diagnóstico de Tuberculosis?	X								
	12. ¿Recibió apoyo emocional durante su tratamiento?	X								
	13. ¿Lo evaluó el médico del centro de salud después de completar su tratamiento?	X								
	14. ¿Le han realizado pruebas de control para comprobar la curación de su enfermedad?	X								
	15. ¿Ha recibido usted consejería para prevenir la reinfección de la Tuberculosis?	X								
	16. ¿Realizaron controles periódicos durante su tratamiento?	X								
	17. ¿Considera que recibir apoyo emocional y social durante la enfermedad le ayudo a curarse?	X								
<b>Resultado</b>										

.....  
**Luis A. Concepción Urteaga**  
 MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA  
 C.M.P 18051 - RNE 7972 - RNE<sup>M</sup>14723

### FICHA DE VALIDACIÓN

#### Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario que mide Calidad de atención

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente de la red Trujillo

Apellidos y nombres del evaluador:

Luis Alberto Concepción Utrera

Grado académico del evaluador:

Doctor en Medicina

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
X				

Concepción Utrera Luis Alberto  
Apellidos y nombres

DNI: 18871437

L  
.....  
Luis A. Concepción Utrera  
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA  
C.M. P. 18051 - RNEC 1972 - RNEC 4173

**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N°**

- DATOS GENERALES**
- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Natalia Carolina Cribillero Meza
  - 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
  - 1.3. Título de la Investigación:  
**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PROGORESISTENTES PROVINCIA TRUJILLO 2024**
  - 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
**CUESTIONARIO QUE MIDE CALIDAD DE ATENCIÓN**
  - 1.5. Aspectos de evaluación

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION						Observaciones y/o recomendaciones		
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia			claridad	
Variable N° 01: Calidad de Atención 9	Estructura		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
		1. ¿Considera que los ambientes donde recibe atención son adecuados?	X		X		X		X		
		2. ¿Considera usted que los ambientes donde recibe la atención se encuentran bien ventilados para evitar los contagios?	X		X		X		X		
		3. ¿El establecimiento de salud cuenta con una señalización adecuada que le facilita obtener una cita en el programa de estrategia de la Tuberculosis?	X		X		X		X		

  
 Dra. Diana Rulz Caballero  
 Médico Neumólogo  
 CMP 60346 - RNE 36074

	4. ¿Acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento de la Tuberculosis le genera gastos adicionales?	X									
	5. ¿Encontró dificultades para desplazarse al establecimiento de salud para recibir atención para la Tuberculosis?	X		X							
	6. ¿Considera usted que el horario de atención del establecimiento de salud se adecua a las horas que usted dispone?	X		X							
	7. ¿El tiempo que se demoran en dar los resultados de baciloscopia es rápido?	X		X							
	8. ¿Le explicaron claramente como se llega al diagnóstico de la Tuberculosis que padece?	X		X							
	9. ¿Le explicaron claramente en que consiste su tratamiento para la Tuberculosis?	X		X							
	10. ¿Se sintió satisfecho con el proceso del diagnóstico e inicio de tratamiento de la TB?	X		X							
	11. ¿Recibe usted el tratamiento completo para su diagnóstico de Tuberculosis?	X		X							
	12. ¿Recibió apoyo emocional durante su tratamiento?	X		X							
	13. ¿Lo evaluó el médico del centro de salud después de completar su tratamiento?	X		X							
	14. ¿Le han realizado pruebas de control para comprobar la curación de su enfermedad?	X		X							
	15. ¿Ha recibido usted consejería para prevenir la reinfección de la Tuberculosis?	X		X							
	16. ¿Realizaron controles periódicos durante su tratamiento?	X		X							
	17. ¿Considera que recibir apoyo emocional y social durante la enfermedad le ayudo a curarse?	X		X							
<b>Resultado</b>											
<b>Proceso</b>											


