



Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de pacientes
con tuberculosis de un centro de salud, Lima-2024**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Espiritu Escobal, Maria Emilia (orcid.org/0000-0003-0497-2176)

Palacios Vargas, Sharline Jazmin Araceli (orcid.org/0000-0002-1269-3102)

ASESORA:

Mgtr. Zegarra León, Nadia Liany (orcid.org/0000-0001-9245-5843)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta. A mis padres, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante. También a mis hermanas, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar. Y, finalmente, a los que no creyeron en mí, con su actitud lograron que tomará más impulso.

María

En esta oportunidad voy agradecerme a mí misma, porque muchas veces pensé que no podía realizar dos cosas a la vez, trabajar y estudiar, fue un sacrificio muy duro, pero todo valió la pena, agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias para culminar esta meta.

Sharline

AGRADECIMIENTO

Agradecer primero a Dios, por ser el autor de nuestra vida y darnos el privilegio de entrar a esta carrera tan maravillosa que es la enfermería, a **nuestras Madres**, Sonia y Milagros por ser unas madres ejemplares y darnos su apoyo incondicional, a **nuestros Padres**, Teodoro y Henry porque a pesar de algunas dificultades económicas, siempre nos han estado apoyado, agradecemos por los consejos y ánimos para seguir avanzando en la carrera. **A mi Abuelita** Antidia Lucia Carrasco López, a quién amo con todo mi corazón, ella fue mi inspiración por lo cual yo elegí esta maravillosa carrera. **A nuestros gatos** Blanca, Chimuelo, Anita y negrito por su compañía y su amor incondicional, fueron nuestros fieles compañeros durante todo este proceso.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ZEGARRA LEON NADIA LIANY, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024", cuyos autores son ESPIRITU ESCOBAL MARIA EMILIA, PALACIOS VARGAS SHARLINE JAZMIN ARACELI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 10 de Mayo del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ZEGARRA LEON NADIA LIANY DNI: 41282651 ORCID: 0000-0001-9245-5843	Firmado electrónicamente por: NZEGARRAL el 13- 05-2024 17:35:07

Código documento Trilce: TRI - 0747595





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, ESPIRITU ESCOBAL MARIA EMILIA, PALACIOS VARGAS SHARLINE JAZMIN ARACELI estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos 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 asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MARIA EMILIA ESPIRITU ESCOBAL DNI: 75863208 ORCID: 0000-0003-0497-2176	Firmado electrónicamente por: MESPIRITUE el 10-05-2024 13:00:53
SHARLINE JAZMIN ARACELI PALACIOS VARGAS DNI: 75240469 ORCID: 0000-0002-1269-3102	Firmado electrónicamente por: JPALACIOSVA el 10-05-2024 15:20:51

Código documento Trilce: TRI - 0747596



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización.....	17
3.3. Población, muestra y muestreo.....	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos.....	21
3.7. Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS	
ANEXO	

ÍNDICE DE TABLAS

Relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.....	24
Pruebas de normalidad	29
Correlación con estadístico Tau_b Kendall para las variables calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.....	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Calidad de atención del profesional de salud en la dimensión interpersonal en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.....	25
Calidad de atención del profesional de salud en la dimensión técnico en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.....	26
Calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.....	27
Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.....	28

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024. Esta investigación fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 40 pacientes del Centro de Salud; como técnica se empleó una encuesta y el instrumento fue dos cuestionarios. Los resultados fueron que del total de pacientes que percibían una buena calidad de atención de los profesionales de salud, son adherentes a la terapéutica, representado el 97,5%, solo el 2.5% de los pacientes ostentaron que la calidad de atención del personal es regular y no eran adherentes al tratamiento. Asimismo, se halló en la prueba de correlación que el p_valor es de 0.465, siendo mayor a 0.05, por lo que se rechazó la hipótesis altera y se aceptó la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Finalmente, se concluyó que la calidad de atención en su mayoría es buena y que los pacientes son adherentes al tratamiento, a su vez se determinó que no existe relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: calidad de atención, adherencia al tratamiento, tuberculosis, personal de salud

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between quality of care of the health professional and adherence to the treatment of patients with tuberculosis in a Health Center, Lima-2024. This research was quantitative, descriptive, correlational and non-experimental in design, the sample was made up of 40 patients from the Health Center; As a technique, a survey was used and the instrument was two questionnaires. The results were that of the total number of patients who perceived good quality of care from health professionals, they adhered to the therapy, representing 97.5%, only 2.5% of patients stated that the quality of care from the staff is regularly and were not adherent to the treatment. Likewise, it was found in the compensation test that the p_value is 0.465, being greater than 0.05, so the altered hypothesis was rejected and the null hypothesis was accepted, that is, there is no significant relationship between the quality of care of the healthcare professional. health and adherence to treatment of patients with tuberculosis. Finally, it was concluded that the quality of care is mostly good and that the patients are adherent to the treatment; in turn, it was determined that there is no relationship between the study variables.

Keywords: quality of care, treatment adherence, tuberculosis, health personnel

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TBC) persiste en el tiempo, y hasta la actualidad continúa siendo una de las principales patológicas causantes de millones de muertes a nivel global. Por lo mismo, el profesional de salud debe ser capaz de emplear estrategias de prevención, donde promueva la salud y se logre disminuir el impacto de la TBC en la población¹.

Cada profesional de salud cumple un rol significativo en la adhesión terapéutica del paciente con TBC, siendo el personal de enfermería la pieza clave en la recuperación del enfermo y su intervención en el programa es indispensable, ya que tiene la responsabilidad de informar sobre los requerimientos de cada paciente, esto gracias a que están presente en todo el proceso de la enfermedad².

De acuerdo al Dr. Tedros Adhanom director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS)³ (2020) la calidad de atención por parte del profesional de salud en su mayoría es deficiente, por el cual continúa siendo un reto para el sistema sanitario.

Por otro lado, según informes publicadas en la OMS⁴ (2023) la tuberculosis es una enfermedad causante de 4400 defunciones aproximadamente por día, además, alrededor de 30 mil personas son diagnosticadas con TBC diariamente. Asimismo, la pandemia de la COVID-19, conjuntamente con las distinciones socioeconómicas y problemas que existen en Europa, África y Oriente Medio, han intervenido desfavorablemente revirtiendo los avances que se había logrado por años, después de más de una década, la tasa de mortalidad e incidencia de la tuberculosis han incrementado.

Asimismo, según el reporte global de la tuberculosis⁵ (2023) la efectividad del tratamiento equivale solo al 88% en pacientes con TBC farmacosenible, en caso de los farmacoresistentes se reduce al 63% de efectividad. Por otra parte, conforme al reporte de la tuberculosis en la región de las Américas⁶ (2023), la tasa de éxito del tratamiento tuberculoso farmacosenible es del 72% y en los farmacoresistentes es tan solo del 60%, la meta es lograr superar los 90% de éxito por lo que aún falta mucho por trabajar. Asimismo, de acuerdo a las hojas informativas la efectividad

del tratamiento en su mayoría se ve afectada por lo mismo que los pacientes no cumplen con la terapéutica, ya que tienden abandonarlo.

En otro punto, el Perú, conforme al Ministerio de Salud (MINSA) citado por el diario “El Peruano”⁷ (2023) se encuentra en el segundo lugar de países con mayores casos confirmados de TBC, siendo Chile el primer país. De acuerdo al MINSA el 57% de personas con TBC se encuentran ubicadas en territorios de Lima Metropolitana y Callao.

En cuanto a la calidad de las prestaciones de servicio de los profesionales de salud, Vargas, Alania et al⁸ (2022) en su investigación realizada en Lima, afirma que solamente el 34.78% de los enfermos con TBC consideran que la atención recibida es de buena calidad, mientras que el 45.65% opina que es aceptable. Estos datos indican que la calidad de atención no alcanza los estándares óptimos, ya que la percepción de los pacientes con tuberculosis no es la deseada.

Asimismo, Suero et al⁹ (2022) destaca que, en el área del sistema sanitario, la atención de alta calidad y la aprobación del paciente desempeñan un papel crucial, ya que la posibilidad de lograr los resultados esperados en términos de salud incrementa drásticamente. Los hallazgos en su estudio muestran que más del 60% de pacientes tienen una apreciación negativa respecto a la calidad de atención del profesional sanitario, además, de no sentirse satisfechos con lo que perciben.

Respecto al tratamiento, es imperativo que cada paciente diagnosticado con tuberculosis siga un régimen terapéutico específico. Sin embargo, surge el problema de una adhesión inadecuada al tratamiento, un fenómeno que genera preocupación debido a sus graves implicaciones para la salud pública. Entre los factores relacionados con esta falta de adhesión terapéutica se incluyen la carencia de conocimiento, bajos ingresos económicos, escaso respaldo social y la insatisfacción con la atención proporcionada por las instituciones de salud del sector público¹⁰.

Según el boletín epidemiológico¹¹ de la semana epidemiológica (SE) N° 20 (2023) el índice de abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible continúa siendo superior al valor estimado (<5%). En el caso de pacientes con tuberculosis multidrogoresistente, hasta el año 2022, el índice de abandono del

tratamiento llegó al 22.26%. Esto refleja una debilidad en la pronta identificación de casos de tuberculosis. En concreto, el 40.83% de los casos se detectan con una carga bacilar de dos o tres cruces, y el 44.11% carece de registro de resultados de prueba de sensibilidad. Además, existe una pérdida en el seguimiento de los contactos de los individuos afectados.

Por otro lado, hasta agosto del 2022 según el boletín de tuberculosis (MINSAs)¹² hubo una predominancia de casos nuevos y recaídas, de los pacientes previamente tratados. Asimismo, evidencian un aumento en las tasas de recaídas, pasando del 8.9% en 2019, al 9.7% en 2020 y finalmente al 10.0% en 2021. Estos datos indican un problema en relación al tratamiento, ya que el incremento en el índice de recaídas por tuberculosis sugiere que la adherencia al tratamiento es un factor crucial.

En cuanto al distrito de San Juan Lurigancho, hasta agosto de 2023, según el boletín epidemiológico del nosocomio San Juan de Lurigancho, se notificaron 165 eventos de tuberculosis en general, es decir, en todas sus formas, esto equivale el 8.55% del total de notificaciones¹³.

Por consiguiente, se planteó las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024?, asimismo se formuló las siguientes interrogantes específicas: ¿Cuál es la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión interpersonal en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024? ¿Cuál es la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión técnico en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024? ¿Cuál es la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024? ¿Existe adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024?

La justificación teórica de esta investigación radicó en su capacidad para aportar nuevos conocimientos y enriquecer otras investigaciones científicas. Profundizando la comprensión de cómo la calidad de atención proporcionada por el personal de salud influye en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, los

resultados ayudaran a implementar mejoras significativas. Desde la perspectiva práctica, este estudio surgió de la necesidad imperante de mejorar la calidad de atención del profesional de las ciencias de la salud, de manera que no tenga un impacto negativo en el cumplimiento del régimen terapéutico en los pacientes diagnosticados con tuberculosis, este hecho aportó beneficios a la institución para que puedan generar estrategias y tomar decisiones que mejoren la calidad de atención y contrarresten la no adherencia al tratamiento tuberculoso. En términos sociales, se esperó que esta investigación genere conciencia entre todos los prestadores de servicio en el ámbito de salud, sobre la importancia de su desempeño y la calidad de atención que ofrecen, donde los principales beneficiados serán la población que se atiende en dicho establecimiento de salud, si la atención es de calidad la percepción de los usuarios será positiva en cuanto al trato y cuidados, de este modo a su vez favorecerá a la imagen institucional.

Por lo anterior se planteó como objetivo general determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024; asimismo se formuló los siguientes objetivos específicos: Identificar la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión interpersonal en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024; Identificar la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión técnico en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024; Identificar la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024; Identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.

También, se realizó la formulación de la hipótesis alterna H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024; y la hipótesis nula H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.

