

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE**  
**CIENCIAS DE LA SALUD**



**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LA RED  
DE SALUD SAN FRANCISCO AYACUCHO - 2021”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO  
EN SALUD PÚBLICA**

**AUTORES: OMARA OGMEF LIA KEYSHI MENDOZA FLORES  
ROSA IRENE URIBE VILCA**

**Callao, 2022  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| • DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ | PRESIDENTE |
| • DRA. ANA MARIA YAMUNAQUE MORALES  | SECRETARIA |
| • DRA. NOEMI ZUTA ARRIOLA           | MIEMBRO    |
| • MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ  | MIEMBRO    |

### ASESORA: DRA. TERESA VARGAS PALOMINO

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 005-2022

Fecha de Aprobación de tesis: 18 de Febrero del 2022

Resolución N° 051 – 2022 – CDUPG-FCS, de fecha 14 de Febrero del 2022

## DEDICATORIA

A Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer. A mis padres que, con su apoyo incondicional, amor y confianza me forjaron como la persona que soy en la actualidad, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos. Gracias madre y padre.

Omara

Aunque quizá aún no lo sepas eres y serás lo más importante en mi vida, hoy he dado un paso más para servir de ejemplo a la persona que más amo en este mundo mi hijo. Gracias a ti he decidido subir un escalón más y crecer como persona y profesional. Esperó que un día comprendas que te debo lo que soy ahora y que este logro sirva de herramienta para guiar cada uno de tus pasos. Gracias por existir, te amo”

Irene

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios por ser nuestra guía y acompañarnos en el transcurso de nuestras vidas, brindándonos paciencia y sabiduría para culminar con éxito nuestras metas propuestas.

A nuestros padres por ser el pilar fundamental y habernos apoyado incondicionalmente, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

Agradecemos a los todos docentes que con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y de ámbito profesional.

Al Hospital de Apoyo San Francisco por albergarnos día a día como trabajadoras y tener la dicha de compartir conocimientos en el ámbito laboral para bien y mejora de la comunidad.

## INDICE

RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática. ....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema General .....	11
1.2.2 Problemas Específicos .....	11
1.3 Objetivos .....	11
1.3.1 Objetivo general .....	11
1.3.2 Objetivos Específicos .....	11
1.4 Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial) .....	12
1.4.1 Teórico .....	12
1.4.2 Espacial.....	12
1.4.3 Temporal .....	12
II. MARCO TEÓRICO.....	13
2.1 Antecedentes: .....	13
2.1.1 Antecedentes Internacionales: .....	13
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	17
2.2 Bases teóricas: .....	21
2.3 Conceptual:.....	23
2.3.1 Calidad de atención en salud .....	23
2.3.2 Adherencia al tratamiento.....	29
2.3.3 Tuberculosis .....	32
2.4 Definición de términos básicos: .....	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	36
3.1 Hipótesis .....	36
3.1.1 Hipótesis general.....	36
3.1.2 Hipótesis específicas .....	36
3.2 Definición conceptual de variables.....	37

3.3	Operacionalización de variable .....	38
IV.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	40
4.1	Tipo y diseño de investigación. ....	40
4.1.1	Tipo de Investigación.....	40
4.1.2	Diseño de Investigación .....	40
4.2	Método de investigación. ....	41
4.3	Población y muestra.....	41
4.4	Lugar del estudio y periodo desarrollado. ....	42
4.5	Técnicas e instrumentos para la recolección de la información .....	42
4.6	Análisis y procesamiento de datos.....	43
V.	RESULTADOS .....	44
5.1	Resultados Descriptivos.....	44
5.2	Resultados Inferenciales.....	50
VI.	DISCUSION DE RESULTADO.....	61
6.1	Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados. ...	61
6.2	Contrastación de los Resultados con otros estudios Similares.....	62
6.3	Responsabilidad Ética.....	67
	CONCLUSIONES .....	68
	RECOMENDACIONES .....	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
	ANEXOS .....	77
1.1	MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	78
1.2	INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	80
1.3	BASE DE DATOS Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS .....	84
1.4	BASE DE DATOS .....	85
1.5	DOCUMENTO DE APROBACION DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	87

## INDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1 Datos generales de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho - 2021.....	44
Tabla 5.1.2 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 .....	45
Tabla 5.1.3 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Interpersonal en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 .....	46
Tabla 5.1.4 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Técnica en la Red de Salud San Francisco Ayacucho - 2021 .....	47
Tabla 5.1.5 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Entorno en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 .....	48
Tabla 5.1.6 Total de personas afectadas por tuberculosis quienes cumplen con adherencia al tratamiento.....	49
Tabla 5.2.1 Relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de salud San Francisco Ayacucho – 2021.....	50
Tabla 5.2.2 Relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021. ....	52
Tabla 5.2.2.1 Coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 .....	54
Tabla 5.2.3 Relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 .....	55

Tabla 5.2.3.1 Coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 ..... 57

**Tabla 5.2.4** Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 ..... 57

Tabla 5.2.4.1 Coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 ..... 59

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 5.1.1 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 .....	45
Gráfico 5.1.2 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Interpersonal en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 .....	46
Gráfico 5.1.3 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Técnica en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 .....	47
Gráfico 5.1.4 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Entorno en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021 .....	48
Gráfico 5.1.5 Total de personas afectadas por tuberculosis quienes cumplen con adherencia al tratamiento.....	49
Gráfico 5.2.1 Relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de salud San Francisco Ayacucho - 2021 .....	50
Gráfico 5.2.2 Relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 .....	53
Gráfico 5.2.3 Relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 .....	55
Gráfico 5.2.4 Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021 .....	58

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021. La **metodología** de investigación fue no experimental, correlacional de corte transversal, cuya **población** estuvo conformada por 40 personas afectadas con tuberculosis. Los datos se recolectaron a través de la encuesta. El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo de coeficiente de correlación de Chi cuadrado obteniendo los siguientes **Resultados:** Entre la variable calidad de atención y adherencia al tratamiento la prueba Chi<sup>2</sup> se encontró el valor es 6.105 y es mayor para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, intervalo de confianza del 95%, un valor  $p=0.044$ , por lo que sí existe relación estadística significativa entre ambas variables. En cuanto a la calidad de atención en personas afectadas por tuberculosis 25(62.5%) obtuvieron calidad de atención regular, 9(22.5) calidad de atención mala y 6(15%) calidad de atención buena. En las dimensiones: la calidad de atención interpersonal predomina la calidad de atención buena con 23(57.5%), en la dimensión Técnica predomina la atención mala con 17(42.5%), y en la dimensión del entorno un 16(40%) atención buena. En adherencia al tratamiento 22(55%) si cumplen con la adherencia y 18(45%) no cumplen con la adherencia. **Conclusiones:** Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021, así podemos concluir que cuando se ofrece una calidad de atención buena, el paciente es más adherente al tratamiento.