 Dra. Diari Ruiz Caballero  
 Médica Neumóloga  
 CMP 60346 - RNE 36074

### FICHA DE VALIDACIÓN

#### Matriz de validación del Instrumento

**Nombre del instrumento:** Cuestionario que mide Calidad de atención

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

**Dirigido a:** paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente de la red Trujillo

**Apellidos y nombres del evaluador:**

DIANA RUIZ CABALLERO

**Grado académico del evaluador:**

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD


**Valoración:**

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
X				

Ruiz Caballero Diana Celeda

Apellidos y nombres

DNI: 70113635

  
Dra. Diana Ruiz Caballero  
Médico Neurólogo  
CMP 60346 - RNE 36074

**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N°**

**DATOS GENERALES**

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Natalia Carolina Cribillero Meza
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
- 1.3. Título de la Investigación: **INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES PROVINCIA TRUJILLO 2024**
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **CUESTIONARIO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**
- 1.5. Aspectos de evaluación

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones	
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		claridad			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Variable N° 01: Adherencia al tratamiento	Indicaciones Medicas	1. ¿En el establecimiento de salud recibe recomendaciones claras y oportunas?	X		X		X		X			
		2. ¿Toma a diario los medicamentos indicados?	X		X		X		X			
		3. ¿Cumple cada mes con prueba de esputo control?	X		X		X		X			
		4. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	X		X		X		X			
		5. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	X		X		X		X			
		6. ¿Si algún medicamento le cae mal deja de tomarlas?	X		X		X		X			

  
 REGION Tarma  
 GOBIERNO REGIONAL Tarma  
 SUB GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 GERENCIA DE CALIDAD DE ATENCION  
 M.C. OSCAR N. ALQUIZAR HERNANDEZ  
 CONSULTOR REGIONAL ESPECIALISTA  
 C.M.P.: 15496 RNE: 14667

	7. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?	X		X		X		X		
	8. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?	X		X		X		X		
	9. ¿Consume bebidas alcohólicas?	X		X		X		X		
	10. ¿Fuma cigarrillos?	X		X		X		X		
	11. ¿Ventila los ambientes de su casa abriendo las ventanas?	X		X		X		X		
	12. ¿Le controlan el peso mensualmente durante su tratamiento?	X		X		X		X		
	13. ¿Ingiere algún alimento antes de su toma diaria de medicación?	X		X		X		X		
	14. ¿Se alimenta al menos 3 veces al día en su casa?	X		X		X		X		
	15. ¿En sus alimentos siempre incluye carnes, verduras y frutas?	X		X		X		X		
	16. ¿Es evaluado por la nutricionista periódicamente durante su tratamiento?	X		X		X		X		
	17. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud por falta de movilidad?	X		X		X		X		
	18. ¿En las horas que usted dispone encuentra el centro de salud abierto para atención?	X		X		X		X		
	19. ¿Le es distante el establecimiento de salud donde le corresponde llevar su tratamiento?	X		X		X		X		
<b>Estilo de Vida</b>										
<b>Dieta y Nutrición</b>										
<b>Accesibilidad</b>										

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario que mide adherencia al tratamiento

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente de la red Trujillo

Apellidos y nombres del evaluador:

OSCAR ALQUIZAR TORRES

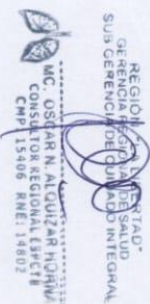
Grado académico del evaluador:

DOCTOR EN MEDICINA

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
X				

OSCAR ALQUIZAR TORRES  
Apellidos y nombres  
DNI: 17839213





**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N°**

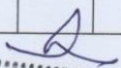
- DATOS GENERALES**
- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Natalia Carolina Cribillero Meza
  - 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
  - 1.3. Título de la Investigación: **INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES PROVINCIA TRUJILLO 2024**
  - 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **CUESTIONARIO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**
  - 1.5. Aspectos de evaluación