II. MARCO TEÓRICO

La recopilación de información desempeña un rol indispensable en la comprensión de diversas realidades y comportamientos que comparten las mismas variables de investigación. Inicialmente, se analizan y documentan los trabajos previos en el contexto internacional. En Indonesia, Suryani M., Suroso A., Sutrisna E.¹⁴ (2022) en el Hospital Kalirejo Kartini mencionan que se identificó 13 pacientes con tuberculosis que abandonaron el tratamiento, y la tasa de satisfacción para el 2021 fue del 55%, lo que no cumplió con los estándares establecidos. En respuesta a esta situación, decidieron realizar una investigación para conocer la repercusión de la calidad de los servicios del tratamiento de tuberculosis sobre la adherencia del paciente a la medicación en el Hospital General Kartini durante septiembre de 2022. Este estudio adoptó un enfoque transversal con un diseño cuantitativo. Los autores revelaron que la calidad de las áreas de tratamiento antituberculoso ejerció un dominio positivo en la adherencia y satisfacción de los pacientes. En resumen, encontraron que en su mayoría los pacientes tuvieron experiencias positivas en los servicios de tratamiento de la tuberculosis, resaltando la calidad satisfactoria del servicio. Además, observaron un cumplimiento adecuado por parte de los pacientes con el programa de tratamiento establecido.

Por otro lado, en Nepal, Kumar R., Prasad H., et al¹⁵ (2021) publicaron un estudio con el objetivo de evaluar la adherencia a la medicación y su impacto en la calidad de vida vinculada con el bienestar del paciente con tuberculosis en demarcaciones seleccionadas de la provincia de Gandaki. Hicieron una investigación de corte transversal que incluyó a 180 pacientes con tuberculosis registrados en establecimientos de salud. Los resultados indicaron que más del 79,4% de los encuestados cumplían con la medicación. Los participantes que demostraron una alta adherencia a la medicación y reportaron una mejor calidad de vida. Como conclusión, determinaron que en su mayoría los pacientes con tuberculosis que siguieron el tratamiento experimentaron una buena calidad de vida. Se enfatizó en la importancia de proporcionar un enfoque especializado para los pacientes con reinfección de tuberculosis y en la demanda de que los trabajadores de la salud mantengan un trato amable y brinden un asesoramiento adecuado para promover la adherencia a la medicación y mejorar la calidad de vida.

En Ecuador, Olivero S.¹⁶ (2021) efectuó un estudio con la finalidad de examinar la gestión de calidad en la atención de enfermería a pacientes diagnosticados con tuberculosis. El autor realizó un estudio mixto, ya que poseía enfoques cualitativos y cuantitativos, el diseño fue transversal y descriptivo. Participaron 32 personas, donde 19 tenían TBC y 13 eran enfermeras a cargo del Programa de Control de Tuberculosis. Mediante los resultados observaron que del total el 73.7% de pacientes notaron que el profesional de enfermería cuenta con las competencias necesarias y lo categorizaron como un nivel alto. En base a la calidad de atención de enfermería, hallaron que esta fue muy satisfactoria para los pacientes, especialmente porque el personal de enfermería se tomaba el tiempo de dialogar con los pacientes, explicándoles la evolución de su enfermedad en palabras comprensibles, escuchando sus inquietudes y demostrando preocupación por resolver sus dudas. Los autores concluyeron que la información y el asesoramiento proporcionados por los profesionales a los pacientes con diagnóstico de TBC tiene un impacto significativo, lo que se refleja en la alta satisfacción de los pacientes respecto a los esclarecimientos sobre la terapéutica, los métodos procedimentales y sobre todo la difusión de propio cuidado.

Por investigaciones previas nacionales se han ubicado los siguientes. En Piura, Celi E.¹⁷ (2023) hizo una investigación con el propósito de establecer una asociación entre dos variables: calidad de los cuidados de enfermería y adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. La metodológica que adaptaron fue no experimental, descriptivo correlacional, cuantitativo y de tipo básica, asimismo, consideraron como tamaño de muestra a 26 pacientes. Los resultados indicaron que el 57% de participantes percibieron una buena calidad de atención, a su vez los que demostraron adherencia al tratamiento correspondieron al 84.6%. En cuanto al componente técnico, observaron que el 96.3% la calificó como buena, el 3.8% como regular y el 3.8% como mala. En el componente interpersonal, un 96.2% de pacientes la consideraron de calidad regular y el 3.8% lo categorizaron como mala. En el componente del entorno, el investigador halló que el 80.8% de encuestados refirieron que era de buena calidad, el nivel regular representó el 15.4% y el 3.8% fue mala. Añadiendo, el autor determinó que el 84.6% de los pacientes demostraron ser adherentes al tratamiento. Como conclusión,

comprobaron estadísticamente la existencia correlacional significativa entre las dos variables que estudiaron.

Por otro lado, en Ayacucho, Mendoza O., y Uribe R.¹⁸ (2022) llevaron a término un estudio con la finalidad de medir la asociación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento en personas con diagnóstico de tuberculosis. El estudio fue de naturaleza correlacional, cuantitativo y no experimental, en cuando a la población, estuvo compuesta por 40 individuos afectados por tuberculosis. Los resultados indicaron que, la calidad de atención brindada a las personas afectadas por tuberculosis, el 62.5% obtuvo una calificación de atención regular, el 22.5% recibió una calificación de atención mala y el 15% experimentó una atención de buena calidad. Al analizar las dimensiones específicas, observaron que en el componente interpersonal prevaleció una evaluación de buena calidad en el 57.5%, en la dimensión técnica predominó la atención mala con un 42.5%, y en la dimensión del entorno, un 40% recibió una atención de buena calidad. En cuanto a la adherencia al tratamiento, el 55% de los participantes cumplió con el tratamiento, mientras que el 45% no logró mantener la adherencia. Los autores concluyeron, afirmando la relación entre ambas variables que estudiaron, sugiriendo que cuando el profesional ofrece una atención óptima, las personas enfermas pacientes muestran una mayor adhesión al régimen terapéutico.

De la misma manera, en Chiclayo, por Campos K., y Damian A.¹⁹ (2022) se llevó a término un estudio con el propósito de determinar si existe una relación entre el nivel de calidad de atención proporcionada por el personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar. El trabajo investigativo fue de naturaleza correlacional, con un muestreo de tipo censal. Los datos hallados por los autores revelaron que el 90% de pacientes afirmaron que el nivel de calidad de los centros en los que recibieron atención era considerado como bueno. Al analizar las dimensiones específicas los investigadores observaron que, el 95% calificó al componente interpersonal como buena, el 93% consideró el componente técnico de buena calidad, y el 85% evaluó el entorno como satisfactorio. En lo que respecta a la adhesión terapéutica, el 95% demostró tener una adherencia satisfactoria. En última instancia, los autores determinaron la no existencia de asociación significativa entre las variables que estudiaron, con un valor p de 0.93. En resumen,

concluyeron que los profesionales de aquel establecimiento ofrecieron una buena calidad de atención, y los pacientes demostraron una buena adherencia al tratamiento. Pero, no demostraron la existencia de una asociación estadística entre las variables.

En Lima, Alania M., Manzanedo D., y Victorio J.²⁰ (2021) hicieron una investigación con la finalidad de estipular la asociación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con TBC. El estudio fue de nivel descriptivo correlacional, de tipo aplicada con un diseño no experimental. El grupo de estudio estuvo conformado por 92 pacientes con tuberculosis pulmonar, y los datos fueron recopilados mediante encuestas que contenían dos cuestionarios. Los resultados que obtuvieron los autores demostraron que el 19.57% de los encuestados manifestaron que la atención no era óptima, categorizándolo como bajo, pero el 45.65% de pacientes la puntuaron como medio y el 34.78% como alto. En base a la adhesión al régimen terapéutico hallaron que el 20.65% fue mala, mientras que en un 44.57% fue regular y solo en un 34.78% fue buena. Por último, finalizaron afirmando la existencia correlacional entre las variables que estudiaron, siendo respaldada por el valor de $p < 0,05$.

De la misma manera en Lima, Flores J.²¹ (2019) desarrollaron un estudio con el objetivo de estipular las percepciones de los pacientes con tuberculosis acerca de la calidad de cuidados de enfermería y la adherencia al tratamiento. El autor usó como metodología el enfoque cuantitativo, nivel descriptivo en corte transversal, la cantidad de población fue de 39 pacientes con TBC, donde emplearon como instrumento un cuestionario con escala de Likert modificada. Tras el análisis el autor halló que el 41% de encuestados tenían una percepción desfavorable en cuanto al cuidado que recibían por parte del personal de enfermería, el 35.9% de los pacientes manifestaron que este cuidado era parcialmente favorable y solo el 23.1% expresaron que era favorable. Sobre la adhesión terapéutica, el autor encontró que el 59% de los pacientes tenían un cumplimiento adecuado siendo adherentes, pero el 41% por el contrario tenían dificultades para cumplir con su terapéutica teniendo una adhesión inadecuada. En resumen, el investigador encontró que la percepción de los pacientes con tuberculosis sobre la calidad de los cuidados de enfermería en el Hospital San Juan Bautista era mayormente

desfavorable. Sin embargo, destaca que la adherencia al tratamiento es adecuada en este entorno hospitalario.

Continuando, es importante conceptualizar las variables de estudio, según la OMS²² la calidad de atención que brinda un personal de salud, se identifica por tener un enfoque basada en la persona, su familia y las comunidades. Esto implica garantizar los estándares más altos en cuanto a la seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y sin restricciones ni distinciones en la accesibilidad a las áreas sanitarias. Todos estos atributos son indispensables para proporcionar una atención óptima y de alto estándar, que asegure la satisfacción de las exigencias y perspectivas de las personas.

Las acciones deben ser dirigidas principalmente a mejorar el modo de vida, logrando el bienestar del usuario, familia y toda la comunidad, es cuando se cumple con el estándar de calidad de atención en salud. En otros términos, es esencial considerar al ser humano como centro del proceso, como la prioridad fundamental, especialmente como el primordial beneficiario de los centros de salud. Este enfoque coloca los requerimientos y el bienestar del paciente como la máxima prioridad en la prestación de servicios de salud²³. Además, para asegurar y mejorar la calidad del cuidado de enfermería, es esencial establecer mecanismos que permitan medir y evaluar de manera precisa y eficiente. Esto implica la implementación de procesos definidos donde se puedan llevar a cabo la medida, la evaluación y la creación de regímenes de mejora basados en los resultados obtenidos. La evaluación de la calidad del cuidado de enfermería es un proceso crucial que pretende conseguir y mantener niveles de excelencia dentro de la Gerencia del Cuidado²⁴.

Asimismo, la calidad en enfermería se conceptualiza como los quehaceres enfocados en satisfacer las demandas del usuario, con el objetivo de alcanzar la excelencia en las prestaciones de los servicios, llegando a la calidad²⁴. Además, la OMS²⁵ menciona que la enfermería engloba la atención independiente y colaborativa a individuos de todos los grupos etarios, así como a familias, grupos y comunidades, sin importar su condición de salud. Este compromiso se extiende a diversos entornos. Adicionalmente, las enfermeras cumplen un rol elemental en la promoción de atención enfocada en el individuo a través de la prestación de servicios.

Con el paso de los años, la creciente necesidad de evaluar la calidad de la atención en las organizaciones encargadas de brindar servicios enfocados a la salud, dio lugar a la creación de varios modelos de evaluación. En 1966, el Dr. Avedis Donabedian desarrolló una metodología para la evaluación de la calidad en servicios de salud, convirtiéndose en un referente a nivel mundial en este campo²⁶, Hasta el día de hoy, este modelo ha sido ampliamente empleado para supervisar la calidad de las interacciones entre el cuidador y el paciente, con el propósito de alcanzar un nivel de excelencia.