**Palabras clave:** Calidad de Atención, Adherencia al Tratamiento y Tuberculosis.

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of care and adherence to treatment of people affected with tuberculosis in the San Francisco Ayacucho 2021 Health Network. The research methodology was non-experimental, cross-sectional correlational, whose population was made up of 40 people affected with tuberculosis. The data was collected through the survey. The statistical analysis was carried out by calculating the Chi-square correlation coefficient, obtaining the following results: Among the variable quality of care and adherence to treatment, the Chi2 test was found to be 6.105 and it is higher for a significance level of 0, 05, with 2 gl, 95% confidence interval, a p value = 0.044, so there is a significant statistical relationship between both variables. Regarding the quality of care in people affected by tuberculosis, 25 (62.5%) obtained regular quality of care, 9 (22.5) poor quality of care and 6 (15%) good quality of care. In the dimensions: the quality of interpersonal care predominates the quality of good care with 23 (57.5%), in the Technical dimension poor care predominates with 17 (42.5%), and in the environment dimension 16 (40%) care good. In adherence to treatment, 22 (55%) did comply with adherence and 18 (45%) did not comply with adherence. **Conclusions:** There is a relationship between the quality of care and adherence to treatment of people affected with tuberculosis in the San Francisco Ayacucho 2021 Health Network, thus we can conclude that when a good quality of care is offered, the patient is more adherent to the treatment.

**Keywords:** Quality of Care, Adherence to Treatment and Tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, el cual hoy en día según datos estadísticos es la principal causa de muerte en el mundo ya que aproximadamente la cuarta parte de la población mundial padece de dicha enfermedad. Existen múltiples factores que nos ponen en riesgo día a día a padecer de la misma tanto como la pobreza, factores socio-sanitarios y de salubridad, ya que es una enfermedad netamente transmisible se convierte de manera indefectible en un problema de Salud Pública.

En vista de aquello se crea una Estrategia a nivel nacional denominada “Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis” la cual está encargada de identificar oportunamente pacientes con sintomatología y/o signos de la misma que puedan salir positivos a la presencia del *Mycobacterium Tuberculosis*, sino además de brindarle una atención de calidad a estos paciente que la padecen , que implican entre evaluaciones, entrevistas, seguimientos y la toma de exámenes correspondientes; es por esto que se realiza una serie de actividades que estén bajo realización de un equipo multidisciplinario el cual trabajara en conjunto con los objetivos de reducir la incidencia de pacientes con tuberculosis, brindar una atención adecuada del paciente con tuberculosis y evitar así que mucho de estos se conviertan en mono-resistentes, poli-resistentes y/o multi-drogo resistentes.

La estrategia tiene la finalidad de ofrecer las atenciones pertinentes y oportunas para la evolución favorable y curación en totalidad de los pacientes con tuberculosis, pero no somos ajenos a las restricciones a aquellos pacientes que resultan mediante las pruebas a ser Resistente a algún fármaco, es por esto que es de suma importancia la adherencia al tratamiento, además del tratamiento adecuado enfocándonos en la dosificación de la misma ya que así nos permite la reducción del riesgo de tener paciente con diagnósticos Mono-resistentes o Multi-drogoresistentes, no dejando de mencionar que alguno de ellos pueden obtener este Diagnostico por ser contactos de otros pacientes con Tuberculosis.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática.

La tuberculosis (TBC) es una de las enfermedades infecciosas más comunes en la actualidad que hoy en día nos demanda esfuerzos extraordinarios para evitar la propagación y por consiguiente un trabajo articulado con la sociedad y entes comunes que permiten poner el hombro para acabar o al menos reducir enfermedad que tan silenciosamente va tomando más posición como motivo de morbilidad en el mundo. “La tuberculosis una enfermedad contagiosa transmitida por el aire y la infección más mortal del mundo. Todos los días casi 4 500 personas pierden la vida debido a la tuberculosis y cerca de 30.000 contraen esta enfermedad prevenible y curable” (1)

“La OMS refiere que en 2020 enfermaron de tuberculosis 9,9 millones de personas en todo el mundo, con un estimado de 1.4 millones de muertes por esta infección. Y en las Américas, en 2019, se estimaron 289.000 casos de tuberculosis. La mortalidad estimada para la región fue 22.900, de los cuales el 26% (5.900) corresponde a la co-infección por TB/VIH. También se estimaron 11.000 casos estimados de TB-DR en las Américas para el 2019” (2)

“El Perú tiene el 14% de los casos estimados de tuberculosis en la Región de las Américas; Lima Metropolitana y el Callao notifican el 64% de los casos de tuberculosis (TB) del país, el 36% restante se distribuye en los departamentos con mayor mortalidad como Tumbes, Piura, La Libertad, Ica, Ayacucho; Madre de Dios, Tacna, el 79% de los casos de TB multidrogorresistente (TB-MDR) y el 70% de los casos de TB extensamente resistente (TB-XDR)” (3).