**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION						Observaciones y/o recomendaciones		
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia			claridad	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Variable N° 01: Adherencia al tratamiento	Indicaciones Medicas	1. ¿En el establecimiento de salud recibe recomendaciones claras y oportunas?	X		X		X		X		
		2. ¿Toma a diario los medicamentos indicados?	X		X		X		X		
		3. ¿Cumple cada mes con prueba de espudo control?	X		X		X		X		
		4. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	X		X		X		X		
		5. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?	X		X		X		X		
		6. ¿Si algún medicamento le cae mal deja de tomarlas?	X		X		X		X		

  
**Luis A. Concepción Urteaga**  
**MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA**  
**C.M.P 18051 - RNE 7972 - RNE14723**

<b>Estilo de Vida</b>	7. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. ¿Consumes bebidas alcohólicas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. ¿Fuma cigarrillos?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. ¿Ventila los ambientes de su casa abriendo las ventanas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. ¿Le controlan el peso mensualmente durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. ¿Ingiere algún alimento antes de su toma diaria de medicación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. ¿Se alimenta al menos 3 veces al día en su casa?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	15. ¿En sus alimentos siempre incluye carnes, verduras y frutas?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16. ¿Es evaluado por la nutricionista periódicamente durante su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dieta y Nutrición</b>	17. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud por falta de movilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	18. ¿En las horas que usted dispone encuentra el centro de salud abierto para atención?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	19. ¿Le es distante el establecimiento de salud donde le corresponde llevar su tratamiento?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Accesibilidad</b>									

  
**Luis A. Concepción Urteaga**  
 MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA  
 C.M.P 18051 - RNE 7972 - RNE\*14723

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: Cuestionario que mide adherencia al tratamiento

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente de la red Trujillo

Apellidos y nombres del evaluador:

Luis Alberto Concepción Urteaga

Grado académico del evaluador:

Doctor en Medicina

Valoración:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
X				

Concepción Urteaga Luis Alberto D.

Apellidos y nombres  
DNI: 18851432

.....  
Luis A. Concepción Urteaga  
MEDICINA INTERNA - NEUMOLOGÍA  
C.M.P. 18851 - R.N.E. 1972 - R.M.P. 4723

**ANEXO 03**  
**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**  
**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**EXPERTO N°**

**DATOS GENERALES**


- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Natalia Carolina Cribillero Meza
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Regional Docente de Trujillo
- 1.3. Título de la Investigación:  
**INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES PROVINCIA TRUJILLO 2024**
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:  
**CUESTIONARIO QUE MIDE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**
- 1.5. Aspectos de evaluación

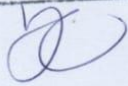
**MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VARIABLES	DIMENSIÓN	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Adherencia al tratamiento											
<b>Indicaciones Medicas</b>											
		1. ¿En el establecimiento de salud recibe recomendaciones claras y oportunas?	X		X		X		X		
		2. ¿Toma a diario los medicamentos indicados?	X		X		X		X		
		3. ¿Cumple cada mes con prueba de esputo control?	X		X		X		X		
		4. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	X		X		X		X		
		5. ¿Cuando se siente mejor deja de tomar la medicación?	X		X		X		X		
		6. ¿Si algún medicamento le cae mal deja de tomarlas?	X		X		X		X		

  
**Dra. Diana Ruiz Caballero**  
 Médico Neurologo  
 C.M.P. 60346 - R.N.E. 36074

	7. ¿Cuándo acude al centro de salud recibe su tratamiento completo?	X		X		X		X		
Estilo de Vida	8. ¿Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa?	X		X		X		X		
	9. ¿Consume bebidas alcohólicas?	X		X		X		X		
	10. ¿Fuma cigarrillos?	X		X		X		X		
	11. ¿Ventila los ambientes de su casa abriendo las ventanas?	X		X		X		X		
Dieta y Nutrición	12. ¿Le controlan el peso mensualmente durante su tratamiento?	X		X		X		X		
	13. ¿Ingiere algún alimento antes de su toma diaria de medicación?	X		X		X		X		
	14. ¿Se alimenta al menos 3 veces al día en su casa?	X		X		X		X		
	15. ¿En sus alimentos siempre incluye carnes, verduras y frutas?	X		X		X		X		
	16. ¿Es evaluado por la nutricionista periódicamente durante su tratamiento?	X		X		X		X		
	17. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud por falta de movilidad?	X		X		X		X		
	18. ¿En las horas que usted dispone encuentra el centro de salud abierto para atención?	X		X		X		X		
Accesibilidad	19. ¿Le es distante el establecimiento de salud donde le corresponde llevar su tratamiento?	X		X		X		X		