Donabedian argumenta que, al evaluar la calidad, es esencial considerar tres dimensiones. La dimensión técnica, que aborda el contenido de la atención y la forma en que se ejecuta el servicio, y en ella se incluyen aspectos como la eficacia, efectividad, eficiencia, continuidad, integralidad y ética²⁷. La eficacia en la calidad de atención es la existencia asociativa entre las metas y los objetivos establecidos a nivel organizacional. Para lograr la eficacia, es crucial priorizar las tareas y llevar a cabo de manera organizada aquellas que contribuyan de la mejor y más efectiva manera posible para alcanzar dichos objetivos²⁸.

En cuanto a la efectividad, se centra en los efectos y resultados finales de una actividad, considerando los beneficios y consecuencias en relación con los objetivos planteados. Esta se puede determinar si la atención proporcionada provoca los máximos beneficios posibles en el momento actual, y la máxima efectividad se logra al brindar la mejor atención útil y al evitar cualquier forma de atención perjudicial²⁸. En el área sanitaria, se explora la eficiencia en tres dimensiones: la social, que se relaciona con la satisfacción de la población respecto a la equidad en el acceso a servicios, la calidad de estos, y la mejora del estado de salud personalizada y colectiva; la eficiencia médica, que se centra en proporcionar atención de forma temprana y oportuna; y la eficiencia económica, que se evalúa según el uso racional y óptimo de los recursos disponibles. Es importante destacar que, en salud, alcanzar la eficiencia no implica disminuir los servicios prestados ni restringir el acceso, sino utilizar el mínimo número de recursos necesario para avanzar en las etapas fundamentales para alcanzar los objetivos fijados: eficiencia, eficacia y efectividad²⁹.

La continuidad en la atención de salud asegura que los usuarios reciban las intervenciones necesarias en una secuencia lógica y basada en el conocimiento científico, sin interrupciones innecesarias. Esto garantiza una atención coherente y sin fallos en el proceso de cuidado²⁸. Por otro lado, la integralidad implica un conjunto coordinado y constante de medidas y servicios preventivos y curativos, tanto a nivel individual como colectivo, que abarcan los distintos niveles de complejidad dentro del sistema de salud³⁰. En última instancia, la ética, en el contexto de los conceptos previamente mencionados, puede entenderse como una disciplina que promueve la correcta actuación del personal de salud al buscar el beneficio del paciente. Se orienta a preservar la dignidad, la salud y la vida del paciente. La ética representa la conciencia en la práctica del profesional de la salud; una práctica ética de acuerdo a sus preceptos, garantiza una atención de alta calidad³¹.

En otro sentido, en base a la dimensión interpersonal implica el respeto hacia el paciente como un ser humano completo, con el fin de alcanzar su plena satisfacción. Este componente de la calidad destaca la destreza para crear relaciones interpersonales positivas y las actitudes de los proveedores de servicios³², los atributos de la calidad interpersonal son: cortesía, sensibilidad, credibilidad, comunicación, competencia y seguridad.

El teórico Schramm, reconocido como el padre de la “Comunicación para el Desarrollo”, conceptualiza la comunicación humana como el proceso de compartir información, ideas o actitudes a través de un conjunto de signos. No obstante, los profesionales de salud no suelen emplear estas habilidades y destrezas de comunicación interpersonal al interactuar con sus pacientes. Por lo mismo, muchas veces las intervenciones fracasan, y los más perjudicados son los pacientes, es decir, el triunfo o fracaso de cualquier actividad está directamente relacionada con las habilidades de comunicación interpersonal que tenga el profesional al momento de interactuar con el paciente³³.

La dimensión del entorno físico abarca la disposición de la institución y las peculiaridades de los servicios de salud, que incluyen los atributos de accesibilidad y tangibilidad²⁷. El acceso se refiere a la habilidad para utilizar el sistema de salud de forma apropiada, integrada, oportuna y de alto estándar de calidad en cualquier

momento en que se requieren. Se puede concebir el "acceso" como un proceso que permite satisfacer plenamente una necesidad de atención²⁸. En cuanto a la tangibilidad, cada cliente tiene distintas expectativas según sus requerimientos y vivencias previas. Por eso, para promover los servicios es esencial proporcionar referentes que lo hagan más tangible. En otras palabras, tangibilizar los servicios de salud implica ayudar a los pacientes a experimentar y comprender lo que están recibiendo. Tal como señala Gómez, citado por Rodríguez et al., tangibilizar se trata fundamentalmente de hacer perceptible, observable y que ofrezca una experiencia palpable de la propuesta de valor del servicio³⁴.

En cuanto a la adhesión terapéutica, está conceptualizada y fundamentada por la OMS citado por Pat-Pech y Soto³⁵ la adherencia terapéutica se refiere a la asociación entre el comportamiento de un sujeto y su capacidad de modificar su estilo de vida, llevando una dieta equilibrada y sobre todo tomando sus medicamentos a tiempo, bajo el régimen de las indicaciones pactadas con un profesional sanitario. En otras palabras, es un fenómeno amplio que involucra una variedad de conductas y representa la alineación entre el comportamiento del paciente y los compromisos pactados entre el personal sanitario y la persona enferma. En este sentido, la adherencia terapéutica implica la responsabilidad tanto del paciente como del médico, enfatizando la participación activa del paciente y la obligación del médico de facilitar una comunicación efectiva que promueva la toma de decisiones compartidas³⁶.

Al igual que la definición de adherencia, existen múltiples métodos utilizados para medirla; según Pages y Valverde³⁷ (2018) los métodos para evaluar la adherencia terapéutica son clasificados como directos e indirectos. Los métodos directos incluyen la medición de la concentración del medicamento o su metabolito en muestras biológicas y la terapia observada directamente, donde el profesional de salud supervisa la administración del tratamiento.

Por otro lado, los métodos indirectos se basan en la entrevista clínica al paciente, que puede incluir el uso de cuestionarios. Estos métodos implican preguntar directamente al paciente sobre su estimación de la adherencia al tratamiento farmacológico. Se pueden indagar aspectos como el porcentaje de dosis olvidadas durante un período específico o con qué frecuencia no sigue la pauta prescrita.

Asimismo, se puede preguntar al paciente sobre su conocimiento del tratamiento, como el nombre del medicamento, la dosis recomendada y la indicación del mismo.

Asimismo, García AM. et al³⁸ pone de relieve una cuestión importante: la mayoría de los métodos de medición de la adherencia terapéutica se centran principalmente en la parte relacionada con los medicamentos, sin tener en cuenta el enfoque holístico que abarca la adhesión a la dieta, el ejercicio, las citas programadas, entre otros aspectos. Por lo tanto, categorizar a una persona como adherente o no adherente basándose únicamente en un método específico, posiblemente no brinde un resultado preciso. Entonces, la opción más viable para evaluar la adherencia al tratamiento no es solo considerar la parte farmacológica, sino también tener en cuenta el estilo de vida en su conjunto.

El estilo de vida, según la OMS³⁹ se puede definir como una configuración global de hábitos y comportamientos influenciados por factores socioculturales y características personales, que interactúan con las situaciones de vida. Los patrones individuales de conducta que surgen de este estilo de vida tienen un impacto significativo en la salud, tanto a nivel físico como mental. Un estilo de vida saludable contribuye de manera positiva a la salud, mientras que un estilo de vida poco saludable puede ser la raíz de diversas enfermedades y problemas de salud.

Por otro lado, es esencial reconocer que originar la adherencia al tratamiento de la TBC implica capacitar y empoderar activamente al paciente en su propio cuidado. En este proceso, el personal de enfermería desempeña un rol crucial en el control y la capacidad que adopta el paciente para cumplir la terapéutica. Una manera efectiva de fortalecer este vínculo es a través de una atención centrada en el paciente, brindándoles orientación y apoyo, y manteniendo un enfoque que respete sus derechos. Las intervenciones de enfermería, como el seguimiento del tratamiento, visitas domiciliarias, educación sobre la enfermedad, monitoreo de signos vitales y apoyo emocional, son fundamentales para asegurar que el paciente siga el tratamiento correctamente. Si el paciente abandona el tratamiento y no se realiza una adecuada intervención de enfermería, existe el riesgo de que desarrolle resistencia al tratamiento de la tuberculosis⁴⁰.

La tuberculosis (TB) según la OMS⁴¹ es producto de la infección causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, y su principal objetivo suele ser los pulmones. Los síntomas de la forma activa de la tuberculosis pueden abarcar desde la tos persistente (por más de 15 días), dolores en el pecho, debilidad, pérdida de peso, signos febriles y sudoración por las noches. Sin embargo, en individuos sanos, la infección a menudo no presenta síntomas notables, ya que el sistema inmunitario normalmente se encarga de contener la bacteria.

Asimismo, la modalidad de transmisión sucede mediante el aire, específicamente cuando un individuo enfermo estornuda o tose elimina gotas líquidas (Flügge) que contienen uno o dos bacilos. Una vez evaporadas, queda un núcleo de bacilos suspendidos en el aire, que puede desplazarse juntamente con el viento o aire y ser absorbido por otros individuos. Usualmente aquellas partículas con dimensiones mayor a 10 μm , quedan estancadas en las vías altas del aparato respiratorio, y suelen ser eliminadas por la defensa mucociliar. Sin embargo, las partículas más pequeñas, con un tamaño entre 1 y 5 μm , son capaces de ingresar a las vías respiratorias bajas, llegando a los alveolos y pueden provocar la infección primaria⁴².

En muchos casos, estos bacilos que logran llegar hasta los alveolos son encapsulados y eliminados por los macrófagos, solo una minoría de aquellas personas infectadas desarrollan la patología. En primera instancia, la llegada de la bacteria tuberculosa en los alveolos origina un conjunto de respuestas en los tejidos y en el sistema inmunológico, esta fase es conocida como la primoinfección tuberculosa. La formación de un foco de alveolitis exudativa, sucede cuando los macrófagos desechan una cantidad determinada de bacterias tuberculosas, y cuando esta invasión no es grande, a menudo esta fase se resuelve localmente⁴².

Cuando la infección se extiende a través de las vías linfáticas hacia los ganglios linfáticos regionales, se forma el llamado complejo bipolar. En esta etapa, es común que se produzcan pequeñas diseminaciones de bacilos a través del torrente sanguíneo hacia los segmentos apicales de los pulmones, los riñones, el hígado y los huesos, que generalmente se controlan localmente y no tienen relevancia clínica significativa. Entre 2 y 10 semanas después de la infección, se desencadena una

respuesta del sistema inmune, el cual es provocado por los antígenos que se encuentren en la membrana y citoplasma de las micobacterias⁴².

Las personas que experimenten cualquiera de los síntomas mencionados previamente deben dirigirse al centro de salud para ser examinadas por el personal médico. Como parte de esta evaluación, se llevarán a cabo los siguientes análisis: Se realizará un examen de esputo o baciloscopía, que implica recoger muestras de la flema para observar los bacilos causantes de la enfermedad bajo el microscopio. Se requieren dos frascos de esputo, la primera debe ser tomada minutos después de la consulta y la segunda se obtiene al siguiente día, tan pronto como el paciente se levante por la mañana⁴³.

Además, existe otra prueba conocida como el cultivo del esputo, que es más sensitiva que la baciloscopía para confirmar un caso de TBC. Sin embargo, los resultados de esta prueba se obtienen después de aproximadamente 8 semanas. Esta prueba se recomienda para personas con sospecha de tuberculosis, pero cuyos resultados de baciloscopía fueron negativos, y también se utiliza para el seguimiento diagnóstico. Asimismo, se lleva a cabo una radiografía de tórax como parte del proceso de diagnóstico. Esta prueba es fundamental y altamente útil para determinar la presencia de tuberculosis. Permite visualizar la extensión de la enfermedad pulmonar, su progresión y las posibles secuelas. Finalmente, se encuentra la prueba cutánea de la tuberculina o PPD, que se basa en inyectar una sustancia inofensiva, que debe ser administrada en zona del brazo y es subcutánea. Esta sustancia es un componente proteico purificado proveniente de la misma bacteria del *Mycobacterium tuberculosis*. Luego de dos días, el personal médico evaluará los resultados⁴³.