En los últimos años se tiene avances regularmente significativos, aún queda un enorme trabajo y esfuerzo por realizar para lograr consolidar resultados de mayor satisfacción. Los casos reportados en el SIGTB de la DIRESA Ayacucho a través de la Estrategia Regional de Prevención y

Control de Tuberculosis para el año 2020 fueron de 143 casos con una morbilidad de 19,9% y una tasa de incidencia de 18.1 x 100,000 habitantes. A nivel local en el año 2020 corresponden a la Red de Salud San Francisco 53 casos con una morbilidad de 78,09 x 100,000 habitantes siendo esta Red la que mayor cantidad de casos reporta a nivel regional

La tasa de abandono de pacientes con TBC al tratamiento para el año 2020 fue de 5% en la Región Ayacucho y de 10% en la Red de Salud San Francisco lo que nos servirá también para identificar la relación que existe entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las Personas Afectadas por Tuberculosis en Red la Red San Francisco (4)

La calidad de atención que se brinda actualmente a las personas afectadas por tuberculosis en los establecimientos de la Red de Salud San Francisco en lo que corresponde a la adherencia al tratamiento no cuenta con un análisis exhaustivo y evaluación de la misma y que a la vez considere que las prestaciones que se oferta al paciente cubran las necesidades y expectativas del mismo y que aseguren resultados sanitarios adecuados y esperados en la Red de Salud.

Es paradójico como el estado invierte elevados presupuestos y que aún no se logren las metas trazadas.

En los últimos años la adherencia al tratamiento viene ganando un gran interés no solo a nivel nacional sino también internacional en razón a lo que significa la restauración y recuperación de la salud de las personas afectadas por tuberculosis siguiendo a cabalidad con las recomendaciones impartidas por el personal de salud con respecto no simplemente a la administración del tratamiento sino también lo que corresponde al cumplimiento de los indicadores que encierra la calidad de atención en salud en relación a la adherencia al tratamiento.

## **1.2 Formulación del problema**

### 1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectada por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021?

### 1.2.2 Problemas Específicos

- a) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis?
- b) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento en la de las personas afectadas por tuberculosis?
- c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis?

## **1.3 Objetivos**

### 1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

### 1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

Identificar la relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

Identificar la relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

#### **1.4 Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial)**

##### **1.4.1 Teórico**

El presente estudio contó con una diversidad de antecedentes internacionales y nacionales que han sido plasmado en varios escenarios de instituciones públicas y privadas en los últimos 5 años.

##### **1.4.2 Espacial**

El estudio se desarrolló en los 41 Establecimientos de Salud de la Red de Salud San Francisco teniendo en cuenta a las Personas Afectadas con Tuberculosis (PAT) que actualmente están recibiendo tratamiento, para aplicar el instrumento se cuenta con la previa autorización del Director Ejecutivo de la Red de Salud para la aplicación del mismo.

##### **1.4.3 Temporal**

La investigación se desarrolla en el año 2021 aplicando el instrumento validado obteniendo datos.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes:

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales:

**Ruiz Castillo Carlos en 2020 en Chiapas – México** realizo un estudio “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula Chiapas”. Tuvo como objetivo: identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento con la finalidad de elaborar estrategias que favorezcan una terapéutica integral. Material y métodos: Se desarrolló un estudio transversal, de encuesta observacional, en pacientes con diagnóstico de tuberculosis adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tapachula, Chiapas, en el periodo de enero a diciembre del 2018. La adherencia terapéutica fue determinada mediante la aplicación del cuestionario validado de Morisky-GreenLevine, a través de una encuesta de preguntas cerradas, finalmente se realizó el análisis multivariado por regresión logística, calculándose las razones de momios para cada una de las variables que demostraron un efecto en el modelo multivariado. Resultados: Participaron en el estudio 37 sujetos con diagnóstico de tuberculosis, 78.4% con presentación de la enfermedad en su forma pulmonar, 8.1% ganglionar, 5.4% ósea y 2.7% intestinal, peritoneal y miliar, respectivamente. De acuerdo con el test de Morisky-Green-Levine, el 81% de los pacientes cumplió con los criterios de adherencia y el 19% restante (7 sujetos) no; los que si se apegan al tratamiento fue de casi 45 años, también se encontró una asociación marginal entre el estrato socioeconómico y la adherencia, el 71% de los sujetos con no-adherencia pertenece Los factores relacionados al tratamiento no demostraron una asociación significativa en esta muestra.

Conclusión: la atención de los servicios de salud tiene un impacto positivo en la motivación, confianza y adherencia al tratamiento farmacológico (5)

**Bacilo Gonzales Yardel René y colaboradores en el 2019 en Santa Elena – Ecuador** realizaron un estudio denominado “Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los Pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena. 2019” cuyo objetivo de esta investigación fue evaluar la adherencia terapéutica a los pacientes que se encuentran en tratamiento antituberculoso en el Centro de Salud de Santa Elena. Con metodología de enfoque cuantitativo, transversal y la muestra de 30 pacientes que están incluidas en la Estrategia de Prevención y Control de la TB, para la recolección de datos se utilizó una encuesta que fue aplicada y analizada estadísticamente. Los resultados del análisis evidencian que los afectados tienen un déficit de conocimientos ya que el 62% desconoce los efectos adversos de los medicamentos; al determinar los factores asociados que influyen al abandono del tratamiento, el 75% manifestaron reacciones adversas al tratamiento, el 87% se han sentido deprimidos por padecer la patología, el 25% no tiene el apoyo familiar, el 87% consideran que la ubicación del establecimiento se encuentra lejos de su domicilio y el 25% que el personal sanitario no es receptivo a sus inquietudes acerca de su enfermedad. Se concluye que no existen una buena adherencia terapéutica en los pacientes de este establecimiento de salud (6)

**Cajo Montero Laura Elizabeth y colaboradores en el 2019 en Riobamba – Ecuador** presentan una investigación titulada “Acciones de enfermería en la adherencia al Tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-chambo. Octubre 2018-marzo 2019” cuyo objetivo fue determinar las acciones de

enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba Chambo. Octubre 2018-marzo 2019, la metodología utilizada fue de tipo descriptivo, cuali-cuantitativo, observacional, no participativa, de campo, de corte transversal, la población de estudio fueron 30 enfermeras y enfermeros, en el que se determinó las variables sociodemográficas encontrándose edades de entre 20-39 años, con predominio del género femenino, que llevan trabajando de 1 a 3 años. Mediante la aplicación de un test de conocimiento sobre las acciones del profesional de Enfermería que faciliten la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, el 52.12% del personal de Enfermería respondieron correctamente y los factores observados que afectan la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los servicios de salud, fueron el trato, accesibilidad y competencias. Concluyeron que el nivel de conocimientos que posee el profesional de Enfermería encargado del programa de TB, en las unidades de salud pertenecientes al distrito Riobamba-Chambo, se obtuvo que un 52.12% de profesionales se encuentran categorizados dentro del rango denominado “alto conocimiento”, mientras que el 41.82%, se encuentran categorizados en el rango “bajo conocimiento”, observando que no existe una diferencia notable entre los rangos estudiados, destacando que un gran número de profesionales no están capacitados adecuadamente para el manejo del programa en cuestión (7) .