 Dra. Diana Ruiz Caballero  
 Médico Neurologo  
 CMP 60346 - RNE 36074



**FICHA DE VALIDACIÓN**

**Matriz de validación del instrumento**

**Nombre del instrumento:** Cuestionario que mide Calidad de atención

**Objetivo:** Validar el instrumento de investigación.

**Dirigido a:** paciente con diagnóstico de tuberculosis drogoresistente de la red Trujillo

**Apellidos y nombres del evaluador:**

DIANA RUIZ CABALLERO

**Grado académico del evaluador:**


MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

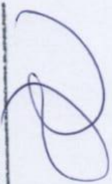
**Valoración:**

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
X				

Ruiz Caballero Diana Cecilia  
Apellidos y nombres

DNI: 70113635

  
Dr. Diana Ruiz Caballero  
Médico Neurológico  
CNP 603946 - RNE 36074



## ANEXO 4. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

Alfa de Cronbach

### Escala: CALIDAD DE ATENCION

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	17

### Escala: ADHERENCIA A TRATAMIENTO

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,816	19

## **ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO - ESCUELA DE POSGRADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES LA PROVINCIA TRUJILLO MAYO-JULIO 2024. Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo. El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: MEJOR LA CALIDAD DE ATENCION EN PACIENTE CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTES. Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuras investigaciones al permitir brindarles una mayor información. Además, para el desarrollo del conocimiento científico, toda información brindada es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética.

En tal caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable. Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada al responsable del estudio, Dra Natalia Carolina Cribillero Meza

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

ENCUESTADO

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INVESTIGADORA

Nombre: Natalia Carolina Cribillero Meza

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## ANEXO 7: ANALISIS COMPLEMENTARIOS

### PRUEBA DE NORMALIDAD

#### *Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ADHERENCIA	,284	40	,000	,890	40	,001
CALIDAD	,177	40	,003	,927	40	,013

a. Corrección de significación de Lilliefors

# ANEXO 8: AUTORIZACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

## CONSTANCIA

### AUTORIZACION PARA LA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

#### HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N° 10517-2024, el Jefe de la Escuela de Posgrado-Trujillo de la Universidad Cesar Vallejo; ha solicitado autorización para que la Srta. **NATALIA CAROLINA CRIBILLERO MEZA**, alumna del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud; aplique el proyecto de investigación titulado "INFLUENCIA DE LA CALIDAD DE ATENCION EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS DROGORESISTENTE, PROVINCIA TRUJILLO 2024"; En amparo de la Resolución Jefatural N° 1232-A-2024-UCV-VA-EPG-SL01/J. El Comité de Investigación de la Red Trujillo ha **APROBADO** y **AUTORIZADO** su ejecución en los establecimientos de salud de la jurisdicción de la Red de Salud Trujillo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para fines académicos, previo cumplimiento de los requisitos establecidos. Con el compromiso del Director de Hospital/ jefe de Establecimiento de salud, de brindar las facilidades para la ejecución del proyecto de investigación y la investigadora aplicar el proyecto con las exigencias éticas. Debiendo alcanzar el Informe de los resultados de la investigación **aprobado**, al correo electrónico [udiireddesaludtrujillo@gmail.com](mailto:udiireddesaludtrujillo@gmail.com)

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 01 DE JULIO DEL 2024



M.C. Julio Cesar Contreras Quijano  
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES N° 06 TRUJILLO ESTE  
MG. Betty Davalos Alvarado  
JEFE UF DOCENCIA E INVESTIGACION

JCCQ/BDA/BDA  
CC. Archivo

**"Justicia por la Prosperidad"**

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Webb: [www.utes6trujillo.com.pe](http://www.utes6trujillo.com.pe)