Acorde a la guía técnica del Ministerio de Salud⁴⁴, el tratamiento para la tuberculosis sensible dura en promedio 6 meses. Acabo en los 2 primeros meses, se administra diariamente una combinación de medicamentos que incluye Isoniazida, Etambutol, Rifampicina y Pirazinamida, lo que equivale a un total de 50 dosis. Posteriormente, en los últimos 4 meses del tratamiento, el intervalo de días entre las dosis cambia, reduciéndose a 3 veces por semana. Además, se reduce la combinación de medicamentos, quedando solo la Isoniazida y Rifampicina, lo que equivale a 54 dosis en total. Es importante tener en cuenta que el régimen de tratamiento puede

variar dependiendo de factores como la edad y el tipo específico de tuberculosis, como la forma extrapulmonar, la farmacorresistente y en casos de coinfección con VIH/Sida. También se lleva a cabo la terapia preventiva, que está dirigido a aquellos que han estado en contacto directo con un individuo infectado con tuberculosis activa y se les ha descartado la enfermedad tuberculosa activa.

Finalmente, en el presente estudio se utilizó como fundamento científico la teoría de Jean Watson "Cuidado Humano". Watson sostiene que al brindar cuidados se forja una relación entre la enfermera y el usuario, dando lugar a sentimientos de afecto, preocupación y responsabilidad mutua. Este tipo de cuidado revela la humanidad y promueve la expresión de valores y principios. Por lo tanto, se puede afirmar que el cuidado profesional es equivalente al cuidado humanizado⁴⁵. Asimismo, para la construcción de un ambiente basada en confianza y ayuda, es crucial que el profesional garantice un entorno de buena comunicación, la cual debe ser efectiva y segura, promoviendo el bienestar máximo del paciente. Esta teoría se centra en los momentos de cuidado que se comparten con otro individuo, y estos cuidados pueden tener un impacto tanto destructivo como motivador en la vida de la persona. Una experiencia negativa puede dejar al paciente frustrado y desanimado. Cada ser humano requiere ser escuchado, considerado y tratado con dignidad y respeto, aspectos que inciden de manera significativa en la atención en la atención brindada a pacientes con tuberculosis⁴⁶.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de tipo básico, ya que la finalidad fue generar nuevas teorías y contribuir al conocimiento, pero sin ponerlos en práctica (Gabriel, 2017)⁴⁷. También, fue de nivel correlacional descriptiva, ya que de acuerdo a Mejía⁴⁸ (2017) la investigación correlacional es cuando se busca medir dos variables y establecer una relación estadística entre ellas, es decir, la correlación. Asimismo, fue de enfoque cuantitativo, respecto a ello, Caballero⁴⁹ (2014) definió que los estudios cuantitativos son aquellos donde predomina el manejo estadístico, orientado a comprobar de manera objetiva y racional información y datos. De diseño no experimental, por lo mismo que las variables no sufrieron ninguna modificación ni intervención, solo se observó el fenómeno en su forma natural sin intervenir de forma alguna (Behar, 2008)⁵⁰.

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de atención

- **Definición conceptual:** la calidad de atención, de acuerdo a la OMS⁵¹ implica que el personal de salud otorgue la seguridad y eficacia al proporcionar un servicio. Es crucial que esta atención esté personalizada según las necesidades y valores individuales de cada persona. De esta manera, los servicios de salud extienden las probabilidades de conseguir los resultados deseados.
- **Definición operacional:** la calidad de atención, según el DR. Donabedian tiene una división tridimensional, es decir, para poder evaluar se considera tres dimensiones: dimensión interpersonal, dimensión técnico y dimensión entorno, la técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento un cuestionario que está compuesta por 28 ítems, asimismo, consta de 15, 9 y 4 ítems para las dimensiones interpersonal, técnico y entorno, respectivamente. La escala de medición es ordinal, donde se categoriza como Mala (≤ 47 pts), Regular (48-66 pts) y Buena (67-84 pts)

Variable 2: Adherencia al tratamiento

- Definición conceptual: La OMS²² conceptualiza la adherencia al tratamiento como la capacidad que tiene un individuo de cumplir con las pautas terapéuticas, lo cual incluye la toma de medicamentos, seguir un plan nutricional o hacer cambios en los hábitos de vida. Todo esto debe estar en línea con los procesos recetados o recomendados por un profesional de salud.
- Definición operacional: la adherencia al tratamiento, se divide en dos dimensiones para su medición: dimensión de cumplimiento con el tratamiento y estilo de vida, la técnica fue una encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de 9 preguntas. Estos ítems están divididas en 5 interrogante para la dimensión cumplimiento con el tratamiento y 4 interrogantes para la dimensión estilo de vida. Asimismo, la escala de medición es ordinal, donde 1=No adherente y 2=Adherente.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población: El número poblacional de la presente investigación estuvo constituida por 40 pacientes diagnosticados con TBC y que se encuentren bajo tratamiento en el centro de salud. Al respecto, Bernal⁵² (2006) Indica que la población comprende todos los elementos o personas que comparten ciertas características y sobre los cuales se busca realizar inferencias.

- **Criterios de inclusión:** Mayores de 18 años, diagnosticados con TBC pulmonar farmacosensible que se encuentren bajo tratamiento mayor a 3 meses en el Centro de Salud, de ambos géneros y que hayan confirmado su participación mediante la firma del consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión:** Menores de 18 años, que estén inferior a 3 meses en tratamiento o que ya no estén recibiendo la terapéutica en el Centro de Salud, aquellos pacientes farmacoresistentes y con VIH, también los que no hayan aceptado participar en el estudio.

3.3.2. Muestra: La muestra es definida por López (2004)⁵³ se refiere a una porción o segmento del universo o población que será objeto de estudio

en la investigación. Existen métodos y fórmulas para estipular el tamaño de la muestra, y esta debe ser representativa de la población en su conjunto. Para la presente investigación no se realizó el cálculo del tamaño de muestra puesto que se trabajó con la totalidad de población.

3.3.3. Muestreo: El muestreo según Mata et al (1997)⁵⁴ se refiere al proceso empleado para elegir a los miembros de la muestra a partir del conjunto total de la población. Esto implica el uso de un conjunto de directrices, procedimientos y estándares que guían la elección de un grupo de elementos de una población que reflejan lo que ocurre en toda esa población. No se utilizó ningún tipo de muestreo, ya que al ser una población pequeña se consideró al total.

3.3.4. Unidad de análisis: La unidad de análisis, son aquellos pacientes diagnosticados con tuberculosis que están bajo tratamiento en el Centro de Salud. Asimismo, el enfoque de estudio fue conocer la perspectiva de los pacientes sobre la calidad de atención y medir cuales son los niveles de adherencia al tratamiento, queriendo lograr que la calidad de atención dirigida a los pacientes con tuberculosis mejore.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de datos fue mediante la técnica encuesta, García et al⁵⁵ (1993) lo define como un método que emplea un conjunto de procesos de investigación estandarizados para recolectar y analizar información de una muestra de sucesos que representa a una población o conjunto más grande. El objetivo es examinar, describir, prever y/o explicar diversas características del universo que se desea investigar.

Se utilizó como instrumento el cuestionario, el cual se refiere a una serie de preguntas, ya sean de opción múltiple o que requieran respuestas detalladas, que están organizadas y se ajustan al tema de investigación, a la población estudiada y están alineadas con los objetivos planteados en el estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2008)⁵⁶. La presente investigación consta de dos variables, por ende, se empleó dos cuestionarios diferentes.

Para la primera variable “calidad de atención” se utilizó el cuestionario modificado por Celi en su investigación del 2023, aunque originalmente fue creado por Quispe A. (2016), dicho instrumento consta de 28 ítems dividida en tres dimensiones, correspondiendo 15 preguntas a la dimensión interpersonal, 9 ítems a la dimensión técnico y 4 ítems a la dimensión entorno, y los parámetros de medición es Mala = 1, Regular = 2 y Buena = 3. En cuanto a la segunda variable “adherencia al tratamiento”, se empleó el cuestionario formulado por Celi (2023) el cual consta de 9 ítems, y esta fraccionada en dos dimensiones; cumplimiento del tratamiento y estilo de vida, cada uno cuenta con 5 ítems y 4 ítems respectivamente, la escala de medición es 1=No adherente y 2=Adherente.

Validez de instrumento: la validación de ambos instrumentos fue realizada por Celi en el 2023. Ambas encuestas fueron sometidas a juicios de profesionales expertos en el área que acreditaron su validez, confirmando que ambos instrumentos son comprensibles para los pacientes con TBC.

Confiabilidad de instrumento: la confiabilidad de ambos instrumentos, también fue ejecutada por Celi (2023) mediante una prueba piloto con el método de Alfa de Cronbach. El instrumento para calcular la calidad de atención del profesional de salud es confiable ya que se comprobó un 96.8% (0.968) de confiabilidad con respecto a las 28 interrogantes. Asimismo, el cuestionario para la medición de la adherencia al tratamiento es confiable con un 84.4% (0.844) con respecto a los 9 ítems.

3.5. Procedimientos

Se inició con la investigación y selección del instrumento adecuado que permita la recolección de los datos de ambas variables de estudio. Posteriormente, se realizó la solicitud de autorización dirigido al Médico jefe del Centro de Salud, obteniendo la respuesta mediante un documento de autorización, después, se prosiguió en la aplicación del instrumento en los pacientes con TBC explicándoles que todos los datos serán confidenciales y con fines académicos, de modo que se obtuvo la autorización del paciente, la cual fue voluntaria. Una vez, registrados los datos fueron organizados en una base de datos para su procesamiento y análisis.

3.6. Método de análisis de datos

Con el Software del SPSS v.25 se procesó los datos, y se realizó el análisis de las gráficas y tablas de frecuencia determinando las respuestas a los objetivos establecidos tanto descriptivos y correlacional, para la medición correlacional primero se estableció el coeficiente de correlación mediante la prueba de Shapiro-wilk (contrastación la normalidad de los datos). Esto permitió un estudio e interpretación adecuada del problema investigado, y se obtuvo la respuesta a la hipótesis planteada.

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicó como primer aspecto ético; la autonomía ya que cada paciente con Tuberculosis es capaz y tienen la propiedad de tomar sus propias decisiones, esto se hace formal mediante la firma del consentimiento informado donde nos encargamos de detallar los objetivos, riesgos y beneficios del estudio, así tengan la libertad de elegir voluntariamente si desean participar o no. Asimismo, como segundo aspecto ético se aplicó la beneficencia ya que se maximizó los beneficios y minimizó al máximo cualquier riesgo o posibles daños que puedan afectar al paciente con TBC del Centro de Salud.