**Huasco Batalla Nataly y colaboradores en el 2018 en Milagro – Ecuador** realizó un estudio titulado “Factores de abandono del tratamiento en tuberculosis Pulmonar, relación ecuador y países sudamericanos 2018” Objetivo: Identificar los factores de abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar, determinar los factores proximales y distales que inciden en el abandono de tratamiento. Metodología: Es una investigación documental con revisiones

objetivas científicas, un meta-análisis Resultados: En Chile el sexo masculino tiene un porcentaje de abandono de 81.3% seguido Ecuador con un 80% mientras que Colombia es el país con menor porcentaje de este factor con un 62.2%. En cuanto al consumo de alcohol con mayor incidencia se encuentra Chile con un 48.5% y en Argentina se refleja un 25%, pero el consumo de drogas n este país no es un factor para el abandono del tratamiento a diferencia de Ecuador que maneja un 50%. La escolaridad incompleta no es un factor predominante en todos los países de estudio, pero se resalta que en Argentina el 65% de las personas cumplen con dicho factor; por otra parte, en Colombia se resalta el 62% de consumo de tabaco mientras que en Chile y Argentina no se presenta este factor. La coinfección por VIH es más elevada en Ecuador a diferencia de Perú que tiene un índice pequeño del 5.2%. Conclusión: Los factores proximales más predominantes en el abandono del tratamiento de tuberculosis son: el sexo masculino, la escolaridad incompleta y consumo de alcohol los que alcanzan un alto porcentaje en los países analizados (8).

**Velasque G. Celso en el 2017 en Paraguay** realizó una investigación denominada “Evaluación de la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo, Paraguay, en 2017” Tiene como objetivo. Evaluar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en pacientes que acudieron al Hospital Regional de Coronel Oviedo durante el año 2017. Metodología. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Fueron seleccionados 46 pacientes registrados en el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis del Hospital Regional de Coronel Oviedo en 2017. Los registros de adherencia al tratamiento se lograron por medio del test validado de Morisky, Green y Levine. Para el análisis posterior se utilizó el software estadístico Stata 12.0. Resultados. Se

encontró adherencia al tratamiento –según las respuestas del test– en el 71,73% de los pacientes. Dentro de la región se encontró mayor adherencia en la población adulta de 40 años o más (27,27%). El 63,64% de los adherentes fue de sexo masculino; el 51,52%, soltero, y el 69,7%, procedente de la zona rural. Conclusión. Se encontró la mayor adherencia al tratamiento en la población adulta y de sexo masculino, cuyo mayor porcentaje correspondió a pacientes procedentes de la zona rural (9)

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

**Rubio Narro y colaboradores el 2020 en Trujillo Perú** realizó un estudio sobre “Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red la Esperanza” cuyo objetivo es determinar la relación entre la calidad de Atención según estructura y la adherencia al tratamiento de la persona afectada por tuberculosis atendidos en la Micro Red La Esperanza, setiembre - noviembre 2019; con metodología no experimental de corte transversal, descriptiva – correlacional simple. La muestra estuvo conformada por 70 personas afectadas por tuberculosis en tratamiento que son atendidos en la Micro Red la Esperanza. Para la medición de la variable calidad de atención se usó como instrumento un cuestionario cuyo Alfa de Cronbach fue de 0.87; y para la variable adherencia al tratamiento se utilizó una guía de revisión documentaria validada por juicio de expertos. Los resultados hallados revelaron que el 90% de las personas afectadas por tuberculosis tienen una percepción buena de la calidad y el 85,7% muestran adherencia al tratamiento. Asimismo, el 85.7% de entrevistados con adherencia el mismo porcentaje calificaron calidad buena, existiendo una relación significativa entre calidad de atención según estructura y la adherencia al tratamiento. En cuanto a los componentes de la calidad según estructura; en el componente interpersonal el 90% lo califican como

buena; de este grupo, el 85,7% muestran adherencia al tratamiento; en el componente técnico el 87,2% la califica como buena y 85,7% muestran adherencia al tratamiento y por último el 82,9% califica como buena el componente confort, de este grupo el 85,7% muestran adherencia al tratamiento. La conclusión a la que se llegó fue que la percepción de la calidad de atención según dimensión estructura se relaciona significativamente con la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis. Siendo los valores estadísticos  $X^2 = 46.667$ , significancia de  $0.000 > 0.05$ , por lo que se asume la hipótesis general del estudio (10).

**Flores Celedonio Juan Enrique en el 2019 en Huaral – Perú** realizó una investigación denominada “Percepción sobre calidad de Cuidados de enfermería y Adherencia al Tratamiento en pacientes con Tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral, 2019” el cual tuvo como objetivo Determinar la percepción del paciente con tuberculosis sobre calidad de cuidados de enfermería y Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis del Hospital San Juan Bautista, Huaral 2019. Metodología: El estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo, corte transversal. La población estuvo conformada por 39 pacientes con tuberculosis, la técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta y el instrumento cuestionario de tipo escala de Likert modificada, lista de chequeo. Obteniendo los siguientes resultados que el 41% (16) tienen una percepción desfavorable en la calidad de cuidados de enfermería, el 35.9% (14) tienen una percepción medianamente favorable y el 23.1% (9) tienen una percepción favorable y la adherencia al tratamiento el 59% (23) tiene una adherencia adecuada al tratamiento y el 41% (16) tiene una adherencia inadecuada. Conclusiones: La percepción del paciente con tuberculosis sobre la

calidad de cuidado de enfermería es desfavorable y adherencia al tratamiento es adecuada en el Hospital San Juan Bautista (11)

**Mendoza Sinti y Colaboradores en el 2018 en Callao – Perú** presentó una investigación titulada “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red desconcentrada Sabogal Essalud, Callao – 2018” el cual tiene como objetivo: Determinar la relación entre calidad de vida y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal EsSalud, Callao - 2018. Metodología: Es un estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. La población estuvo constituida por 120 personas. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos utilizados fueron la Escala de Calidad de Vida Whoqol – Bref y el Test de Morisky Green. Resultados: Entre la variable Calidad de vida y Adherencia al tratamiento, la prueba Chi-cuadrado de Pearson obtuvo un valor de significancia de 0,045 ( $p < 0,05$ ), por lo que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. En cuanto a la calidad de vida en personas con tuberculosis, 100 (83.3%) participantes obtuvieron calidad de vida media; 18 (15%) participantes obtuvieron una calidad de vida baja y 2 (1,7%) obtuvieron calidad de vida alta. Conclusiones: Existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables principales del estudio, en cuanto a la calidad de vida predominó la calidad de vida media y en adherencia al tratamiento la mayoría es cumplidor (12)

**Cusi Tomairo y Colaboradores en 2018 en Ayacucho Perú** realizó un estudio sobre “Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital

Regional de Ayacucho. 2018 “cuyo objetivo es establecer relación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018; se realizó una investigación con metodología de descriptiva, correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por los 33 pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acudieron al Hospital Regional de Ayacucho y la muestra fue constituida por la muestra censal. Se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario; cuya validez de Pearson fue de 0.43 para la variable calidad de atención y 0.47 para la adherencia al tratamiento; en tanto que el alfa de Cronbach fue 0,703 y 0,827, respectivamente. Los resultados demuestran que existe una relación directa fuerte entre calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar que acuden al Hospital Regional de Ayacucho, 2018. Las conclusiones a las que se arribaron son: relación entre atención de calidad en su dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar es directa moderada, por el valor de  $\tau_b=0,514$ ; y al ser el  $p\_valor=0,003$  que es menor al nivel de significancia  $\alpha=0,05$  se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula. Hay relación directa fuerte ( $\tau_b=0,728$ ) entre, atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el  $p\_valor= 0,000$  que es menor al nivel de significancia  $\alpha=0,05$  se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula. Hay relación directa moderada ( $\tau_b= 0,549$ ) entre, atención de calidad en su dimensión entorno y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar; y el  $p\_valor=0,001$  que es menor al nivel de significancia  $\alpha=0,05$  se asume la hipótesis de investigación y se ha rechazado la hipótesis nula (13)

**Quispe Pauyac Anne Liliana el 2016 en Chincha – Ica Perú** realizo un estudio sobre “Percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis” cuyo objetivo es determinar la percepción sobre calidad de atención de la enfermera y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis del hospital “Rene toche Groppo Essalud” Chincha. Material y Método: La Muestra fue de 25 pacientes diagnosticados con tuberculosis y registrados en la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de la Tuberculosis, el método de estudio fue descriptivo y de corte transversal. La técnica que se utilizo fue la entrevista y el instrumento la escala de Lickert. Resultados: En cuanto a la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculosos, se tiene que del 100% (25), el 76% (19) tienen una percepción medianamente favorable, 4% (1) tienen una percepción desfavorable, el 20% (5) tienen una percepción favorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes entrevistados, se tiene que el 68% (17) tiene una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% (8) muestran adherencia inadecuada (14). En conclusión, la percepción de los pacientes con tratamiento antituberculoso es medianamente favorable (14)

## **2.2 Bases teóricas:**

**Avedis Donabedian (15) , Modelo de Calidad de la Atención Médica** Menciona que para poder evaluar la calidad de atención en salud es necesario especificar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más deseables para alcanzar dichos objetivos, “propone tres enfoques para evaluar calidad de la atención sanitaria, los cuales son estructura, proceso y resultado los cuales conllevan a la adquisición de información con respecto a la presencia o ausencia de los atributos que contribuyen a definir la calidad”.

Estructura: constituye el conjunto de las características de los sitios en los que tiene lugar el proceso de la atención médica; se supone que es más probable que se proporcione buena atención cuando los sitios son adecuados y reúnen mejores condiciones

Proceso: se trata de un proceso complejo donde la interacción del paciente con el equipo de salud, además de la tecnología que se utilice, debe jugar un papel relevante.

Resultado: se refiere al beneficio que se logra en los pacientes, aunque también suele medirse en términos de daño o, más específicamente, el resultado es un cambio en la salud que puede ser atribuido a la asistencia recibida (15)

### **Sor Callista Roy. “Modelo de Adaptación”.**

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, autoconcepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación (16). Esta teoría influye en el cuidado de las personas afectadas con tuberculosis en el logro de afrontar el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, toda vez que debe ser un hábito el cuidado que debe tener hacia su persona en la alimentación, higiene y la toma de la medicación durante el tiempo mediano o prolongado en el que deberá de recibir.

## 2.3 Conceptual:

### 2.3.1 Calidad de atención en salud

El concepto de calidad es difícil de concretar. La calidad puede ser un conjunto de atributos inherentes o agregados a un bien o servicio que los cualifica positivamente; se requiere definir un contexto y/o proceso para su aplicación y la óptica para su valoración.

Una revisión sistemática concluye que “calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención (17).

La OMS define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso" (18).

“La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que tenga en cuenta las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades” (19).

En los últimos decenios se han descrito diferentes elementos de la calidad. Actualmente hay un consenso evidente en cuanto a los servicios sanitarios de calidad, que deben ser:

- Eficaces: proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
- Seguros: evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención.
- Centrados en la persona: dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona.
- Oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.
- Equitativos: dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.
- Integrados: dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.
- Eficientes: maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro.

Muchos de estos atributos de calidad están estrechamente relacionados con principios éticos.