El tercer aspecto ético considerado es la no maleficencia, ya que no se causó ningún daño al paciente y si alguno de ellos al momento de la aplicación del instrumento se retractó o no se sintió bien para participar en la encuesta se procedió a la suspensión del procedimiento, esto se aplicó por cada paciente que lo ameritaba. Como cuarto aspecto ético consideramos al respeto, ya que se trató a todos los participantes con dignidad y consideración, protegiendo la confidencialidad y privacidad de las informaciones personales de cada participante, además, se respetó en todo momento su autonomía y su derecho a retirarse del estudio cuando lo considere. Finalmente, el aspecto ético de justicia ya que se garantizó la equidad en la selección de los participantes y en la distribución de los beneficios.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1:

Relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024

			ADHERENCIA		TOTAL
			NO ADHERENTE	ADHERENTE	
Calidad de atención	BUENA	Recuento	0	39	39
		% del total	0,0%	97,5%	97,5%
	REGULAR	Recuento	1	0	1
		% del total	2,5%	0,0%	2,5%
	MALA	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
TOTAL		Recuento	1	39	40
		% del total	2,5%	97,5%	100,0%

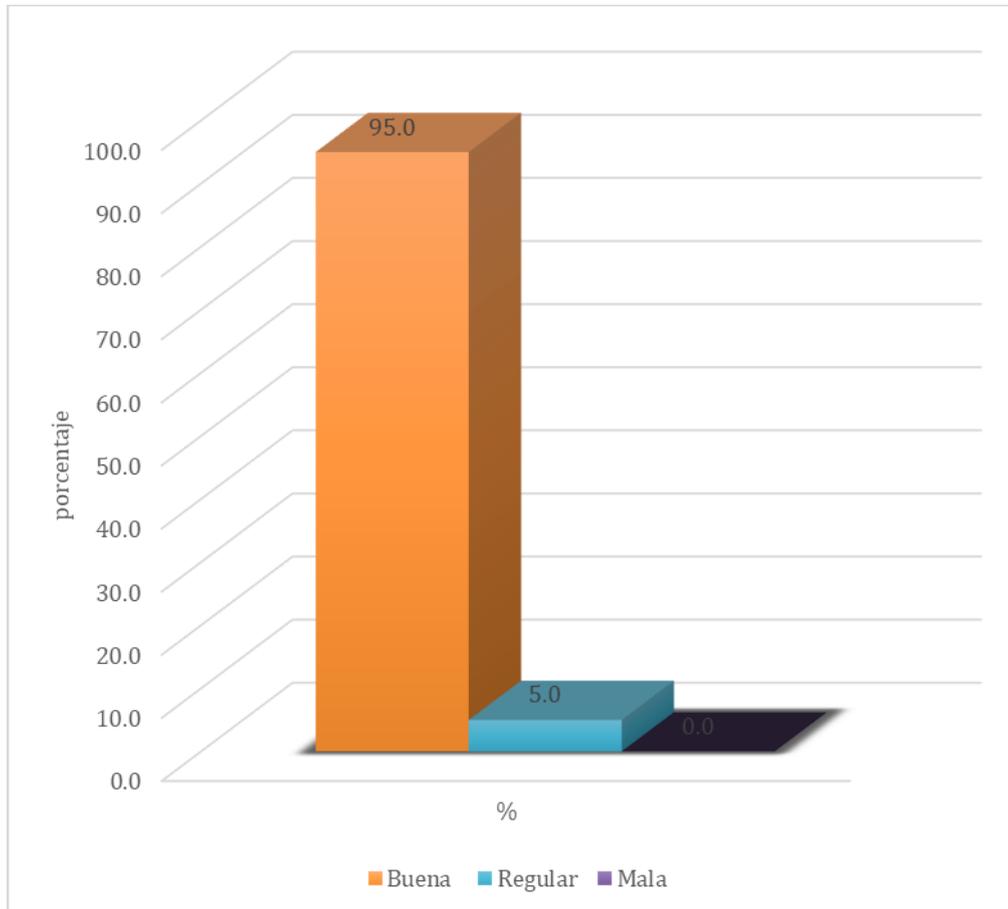
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En la tabla N°1 se puede observar que del total de pacientes encuestados los que reciben buena calidad de atención por parte de los profesionales de salud, son adherentes a la terapéutica, representado el 97,5% (39). Asimismo, se visualiza que solo el 2.5% (1) de los pacientes ostentan que la calidad de atención del personal es regular y no es adherente al tratamiento.

Gráfico 1:

Calidad de atención del profesional de salud en la dimensión interpersonal en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024



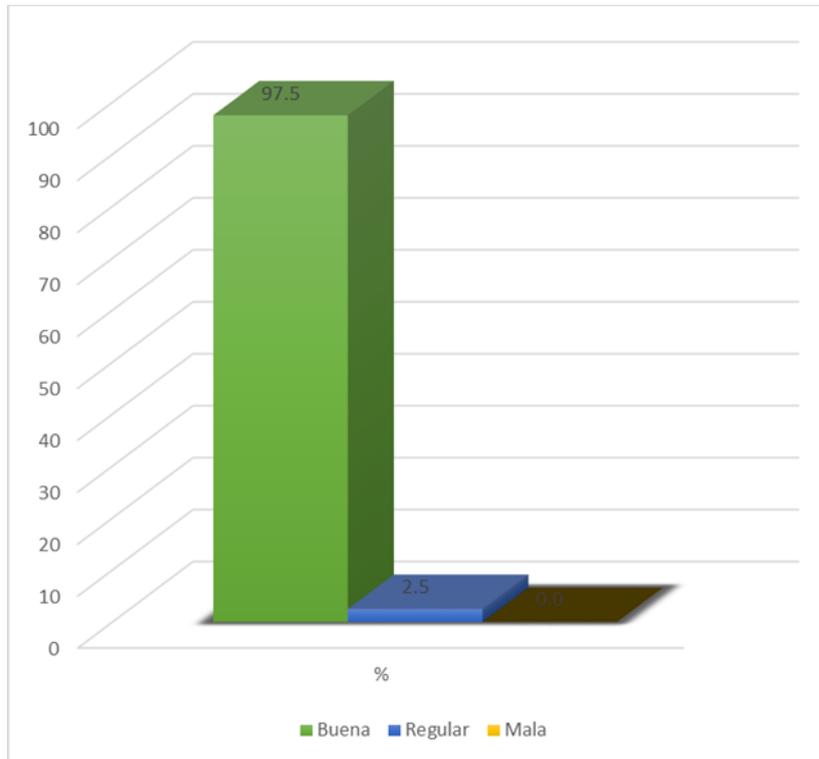
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico N°1 se puede visualizar que del 100% (40) de encuestados, el 95% (38) de los pacientes perciben una buena calidad de atención del profesional de salud en la dimensión interpersonal y el 5% (2) ostentan que la calidad es regular.

Gráfico 2:

Calidad de atención del profesional de salud en la dimensión técnico en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024



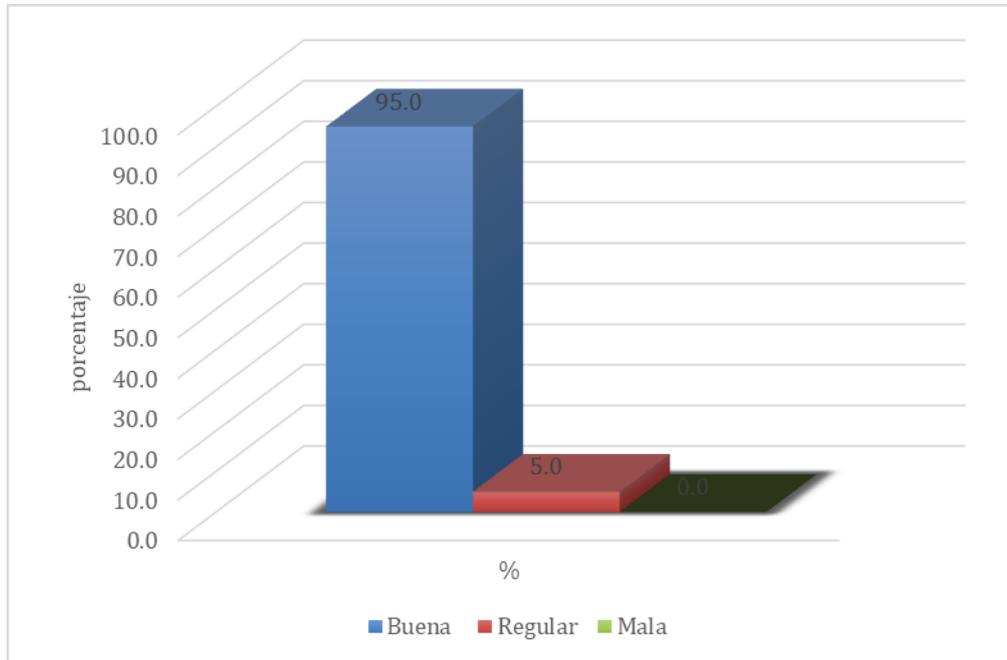
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico N°2 se puede observar que el 97,5% (39) del total de pacientes perciben como buena la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión técnico. Por el contrario, solo el 2.5% (1) la percibe como regular.

Gráfico 3:

Calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024



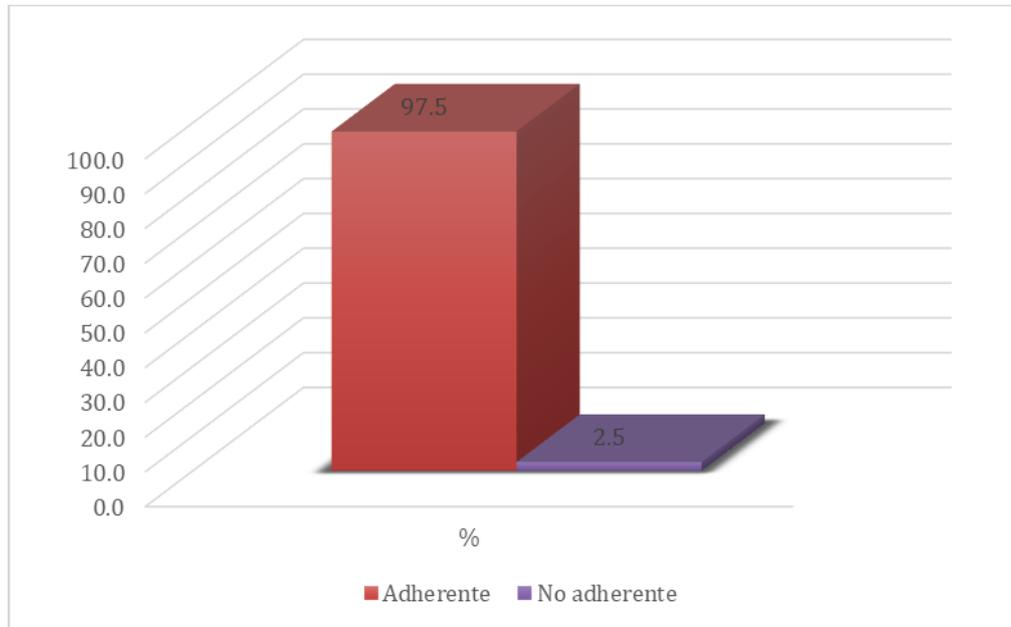
Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico N°3 se puede visualizar que del 100% (40) de pacientes con tuberculosis que están bajo tratamiento el 95% (38) de los pacientes perciben como buena la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno y el 5% (2) lo perciben con regular

Gráfico 4:

Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud,
Lima-2024.



Fuente: elaboración propia

Interpretación:

En el gráfico N°4 se puede observar que, del total de pacientes encuestados, un 97,5% (39) tienen una buena adherencia al tratamiento de tuberculosis, solo el 2,5% (1) son no adherente.

4.2. Resultados inferenciales

Prueba de normalidad de datos

Hipótesis

Ho: Los datos tienen una distribución normal

H1: Los datos no tienen una distribución normal

Tabla N° 2:

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE ATENCIÓN	,214	40	,000	,764	40	,000
ADHERENCIA	,412	40	,000	,556	40	,000

Fuente: elaboración propia

P= 0.05

Interpretación:

La población es de 40 pacientes, por lo mismo se tomó en cuenta la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, obteniendo como p valor <0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, es decir los datos no tienen una distribución normal.

Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis

H1: Existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024

H0: No existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024.

Tabla N° 3:

Correlación con estadístico Tau_b Kendall para las variables calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud, Lima-2024

Correlaciones			CALIDAD DE ATENCIÓN	ADHERENCIA
Tau_b de Kendall	CALIDAD DE ATENCIÓN	Coeficiente de correlación	1,000	,099
		Sig. (bilateral)	.	,465
		N	40	40
	ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,099	1,000
		Sig. (bilateral)	,465	.
		N	40	40

Fuente: elaboración propia – prueba Tau_b de Kendall

Interpretación:

En la tabla se observa que el p_valor es de 0.465, siendo mayor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis altera y se acepta la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

V. DISCUSIÓN

La tuberculosis es una enfermedad que a través de los años continúa latente y cada año mueren millones de personas en todo el mundo. Esto sucede a pesar de la existencia de un tratamiento, aquí se enfoca el rol principal del personal de salud, ya que serán responsables de vigilar y brindar seguimiento al paciente durante todo el proceso de la enfermedad.