Avedis Donabedian de la Universidad de Michigan, considerado padre de la Calidad de la Atención en Salud señala que la Calidad de Atención en Salud. “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”. (20) Para su análisis Donabedian propone tres puntos de vista diferentes según quién la define:

- Calidad absoluta: es aquella que establece el grado en que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, teniendo en cuenta el componente científico-técnico. Este concepto se basa en el concepto de salud-enfermedad, en el estado de la ciencia y la tecnología. Por lo tanto, también es llamada calidad científica, técnica o profesional.
- Calidad individualizada: desde una perspectiva individual, es el usuario el que define la calidad de la atención sanitaria, intervendrían sus expectativas y valoración sobre los costos, los beneficios y los riesgos que existen. Este enfoque obligaría al paciente a implicarse en la toma de decisiones a partir de la información proporcionada por el profesional sanitario, es decir, exige que sea el paciente quien decida sobre su proceso, el profesional informará y el paciente y/o familia decidirá.
- Calidad social: desde esta perspectiva habría que valorar el beneficio o la utilidad netos para toda una población, el modo de distribución del beneficio a toda la comunidad y procurar producir, al menor costo social, los bienes y servicios más valorados por la sociedad. (Eficiencia: distribución del beneficio a toda la población) (21).

Según Carlos Alfonso Kerguelén, Médico cirujano quien a la fecha cuenta con el reconocimiento de ISQua Expert, otorgado por la International Society of Quality in Health Care (ISQua) y se ha desempeñado en el manejo de proyectos de apoyo a organizaciones del sector define a la calidad en salud como "la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, considerando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios" (22)

La Real Academia Española (23) define calidad como la "propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten

apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie”.

Trabajar con calidad facilitará nuestro quehacer, lo que disminuirá la probabilidad de errores y elevará la seguridad de los pacientes al obtener más eficiencia y satisfacción para ellos, para obtener una calidad óptima de atención debemos tener en cuenta:

- La calidad con enfoque en el paciente: debe estar íntegramente centrada en las necesidades del paciente y su familia.
- Enfoque en la mejora de procesos: al identificar las necesidades del paciente se podrán dirigir mejor los procesos en virtud de lo que la población requiere. Como los procesos son atendidos por más de una persona, hay que comprometer al equipo que participa en cada uno de ellos.
- La mejora continúa siempre como meta: establecer metas a corto, mediano y largo plazos de forma constante y continua, que permitan estar siempre revisando la proactividad de los usuarios internos y producir formas de medición como indicadores, que nos permita visualizar una mejora continua en calidad.
- Reconocimiento de los éxitos para consolidar: hay que incentivar, reconocer los éxitos, resaltar cuando se realice una tarea de forma exitosa, dar a conocer y hacer distinguir a quien lo hizo. Este sistema lleva a crear una "marca" propia del centro.

#### Pilares de desempeño en calidad

Las mediciones e indicadores permiten al usuario tener información, poder elegir y aumentar el grado de satisfacción. El desempeño en calidad se sustenta en:

1. Medición de resultados: midiendo los resultados se pueden mejorar los procesos, revisando los indicadores como mortalidad, morbilidad, natalidad, entre otros. No se saca nada con tener indicadores si no se es capaz de revisarlos y actuar.

2. Mediciones de procesos: cumplimiento de los protocolos.
3. Mediciones de satisfacción de los pacientes y sus familias: medir mediante indicadores cuán satisfechos están los usuarios con nuestro quehacer, el trato y el resultado final (24).

Para hacer posible una evaluación integral de la calidad, tenemos que tener en cuenta diferentes dimensiones en donde contaremos con la participación desde el personal de salud que brinda la atención, el proceso por el cual se intenta restablecer la salud y así mismo el entorno de la persona como usuario, ya que en relaciona salud y enfermedad debemos abarcar al usuario como un todo, brindándole una salud atención integral, tanto a él como usuario y a su familia, ya que como componente de sociedad aporta o restringe funcionalidades dentro de la familia o sociedad, para cual se defina en las siguientes dimensiones:

#### Dimensión interpersonal

- Satisfacción del usuario y satisfacción del proveedor
- Mide la satisfacción del médico, del proveedor.

#### Dimensión técnica: a través de varios procesos:

- Medición de utilización de recursos
- Incidentes o accidentes
- Justificación de procedimientos
- Observación de procesos de atención
- Auditorías de expedientes.

#### Procesos o Resultados

- Trayectorias: Estudia a los que se toma una condición
- Rastreadores de salud: tiempo de diabetes ¿cómo se diagnóstica y evalúa? sus evaluaciones por diferentes médicos (25).

La calidad de atención a las personas con TB implica un enfoque de atención integral, considerando los aspectos de promoción,

prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento para el control de la TB que discurren por todos los ciclos de vida. Una calidad en la atención no hace diferencias de género y tiene clara la equidad en el acceso a los recursos, así como el respeto a los derechos humanos de las personas.

En el tratamiento de la TB, la calidad de atención en los pacientes es una parte fundamental de la estrategia y ayudará a prevenir los tratamientos irregulares, abandonos, fracasos y fallecidos. Además, implicará un mejor nivel de satisfacción de las personas que acuden a los servicios. Todos los factores previamente mencionados contribuirán a que la persona con TB acepte y cumpla con los aspectos del tratamiento y, por consiguiente, se logrará el éxito del mismo.

Las características fundamentales que se necesitan para decir que los servicios de salud brindan calidad en la atención a personas con TB son las siguientes:

- Oportunidad: Respuesta a la enfermedad de la TB con un diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno y adecuado.
- Eficacia: Los esquemas terapéuticos para la TB deben ser altamente efectivos, de tal manera que la persona afectada tenga una alta probabilidad de curarse en el menor tiempo posible.
- Acciones dirigidas a la persona, su familia, la comunidad y el ambiente, en un proceso que incluye los momentos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- Accesibilidad: Implica las condiciones necesarias para que las personas con TB puedan obtener servicios de salud para ellos y su familia o contactos, disminuyendo las barreras geográficas y socioeconómicas.
- Seguridad, las condiciones en los establecimientos de salud deben garantizar tanto a los usuarios como a los trabajadores

del establecimiento condiciones adecuadas para prevenir riesgos de transmisión de la TB.

- Respeto al usuario, a todos los pacientes con TB se les debe considerar como personas y como sujetos de derecho, valorando su cultura y condiciones individuales, escuchándolos, atendiéndolos con cordialidad y prontitud.
- Información completa, a las personas con TB se les debe dar información con contenidos veraces, oportunos y entendibles, principalmente del proceso de tratamiento, con la finalidad que dicha información les permita tomar decisiones sobre su
- Trabajo en equipo, el personal de salud que atiende a las personas con TB debe tener visión compartida sin contradicciones, con responsabilidades definidas, comunicándose entre sí, complementando sus capacidades y desarrollando sus potencialidades.

Todos estos factores, en conjunto, van a permitir una buena calidad de atención a las personas con TB. Se debe monitorizar permanentemente el cumplimiento de estos factores para garantizar la continuidad del tratamiento y el éxito del mismo (26).

### 2.3.2 Adherencia al tratamiento

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo” (27)

Haynes y Sackett definieron este concepto como la medida con la que el paciente modifica su conducta orientándola hacia la ingesta del medicamento; al poner en marcha tal medida es posible asegurar el cumplimiento en los tratamientos. Esto implica la aceptación de un diagnóstico del que depende el pronóstico, el cual, en ocasiones, puede ser desfavorable (28)

La Real Academia de la Lengua Española la define como "unión física, pegadura de las cosas", "cualidad de adherente". De otra parte, Areneda refiere que en la literatura se ha optado por hablar de observancia, cumplimiento, adherencia o fidelidad terapéutica, sin que se haya llegado a un consenso sobre el significado exacto de estos conceptos. A continuación, se presentan algunos de las definiciones más utilizadas.

En la literatura inglesa, los términos de cumplimiento (compliance) y adherencia (adherence) son los de mayor uso, sin embargo, también se han utilizado otros sinónimos tales como cooperación, colaboración, alianza terapéutica, seguimiento, obediencia, observancia, adhesión y concordancia. Por su parte, Nogués y colaboradores afirman que la adherencia comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción (23)

La adherencia al tratamiento significa que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está cumpliendo las medidas de control de la TB y ejerciendo sus derechos y deberes como persona con TB. La adherencia es importante porque la TB es casi siempre curable si los pacientes cumplen con su tratamiento.

La concordancia se nos presenta como la concreción de una atención centrada en la persona enferma, que deja de ser paciente para convertirse en coautor de su propia curación y de su propio bienestar.

Concordancia es cuando ambos, el personal de salud y la persona con TB, entienden sus roles y responsabilidades para combatir a la enfermedad y los dos ponen de su parte para lograrlo. Si no existe

concordancia entre el personal de salud y la persona con TB, la enfermedad será mucho más difícil de curar.

La no adherencia es la incapacidad o la oposición del paciente a cumplir con todos los componentes del tratamiento descritos anteriormente. Cuando un tratamiento se complica o dura un largo periodo, como en el caso de la TB, a menudo los pacientes se cansan o se desaniman de continuar con el tratamiento. Esta conducta es uno de los más grandes problemas en el control de la TB y puede provocar serias consecuencias. Un paciente no adherente a todo el proceso de tratamiento puede:

- Permanecer enfermo por más tiempo o agravar su enfermedad.
- Continuar transmitiendo la TB a otros.
- Desarrollar y transmitir la TB drogorresistente.
- Fallecer como resultado de un tratamiento interrumpido.

Existen factores que contribuyen a que los pacientes puedan tener la no adherencia al tratamiento como se continua:

- Mala relación con el personal de salud
- Personal no entrenado
- Falta de confidencialidad
- Ambientes inadecuados
- Falta de personal y servicios
- Accesibilidad al servicio de salud
- Falta de medicamentos e insumos de laboratorio.
- Falta de trabajo en equipo.
- El paciente se siente mejor.
- Falta de conocimiento y comprensión.
- Creencias culturales o personales.
- Falta de capacidad física y mental.
- El abuso de drogas y alcohol.
- Falta de motivación (29)

### 2.3.3 Tuberculosis

Según la OMS, la tuberculosis es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (30)

7. Procedimientos para el inicio y monitoreo del tratamiento antituberculosos

Tanto para la tuberculosis Sensible y Resistentes se sigue una serie de pasos o procedimientos que deben ser ejecutados al inicio o al largo del tratamiento ejercido a la vez por el responsable del programa de tuberculosis teniendo en cuenta primordialmente que el inicio de tratamiento para TB sensible debe ser dentro de las 24 horas posteriores al diagnóstico.

El procedimiento comprende los siguientes pasos:

1. Realizar la consulta médica y evaluación de factores de riesgo para TB resistente.
2. Verificar que la muestra de esputo para Prueba de sensibilidad este en proceso
3. Obtener consentimiento informado
4. Solicitar la batería de exámenes auxiliares basales.
5. Realizar entrevista de enfermería.
6. Registrar el caso en el libro de seguimiento de pacientes que reciben medicamentos de primera línea e inicio del registro de la Tarjeta de Control de Tratamiento con Medicamentos de Primera Línea Monitoreo de la respuesta al tratamiento para TB sensible.
7. Realizar visita domiciliaria para verificación de domicilio y censo de contactos

El monitoreo del tratamiento mediante evaluaciones clínicas y exámenes auxiliares

La baciloscopia debe ser realizada de forma obligatoria en todos los casos. El control médico debe ser realizado al inicio, al primer mes, segundo mes y al término del tratamiento.

La baciloscopia mensual es obligatoria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopia resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida por el personal de laboratorio para cultivo y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Toda PAT al término de tratamiento debe tener una baciloscopia y cultivo de control. A toda PAT que al finalizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopia positiva se debe:

- Solicitar prueba de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos.
- Solicitar cultivo de esputo, si es positivo debe repetirse mensualmente.
- Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.
- Referir al médico consultor con el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva (31) .