Por el cual, se realizó la presente investigación con el fin de determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud de Lima; en los datos descriptivos se halló que del total de pacientes con tuberculosis el 97,5% ostentan recibir una buena calidad de atención por parte de los profesionales, a su vez son adherentes a la terapéutica, solo el 2.5% manifiestan que la atención es regular y no es adherente al tratamiento (tabla N°1).

Continuando, los resultados tienen concordancia con la investigación realizada en Ecuador por Olivero S. (2021), donde los pacientes en un 73.7% notaron que el profesional cuenta con las competencias necesarias y en base a la calidad de atención, hallaron que ésta es categorizada como muy satisfactoria, detallando que el personal se toma el tiempo necesario para dialogar con sus pacientes, explicando con palabras sencillas la evolución de la enfermedad y su tratamiento, también en escuchar las inquietudes y sobre todo en demostrar interés en resolver todas sus dudas.

Dichos hallazgos son respaldados por la OMS, entidad que sustenta que los profesionales de salud deben de enfocar la atención en la persona, familia y comunidad, además de contar con ciertos atributos (seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y accesibilidad) que asegure la satisfacción de paciente, cumpliendo las demandas y expectativas. Asimismo, el cumplimiento de dichos atributos garantizará la optimización de la calidad de atención. Analizando los resultados de la investigación podemos ver que el profesional está realizando un trabajo adecuado, y que cuentan con los atributos necesarios para continuar brindando una atención de calidad, donde los pacientes sean los mayores beneficiados.

Por otro lado, en esta investigación al determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, se pudo encontrar a través de la prueba no paramétrica el p-valor mayor a 0.05 (0.465), lo que nos da a entender que no existe relación entre las variables de estudio (tabla N°3). Esto quiere decir que la calidad de atención que brindan los profesionales de salud tiende a no relacionarse con la adherencia al tratamiento tuberculoso, en otro término, si la calidad de atención es buena o mala no informa sobre el comportamiento de la adherencia. Frente a lo mencionado se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula donde refiere que no existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Agregando a lo anterior, los resultados coinciden con el estudio que se realizó en Chiclayo por Campo K., y Damián A., (2022). Dónde los autores hallaron que la calidad de atención en un 90% fue bueno y la buena adherencia de los pacientes correspondió al 95%. Asimismo, no hallaron la correlación entre las variables ya que el p_valor fue mayor a 0.05. En tal sentido, las actividades que el profesional realiza para garantizar una buena calidad de atención no van a incidir directamente en la adherencia al tratamiento del paciente, sin embargo, esto no quiere decir que se pueda bajar el nivel de atención ya que la calidad es un parámetro de compromiso que tiene el profesional con los pacientes, por lo mismo que cumplen un papel indispensable en la difusión y promoción de la atención enfocada en la persona, familia y comunidad mediante la prestación de servicios.

Los resultados difieren con el estudio realizado por Alania M., Manzanedo D., y Victorio J. (2021) ya que ellos hallaron que la calidad de atención del personal de salud en un 45.65% es categorizada en nivel medio y que la adherencia al tratamiento en un 44.57% es regular, seguida de buena con un 34.78%. Además, concluyeron que ambas variables que han estudiado están relacionadas directamente. Analizando, dichos resultados se enfocan en que la calidad de la atención es percibida por lo pacientes como regular y que a su vez la adherencia al tratamiento es regular, por lo que existe relación, es decir que la calidad de atención influye en la adherencia al tratamiento. En tal sentido, bajo lo referido anteriormente

la evaluación de la calidad de atención es un proceso crucial que de acuerdo al marco teórico es para conseguir y mantener niveles de excelencia.

Continuando, con el primero objetivo específico que es identificar la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión interpersonal en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud. En los resultados se halló que el 95% de los pacientes perciben una buena calidad de atención en la dimensión interpersonal y solo el 5% ostentan que la calidad es regular (gráfico N°1).

Estos resultados difieren con la investigación realizada por Celi E. (2023) ya que hallaron que el componente interpersonal de la calidad de atención, en un 96.2% la consideraron de calidad regular. Lo que indica, que el personal de salud no contaba con las habilidades interpersonales, siendo el principal la comunicación. Recordemos, que la comunicación interpersonal de acuerdo al teórico Schramm, es una pieza fundamental, por lo que el profesional de salud debe desarrollar habilidades y estrategias que faciliten la interacción con el paciente. De este modo, las intervenciones no sean monótonas y robóticas, a su vez éstas no fracasen para que el paciente no se vea afectado.

Se encontró similitud con los resultados, del estudio sustentado por Campos K., y Damian A. (2022) quienes encontraron que el 95% de pacientes calificaron la dimensión interpersonal como buena. Analizando, estos resultados y comparando con los obtenidos podemos ver que el profesional de salud, cuenta con las habilidades interpersonales, es decir, manejan una comunicación positiva y trato amable, conocen a sus pacientes y saben cómo ganarse su confianza. A pesar, de los resultados positivos es necesario continuar con las estrategias para que la calidad no disminuya y se continúe con un trabajo excelente.

Cómo segundo objetivo específico se planteó identificar la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión técnica en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud. En relación a este objetivo se halló que el 97,5% del total de pacientes perciben como buena la calidad de atención en la dimensión técnica. Por el contrario, solo el 2.5% la percibe como regular (gráfico N°2).

Los resultados no tienen concordancia con el estudio realizado por Mendoza O., y Uribe R. (2022) ya que ellos encontraron en la dimensión técnica el predominio de

la atención mala con un 42.5%, Pero, con la investigación hecha por Campos K., y Damian A. (2022) si hubo similitudes ya que los autores hallaron que el 93% de pacientes consideraron la dimensión técnica de buena calidad.

De acuerdo al Dr. Donabedian a pesar que la calidad sea buena, es necesario continuar con la evaluación en ciertos periodos, de modo se continúe garantizando una atención de calidad y los pacientes sean los más beneficiados.

El tercer objetivo específico corresponde a identificar la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud. Los resultados encontrados fueron que el 95% de los pacientes perciben como buena la calidad de atención del profesional de salud en la dimensión entorno y solo 5% lo perciben con regular (gráfico N°3).

La investigación realizada por Celi E. (2023) coincide con los resultados encontró que el componente del entorno, fue calificada con el 80.8% como buena calidad, el 15.4% como de calidad regular y el 3.8% como de mala calidad. De igual forma, los resultados tienen concordancia con el estudio realizado por Campos K., y Damian A. (2022) ya que hallaron que el 85% de los pacientes evaluaron el entorno como satisfactorio.

Analizando, podemos ver la predominancia de la buena calidad lo que significa que a nivel del entorno el profesional garantiza comodidad, un ambiente limpio y con buena iluminación, además de privacidad.

El cuarto objetivo específico corresponde a identificar la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis de un Centro de Salud. Donde los resultados que se obtuvo fue que un 97,5% de los pacientes son adherentes al tratamiento contra la tuberculosis, y solo el 2,5% son no adherente (gráfico N°4).

Se encontró similitud con los resultados, en la investigación realizada por Campos K., y Damian A. (2022) quienes encontraron que el 95% demostró tener una adherencia satisfactoria. De igual forma, en el estudio hecho por Flores J. (2019) se observa que existe cierta diferencia con los resultados ya que encontraron que el 59% demostraron una adherencia adecuada, mientras que el 41% presentaron una inadecuada adherencia. Tras el análisis, podemos ver que en ambos estudios

la buena adherencia predomina, aunque en el último exista mayor porcentaje de una adherencia inadecuado en comparación a la primera.

Recordemos, que muchos autores miden la adherencia enfocada en el tratamiento y dejan de lado el estilo de vida del paciente, el cual es un indicador crucial en cuando la medición de la adherencia. Según las revisiones teóricas García AM., et al enfatiza que los métodos de medición de la adherencia terapéutica no deben centrarse principalmente en la parte relacionada con los medicamentos, sin tener en cuenta el enfoque holístico que abarca la adhesión a la dieta, el ejercicio, las citas programadas, entre otros aspectos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó según la prueba Tau_b de Kendall que no existe relación significativa entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, por lo mismo, que el p_valor fue mayor a 0.05 rechazando la hipótesis alterna. Asimismo, se halló que en gran porcentaje la calidad de atención que brindan los profesionales en el centro de salud es buena, de igual forma en su mayoría de los pacientes son adherentes a la terapéutica.
2. Se finiquita que la calidad predominante de atención en la dimensión interpersonal según los pacientes fue buena, lo cual nos indica que el paciente debe sentirse a gusto con el personal que le brinda la atención, la confianza, el soporte y seguridad.
3. Se identificó que la calidad de atención en la dimensión técnica en su mayor parte de acuerdo a los pacientes fue buena. Siendo que el paciente se siente a gusto con las técnicas de administración de tratamiento, las evaluaciones médicas, los exámenes auxiliares que se le realizan y las entrevistas de enfermería.
4. Se estableció que la calidad de atención en la dimensión entorno en gran porcentaje los pacientes precisaron que fue buena. Lo que significa, que el paciente se siente cómodo en el ambiente donde recibe su tratamiento.
5. Se encontró que los pacientes en su mayoría eran adherentes, es decir, cumplían con asistir al centro de salud para recibir sus medicamentos, además, de ejecutar las recomendaciones médicas.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda al médico jefe del centro de salud la capacitación continua al personal de Enfermería y demás profesionales sanitarios sobre los cambios o últimos avances del manejo de pacientes con tuberculosis, garantizando que el nivel de atención sea óptimo y de calidad. Lo principal es lograr que el equipo multidisciplinario tenga la capacidad de brindar una atención donde se garantice la confiabilidad, discreción y seguridad.

A la enfermera encargada del programa de PCT, se recomienda continuar y reforzar en fomentar la comunicación efectiva, empatía y un trato amable con cada uno de los pacientes para garantizar el control y asistencia, sobre todo la calidad de atención.

A las enfermeras en conjunto del programa PCT, se sugiere continuar realizando talleres informativos, sesiones y consejerías personalizadas, con el fin de informar y aclarar dudas a los pacientes y familiares sobre el tratamiento, su continuidad y las consecuencias del abandono terapéutico. También, se recomienda al equipo multidisciplinario involucrarse activamente durante el paciente se encuentre bajo tratamiento.

Se sugiere al equipo multidisciplinario coordinar entre todos para que la atención no se centre solo en el paciente, sino que involucren a la familia y al entorno social, de este modo se optimice la accesibilidad y esta no tenga un impacto negativo en la economía del hogar de la persona enferma. Además, de lograr fomentar un ambiente favorable donde el paciente se sienta cómodo en compañía de su familia, sienta la compañía y preocupación de su entorno.

REFERENCIAS

1. Serrano A., et al. La tuberculosis, cuidados de enfermería. Rev. Ocronos [internet]. 2023 [citado 23 Set 2023]; 6(7): 183. Disponible en: <https://revistamedica.com/doi-tuberculosis-cuidados-enfermeria/#:~:text=Los%20cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa%20se,favorecer%20la%20adherencia%20al%20tratamiento>
2. Fernández J., et al. Tuberculosis y Enfermería. Rev. Sanit. Inves. [internet]. 2022 [citado 23 Set 2023]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/tuberculosis-y-enfermeria/#google_vignette
3. Organización mundial de la Salud. OMS: En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis [internet]. 2020 [citado 23 Set 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>
4. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Tuberculosis 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-tb-day/2023#:~:text=Cada%20d%C3%ADa%20la%20contraen%20cerca.de%20mortalidad%20en%20un%2042%25>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Global tuberculosis report [internet]; 2023 [citado 2023 Oct 08]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia fin de la TB: avances en la región de las Américas [internet]; 2023 [citado 2023 Oct 08]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hoja-informativa-estrategia-fin-tb-avances-region-americas>
7. Diario El Peruano. El 56 % de casos de tuberculosis se concentra en Lima Metropolitana y Callao [internet]. 2023 [citado 23 Set 2023]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/208390-el-56-de-casos-de-tuberculosis-se-concentra-en-lima-metropolitana-y-callao>
8. Vargas K., Alania M., et al. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis pulmonar del Hospital Jorge Voto Bernales, Lima – 2021 [Tesis para optar el título de licenciatura].

- Universidad Autónoma de Ica; 2022. Disponible en: <http://www.repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1734>
9. Suero P., et al. Calidad de atención de enfermería y satisfacción en pacientes del área de tuberculosis, Hospital Regional III Honorio Delgado, Arequipa 2022 [Tesis para optar el título de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3405399>
 10. Muñoz O. Abandono al tratamiento antituberculoso en pacientes con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud Público de Guayaquil. Rev. Med. Inv. Clin. Guayaquil [internet]. 2023 [citado 23 Set 2023]; 4(6): 9-15. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/132/361>
 11. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. SE-20 [internet]. 2023 [citado 23 Set 2023]; 32: 478-506. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
 12. Ministerio de Salud. Boletín de tuberculosis [internet]. 2022 [citado 23 Set 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3514064/Boletin%20TB%2001%20agosto%20-%202022%20%281%29.pdf.pdf>
 13. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Hospital San Juan De Lurigancho [internet]. Agosto 2023 [citado 23 Set 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5118509/Bolet%3%ADn%20Epidemiol%3%B3gico%20-%20Agosto%202023.pdf>
 14. Suryani M., Suroso A., Sutrisna E. The Effect of Tuberculosis Treatment Service Quality on Patient Medication Adherence in Kartini General Hospital with Patient Satisfaction as Mediation Variable. International Conference on Sustainable Competitive Advantage [internet]. 2022 [citado 23 Set 2023]. Disponible en: <http://www.jp.feb.unsoed.ac.id/index.php/sca-1/article/view/>

15. Kumar R., Prasad H., et al. Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki, Province of Nepal. *Jurnal of Clinical Tuberculosis* [internet]. 2021 [citado 23 Set 2023]; 23(0): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33997309/>
16. Olivero S. Gestión De La Calidad De Atención De Enfermería A Pacientes Diagnosticados Con Tuberculosis En Las Unidades Operativas De La Oficina Técnica Los Rosales. Universidad Católica de Ecuador; 2022. Disponible en: <https://bitly.ws/UG7o>
17. Celi E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023 [Tesis para maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe>
18. Mendoza O., y Uribe R. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho [Tesis para optar el título de licenciatura y bachillerato]. Universidad Nacional del Callao; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6889>
19. Campos K., y Damian A. Nivel de calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la Microred Chiclayo 2022 [tesis para optar el grado de médico cirujano]. Perú: Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9787/Campos%20Inga%2c%20Kelvin%20%26%20Damian%20Vasquez%2c%20Aslhyndf?sequence=1&isAllowed=>
20. Alania M., Manzanedo D., y Victorio J. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes de tuberculosis pulmonar del hospital Jorge Voto Bernales, Lima – 2021 [Tesis para obtener el grado de licenciatura]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.automadeica.edu.pe/handle/automadeica/1734>
21. Flores J. Percepción Sobre la Calidad de Cuidados de Enfermería y Adherencia al tratamiento en Pacientes con Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019 [Tesis para Licenciatura]. Huacho:

- Universidad Nacional Jose Faustino Sánchez Carrión, Facultad de Medicina Humana; 2019.
22. Organización de la Salud (OMS). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [internet]. 2021 [citado 11 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%BAblica.-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos.>
 23. Llinás A. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Salud, Barranquilla [internet]. 2010 [citado 12 Oct 2023]: 26(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000100014
 24. Ramírez C., y Perdomo A. Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. av.enferm. [internet]. 2023 [citado 12 Oct 2023]: 31(1); 42-51. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005
 25. Organización Mundial de la Salud. Enfermería [internet]. 2022 [citado 12 Oct 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
 26. López E., Sifuentes M. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. Entreciencias: diálogos soc. conoc. [internet]. 2021 [citado 12 Oct 2023]; 9(23). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-80642021000100003
 27. George RS, Gámez Y, Matos D, González I, Laborí R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. INFODIR [Internet]. 2022 [citado 12 Oct 2023]; 0(37). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112>

28. George R., Gámez Y., et al. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. Revi. de Infor. cient. para la Direcc. en Salud: INFODIR [internet]. 2020 [citado 2023 Oct 22]; 35. Disponible en: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032014/html/index.htm#redalyc_4452032014_ref21
29. Sierra D., del Rey Y., et al. Terminologías económicas necesarias para incrementar la eficiencia y la calidad en salud. Rev. Cienc. Med. [internet]. Hab. 2015 [citado 2023 Oct 22]; 21(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2015/cmh152n.pdf>
30. Da Costa MF., Ciosak SI., Bartolomé AG., Isern MT. La integralidad en la atención primaria de salud en los sistemas de salud brasileño y español. Aten Primaria. [internet]. 2009 Jul [citado 2023 Oct 22];41(7):402-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7021919/#:~:text=La%20integralidad%20se%20entiende%20como,grados%20de%20complejidad%20del%20sistema.>
31. Barrios O., Cabrera J., Barbier A. La ética y la calidad en la atención médica. Medimay [Internet]. 2012 [citado 22 Oct 2023]; 18 (1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/561>
32. Pagès N., Valverde M. Isabel. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Oct 17]; 59(3): 163-172. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
33. Espinoza M. La comunicación interpersonal en los servicios de salud. Punto Cero [internet]. 2003 [citado 2023 Oct 22]; 8(7). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005
34. Rodríguez U. Tangibilización de los servicios de salud. Rev. Mex. De Cirujía del Apart. Diges. [internet]. 2020 [citado 2023 Oct 22]; 9(1).

Disponible en:
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=114468#:~:text=Es%20decir%2C%20tangibilizar%20los%20servicios,propuesta%20de%20valor%20del%20servicio%E2%80%9D>.

35. Pat-Pech M., Soto E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet]. 2017 [citado 12 Oct 2023]; 25(2):119-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172g.pdf>
36. Ortega J., Sánchez D., et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 2023 Oct 17]; 16(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20falta%20de%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20es%20la%20herramienta%20que%20se,instrucciones%20es%20negativo%2C%20el%20pron%C3%B3stico
37. Pagès N., Valverde M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Oct 17]; 59(4): 251-258. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
38. García AM, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D, Sánchez et al. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Medicina de Familia (And). 2000; 1(1):13-19.
39. Gerencia Asistencial de Atención primaria. Estilos de vida. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/hospital/atencionprimaria/ciudadanos/estilos-vida>
40. Jiménez EM. Rol del personal de enfermería en el abordaje, vigilancia y seguimiento a pacientes con Tuberculosis. Repositorio UTMACHA. 2021.
41. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos>.

42. Antonio J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. OFFARM [internet]. 2002 [citado 2023 Oct 19]; 21(8):102-110. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>
43. Ministerio de la Salud. Conociendo la TB [internet]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>
44. Ministerio de la Salud. Guía técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad [internet]. 2023 [citado 2023 Oct 19]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
45. Ramos S., Ceballos P. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2018 Jun [citado 2023 Oct 26]; 7(1): 3-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20ha%20osido,otro%20que%20lo%20invoca%2012.
46. Raile M. Modelos y teorías de Enfermería, 10.ª edición. Elisiver España. 2022. Disponible en: <https://acortar.link/dp87xK>
47. Gabriel J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. J. Selva Andina Res. Soc. [Internet]. 2017 [citado 2023 Oct 16]; 8(2): 155-156. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-92942017000200008&lng=es)
48. Mejía, T. (2017). Investigación Correlacional: Definición, Tipos y Ejemplos. [Lifeder.com]. Recuperado de: <https://www.lifeder.com/investigacioncorrelacional/>
49. Caballero, A. Metodología integral innovadora para planes y tesis. México, D.F.: Cengage Learning. 2014.
50. Behar, D. Introducción a la Metodología de la Investigación. Editorial Shalom. 2008.

51. Organización Mundial de la Salud. Calidad de atención [internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
52. Bernal, C. Metodología de la Investigación. México, D.F., Pearson educación. 2006.
53. López PL. Población muestra y muestreo. Punto Cero [internet]. 2004 [citado 2023 Oct 22]; 09(08): 69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
54. Mata M. Cómo elaborar muestras para los sondeos de audiencias. Cuadernos de investigación No 5. ALER, Quito. 1997.
55. Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.
56. Hernández R., Fernández C., y Baptista M.P. Metodología de la investigación. México: McGrawHill. 2008.

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de atención	La calidad de atención, de acuerdo a la OMS constituye que la calidad de atención implica que el personal de salud asegure la seguridad y eficacia al proporcionar un servicio. Es crucial que esta atención esté personalizada según las necesidades y valores individuales de cada persona. De esta manera, los servicios de salud extienden las probabilidades de conseguir los resultados deseados.	la calidad de atención, según el DR. Donabedian tiene una división tridimensional, es decir, para poder evaluar se considera tres dimensiones: dimensión interpersonal, dimensión técnico y dimensión entorno, la técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento un cuestionario que está compuesta por 28 ítems, asimismo, consta de 15, 9 y 4 ítems para las dimensiones interpersonal, técnico y entorno, respectivamente. La escala de medición es ordinal, donde se categoriza como Mala (1), Regular (2) y Buena (3).	Dimensión interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> ● Comunicación y cortesía ● Fiabilidad y confidencialidad ● Comprensión ● Seguridad ● Continuidad 	Ordinal Mala (<=47 pts) Regular (48-66 pts) Buena (67-84 pts)
			Dimensión técnica	<ul style="list-style-type: none"> ● Administración de tratamiento ● Evaluaciones medicas ● Atenciones integrales por equipo multidisciplinario ● Entrevistas de enfermería ● Exámenes de laboratorio y apoyo al diagnostico 	
			Dimensión entorno	<ul style="list-style-type: none"> ● Comodidad ● Orden y limpieza ● Ambiente ● Privacidad 	

Adherencia al tratamiento	La OMS conceptualiza la adherencia al tratamiento como capacidad que tiene un individuo de cumplir con las pautas terapéuticas, lo cual incluye la toma de medicamentos, seguir un plan nutricional o hacer cambios en los hábitos de vida. Todo esto debe estar en línea con los procesos recetados o recomendados por un profesional de salud.	la adherencia al tratamiento, se divide en dos dimensiones para su medición: dimensión de cumplimiento con el tratamiento y estilo de vida, la técnica es una encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de 9 preguntas. Estos ítems están divididos en 5 interrogante para la dimensión cumplimiento con el tratamiento y 4 interrogantes para la dimensión estilo de vida. Asimismo, la escala de medición es ordinal, donde 1=No adherente y 2=Adherente.	Dimensión cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento de peso ● Disminución de sintomatología clínica de tuberculosis ● Asistencia y puntualidad ● Cumplimiento ● Responsabilidad en sus controles 	Nominal No adherente=1 Adherente=2
			Dimensión estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> ● Sesiones educativas ● Higiene respiratoria ● Soporte familiar ● Actividad física 	

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO N° 1

Cuestionario elaborado por Quispe A. (2016) y modificado por la autora Celi (2023).
Lea atentamente y luego elija la alternativa que Ud. Crea conveniente.

Estimado(a), un saludo cordial, en esta oportunidad solicito su apoyo en el llenado de ambos cuestionarios, el cual tienen como objetivo medir la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento. Toda información que nos proporcione será estrictamente confidencial. Por favor, lea atentamente y luego elija la alternativa que usted crea conveniente, recuerde que no existe respuestas “correctas ni incorrectas”.

Indicaciones:

- Responda BUENA, cuando siempre realiza esa actividad
- Responda REGULAR, cuando esa actividad la realiza en pocas ocasiones
- Responda MALA, cuando nunca realiza dicha actividad.

ESCALA

3	2	1
BUENA	REGULAR	MALA

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN

D.1DIMENSION INTERPERSONAL		3	2	1
	COMUNICACIÓN Y CORTESIA			
01	Los profesionales de la salud lo saludan cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.			
02	Cuando tiene una consulta con un profesional, le orientan acerca de los beneficios y las consecuencias de abandonar el tratamiento.			
	FIABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD			
03	En sus atenciones con los profesionales de la salud, su historia clínica está disponible en el consultorio para su atención.			

04	Los profesionales de la salud expresan con palabras sencillas su interés por el cumplimiento oportuno de su tratamiento.			
	COMPRESION			
05	El profesional de la salud le brinda apoyo y/o facilidades cuando está preocupado ante alguna problemática o urgencia de su vida personal y familiar.			
06	Los profesionales de la salud le orientan con palabras sencillas sobre su enfermedad, demuestran interés y confianza por su estado de salud.			
	SEGURIDAD			
07	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.			
08	Los profesionales de la salud respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.			
	CONTINUIDAD			
09	El responsable de la Estrategia de Tuberculosis le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad.			

D 2: DIMENSION TECNICA		3	2	1
	ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO			
10	El responsable de la Estrategia de tuberculosis le informa sobre la importancia de su tratamiento, ventajas y desventajas que implica el mismo.			
11	El responsable de la estrategia permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos.			
	EVALUACIONES MÉDICAS			
12	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que lo aqueja.			
	ATENCIONES INTEGRALES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO			
13	El psicólogo le realiza una evaluación completa enfocándose en su problema de salud además de la problemática personal y de su entorno familiar.			

14	La nutricionista le realiza una evaluación nutricional completa enfocándose en su peso, su estilo de vida y orientándole en tener una alimentación saludable.			
15	La enfermera le orienta sobre el tiempo y cambio de fase de su tratamiento.			
16	La Obstetra le brinda orientación y consejería acerca de su salud sexual y reproductiva durante el tiempo que recibe tratamiento.			
	ENTREVISTAS DE ENFERMERÍA			
17	El responsable de la Estrategia de Tuberculosis lo entrevista y le responde a sus dudas o interrogantes.			
18	El profesional de la salud le orienta sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos			
19	Le satisface las atenciones recibidas por parte del responsable de la Estrategia de Tuberculosis durante su tratamiento.			
	EXÁMENES DE LABORATORIO Y APOYO AL DIAGNOSTICO			
20	Durante su tratamiento, le realizaron los exámenes de laboratorio cada vez que el medico lo solicitó.			
21	Durante su tratamiento, Le realizaron las radiografías de tórax u otros exámenes de apoyo al diagnóstico por imágenes cada vez que el medico lo solicitó.			
22	Durante su tratamiento, le piden sus muestras de esputo de control en las fechas indicadas.			
23	Durante su tratamiento, le piden sus muestras de esputo para sus cultivos de control en las fechas indicadas.			
24	Le informaron oportunamente acerca de su resultado de prueba de Sensibilidad, aquella que define el tiempo de su tratamiento.			

D3: DIMENSION DE ENTORNO		3	2	1
	COMODIDAD			
25	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera.			

	ORDEN Y LIMPIEZA			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio y ordenado.			
	AMBIENTE			
27	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación e iluminación natural.			
	PRIVACIDAD			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le proporciona privacidad.			

CUESTIONARIO Nº 2

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

D 1: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO		SI	NO
01	Hubo aumento de peso durante el tratamiento		
02	Disminuyo los síntomas (tos, sudoración nocturna, fiebre, falta de apetito, pérdida de peso)		
03	Es puntual y responsable en tomar sus medicamentos		
04	Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlos.		
05	Es puntual en asistir a dejar sus muestras de esputo y otros exámenes de laboratorio indicados por el profesional de la salud.		

D2: ESTÍLO DE VIDA-			
06	El profesional de la salud realiza sesiones educativas sobre su enfermedad y como debe alimentarse.		
07	El profesional de la salud le orienta sobre la importancia de tener buenos modales al toser.		
08	Se siente motivado y apoyado por su familia para seguir con el tratamiento y superar la enfermedad.		
09	Usted realiza actividad física moderada como caminar 30 minutos al día.		

NO ADHERENTE	1
ADHERENTE	2

Anexo 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación: Calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Bayóvar, Lima-2024

Investigadoras:

- Espiritu Escobal, Maria Emilia
- Palacios Vargas, Sharline Jazmin Araceli

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Bayóvar, Lima-2024”, cuyo objetivo es determinar la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Esta investigación es desarrollada por dos estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Enfermería, de la Universidad Cesar Vallejo del campus Lima Este, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Centro de Salud Bayóvar.

Impacto del problema de la investigación:

Hoy en día, se sigue viendo el incremento de la tuberculosis y la resistencia al tratamiento, muchas veces las personas tienen a abandonar la terapéutica por diversos motivos, dentro de esos factores se encuentra la falta de empatía del personal de salud, no brindan un trato amable o una atención de calidad. Por ello, con esta investigación se busca demostrar cómo es la realidad y en base a los resultados se genere estrategias que corrijan dicho problema.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán algunos datos personales y preguntas relacionadas a la investigación titulada “Calidad de atención del

profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Bayóvar, Lima-2024”.

2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del programa de Tuberculosis del Centro de Salud Bayóvar. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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

No existe ningún riesgo o daño al participar en la investigación, pero, en el caso existan preguntas que le puedan generar incomodidad, tiene la libertad de responder o no.

En cuanto a los resultados, éstos serán remitidos a la institución al término de la investigación. No se brindará ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole, además, el estudio no va a aportar a la salud individual, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Los datos recolectados serán anónimos, sin ninguna forma de identificar al participante. Garantizando que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras: Espiritu Escobal, María Emilia, email: mariaespirituescobal@gmail.com y Palacios Vargas, Sharline Jazmin Araceli, email: Sharline2116@gmail.com y docente Asesor: Zegarra Leon , Nadia Liany, email: nzegarral@cvvirtual.edu.pe

Consentimiento:

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

Firma:

Fecha y hora:

Anexo 4: Validez de los instrumentos

Cuestionario 1: Evaluación de juicios de expertos realizada por la creadora del instrumento Celi (2023).

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	LIZ MARIBEL DELGADO PANTA	
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social ()
	Educativa ()	Organizacional (X)
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial - Administrativa	
Institución donde labora:	Centro de Salud Mental Madre Perpetuo Socorro	
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X)	
	Más de 5 años ()	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)		

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

CUESTIONARIO N° 1

Cuestionario elaborado por Omara, Mendoza y Uribe (2022) y adaptado por la autora del presente estudio.

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCION

D.1DIMENSION INTERPERSONAL		Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones /recomendaciones
	COMUNICACIÓN Y CORTESIA				
01	Los profesionales de la salud lo saludan cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.	4	4	4	
02	Cuando tiene una consulta con un profesional de la salud, le orientan acerca de los beneficios y las consecuencias de abandonar el tratamiento.	4	4	4	
	FIABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD				
03	En sus atenciones con los profesionales de la salud, su historia clínica está disponible en el consultorio para su atención.	4	4	4	


 Mg. Liz Maribel Delgado Panta
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 CEP N° 92210

 DNI N°: 75957138.

Cuestionario 2: Evaluación de juicios de expertos realizada por la creadora del instrumento Celi (2023).

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	CANNY HAYDEE DELGADO ROJAS		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	()
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	()
	Educativa ()	Organizacional	(X)
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial - Administrativa		
Institución donde labora:	Centro de Salud I-4 Querecotillo		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	()	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)			

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

D2: ESTILO DE VIDA					
06	El profesional de la salud realiza sesiones educativas sobre su enfermedad y como debe alimentarse.	4	4	4	Adecuado
07	El profesional de la salud le orienta sobre la importancia de tener buenos modales al toser.	4	4	4	
08	Se siente motivado y apoyado por su familia para seguir con el tratamiento y superar la enfermedad.	4	4	4	
09	Usted realiza actividad física moderada como caminar 30 minutos al día.	4	4	4	

Canny H. Delgado Rojas
 Canny H. Delgado Rojas
 COP 4780
 OBSTETRA
 MAGISTER SALUD PUBLICA

DNI N°: 29570688

Anexo 5: Confiabilidad de los instrumentos

Cuestionario 1: Variable de calidad de atención

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
28	0.968

Estadísticos total elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	62,0000	101,556	,991	,965
C2	61,2000	112,844	,040	,970
C3	62,0000	101,556	,991	,965
C4	61,9000	105,878	,825	,966
C5	62,0000	101,556	,991	,965
C6	62,0000	101,556	,991	,965
C7	62,0000	101,556	,991	,965
C9	62,0000	101,556	,991	,965
C8	62,0000	101,556	,991	,965
C10	61,5000	107,833	,477	,968
C11	61,3000	108,233	,547	,968
C12	62,0000	101,556	,991	,965
C13	62,0000	101,556	,991	,965
C14	62,0000	101,556	,991	,965
C15	61,1000	113,211	,000	,969
C16	62,0000	101,556	,991	,965
C18	62,0000	101,556	,991	,965
C17	62,0000	101,556	,991	,965
C19	62,1000	112,767	,000	,973
C20	62,0000	101,556	,991	,965
C21	62,0000	108,889	,338	,970
C22	61,1000	113,211	,000	,969
C23	61,1000	113,211	,000	,969
C24	61,7000	106,233	,630	,967
C25	62,0000	101,556	,991	,965
C26	61,4000	111,822	,113	,971
C27	62,0000	101,556	,991	,965
C28	62,3000	112,011	,060	,972

Determinaron que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 96.8% de confiabilidad con respecto a las 28 Preguntas (10 encuestados).

Cuestionario 2: Variable de adherencia al tratamiento

Estadística de Fiabilidad	
Nº de Preguntas	Alfa Cronbach
9	0.844

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	14,2000	2,400	1,000	,762
A2	13,6000	4,267	,000	,857
A3	13,6000	4,267	,000	,857
A4	13,6000	4,267	,000	,857
A5	13,6000	4,267	,000	,857
A6	14,2000	2,400	1,000	,762
A7	14,2000	2,400	1,000	,762
A9	13,6000	4,267	,000	,857
A8	14,2000	2,400	1,000	,762

Podemos Determinar que el Instrumento utilizado para este estudio es confiable debido a que existe un 84.4% de confiabilidad con respecto a 9 Preguntas (10 encuestados).

Anexo 6: Autorización de aplicación del instrumento

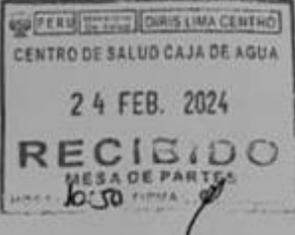
 **UCV**
UNIVERSIDAD
CÉSAR VALLEJO

"Año la Unidad, la paz y el desarrollo"

San Juan de Lurigancho, 12 de febrero 2024

CARTA N°029-2024-UCV-VA-P12-F05/CCP

Dra. Ponce Aliaga Raúl
Medico jefe del Centro de salud Caja de Agua
Centro de Salud Caja de Agua



De mi mayor consideración:

La que suscribe, Mgtr. Luz María Cruz Pardo, Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a los investigadores **Espíritu Escobal, María Emilia** con DNI N° 75863208 y **Palacios Vargas, Sharline Jazmin Araceli** con DNI N° 75240469 estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado **"Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de salud Caja de Agua, Lima 2024"** para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería.

Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.


Mgtr. Luz María Cruz Pardo
Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería
UCV - Campus San Juan de Lurigancho