Para inicio de tratamiento de los pacientes que padecen la enfermedad de tuberculosis necesariamente enfocándonos de forma integral debemos realizar de manera obligatoria los estudios basales correspondientes para tener una buena adherencia y el abordaje de los mismos sea de forma óptima. Como se mencionó líneas arriba se deben de tomar los exámenes de laboratorio correspondientes, radiografía de tórax, muestras de esputo para prueba de sensibilidad y las evaluaciones por equipo multidisciplinario que lo acompañará durante todo el proceso de recuperación y restauración de su salud como son el psicólogo, el nutricionista, el trabajador social, consulta por planificación familiar dándonos así un diagnóstico a la vez al personal a cargo de la situación en la que estamos encontrando a la PAT.

Así mismo debe ser derivado por la especialidad si posee algún tipo de comorbilidad, junto a estos procedimientos a seguir es de suma importancia realizar un control de peso de manera mensual, el cual nos indicara que uno de nuestros aliados en su recuperación de la salud está siendo optimo y eficaz. No obstante, existe a través de la Norma técnica del Ministerio de salud los monitoreos establecidos para cada tipo de tuberculosis según perfil de sensibilidad que debe ser cumplido de forma mensual o trimestral según lo requiera, es aquella línea de base que se debe seguir para la recuperación optima del mismo.

#### **2.4 Definición de términos básicos:**

- Dimensión Interpersonal: Expresión de la importancia de la relación paciente – médico, conjunto de actitudes y comportamiento del personal operativo y administrativo de salud que atienden al usuario.
- Dimensión Técnica: Expresión de la adecuación entre la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacitación de los profesionales, lo que implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza.
- Dimensión del Entorno: Expresión de la importancia que tiene para la asistencia el marco en el cual ésta se desarrolla, la capacidad de respuesta o dimensión de la oferta, la capacidad operativa o de funcionabilidad de los servicios de Salud. (Donabedian, 2005) (32).
- Administración de tratamiento: actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, por algunas de sus vías de aplicación, con un fin determinado.
- Controles de baciloscopias mensual: muestra mensualizada de esputo de pacientes con diagnóstico de tuberculosis para medir la desaparición total o progresiva del bacilo de tuberculosis durante su tratamiento.
- Cultivos de esputo muestras clínicas consideradas valiosas para determinar al tipo de bacteria encontrada en el esputo u otro fluido corporal.

- Contactos de Tuberculosis: Persona que tiene o ha tenido exposición con un caso índice diagnosticado de tuberculosis en los tres meses previos al diagnóstico.
- Baciloscopias: Exploración microscópica de los bacilos en tejidos y exudados, con fines diagnósticos.
- Terapia Preventiva con Isoniacida: puede reducir la probabilidad de desarrollar la TB en niños y en adultos que están infectados pero que todavía no han desarrollado la enfermedad, se utiliza medicamento de primera línea como la isoniacida por un determinado periodo en los contactos de pacientes con tuberculosis.
- Canasta PAN TBC: Dotación de alimentos a cada paciente con diagnóstico de tuberculosis, que se encuentran dentro del programa de Alimentación nutricional dispuesto por la municipalidad de la jurisdicción.

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 Hipótesis general

- a) Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

HO: No existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

Hi: Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

##### 3.1.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis.

### **3.2 Definición conceptual de variables**

- **Calidad de Atención:** Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. (Avedis Donabedian).
- **Adherencia al tratamiento:** Magnitud en la que el usuario sigue con las indicaciones médicas; esta definición incluye que el usuario cumpla el régimen terapéutico y la persistencia estricta durante el tiempo que dure el tratamiento.

### 3.3 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODO	TECNICA	ESCALA DE MEDICION
CALIDAD DE ATENCION EN SALUD	Calidad de atención es alcanzar los mejores beneficios, con los menores riesgos posibles para el paciente, de acuerdo a ciertos recursos. (Donabedian, 2005)	Se recogerá la información mediante un cuestionario estructurado que consta de 28 ITEMS.	Interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación y cortesía</li> <li>- Fiabilidad y confidencialidad</li> <li>- Comprensión</li> <li>- Profesionalidad</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Continuidad</li> </ul>	Tipo de investigación <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuantitativa</li> <li>- Correlacional</li> <li>- Prospectivo</li> </ul>	Técnicas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> </ul>	Ordinal Buena = 3 Regular = 2 Mala = 1
			Técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administración de Tratamiento.</li> <li>- Evaluaciones Médicas</li> <li>- Atención integral por Equipo multidisciplinario</li> <li>- Entrevistas de Enfermería</li> <li>- Exámenes de Laboratorio y apoyo al diagnóstico</li> </ul>			
			Del entorno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integralidad a Contactos</li> <li>- Administración de TPI.</li> <li>- PAN TB</li> </ul>	Técnicas <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> </ul>		

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO O	El usuario sigue con las indicaciones médicas, cumpliendo el régimen terapéutico y la persistencia estricta durante el tiempo que dure el tratamiento.	Se recogerá la información mediante un cuestionario estructurado que consta de 06 ITEMS.	Cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia y puntualidad</li> <li>- Motivación personal</li> <li>- Aumento de Peso.</li> <li>- Cumplimiento en tratamiento Indicado</li> <li>- Responsabilidad en sus controles.</li> <li>- Supresión de sintomatología Clínica de TBC</li> </ul>		Instrumento - Cuestionario	Ordinal  No adherente=1  Adherente=2
--------------------------------------	--	--	------------------------------	--	--	-------------------------------	--

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

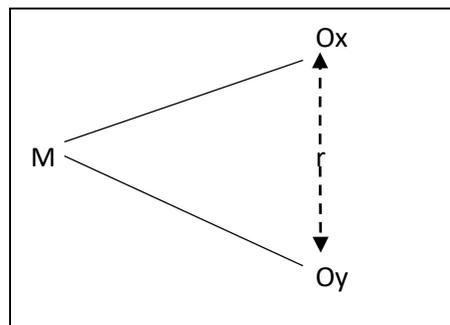
### 4.1 Tipo y diseño de investigación.

#### 4.1.1 Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa porque se dio un valor numérico a las variables (33), Correlacional ya que el investigador mide dos variables, las entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia y retrospectivo puesto que en la investigación se describirá el comportamiento de ahora en adelante y que permite presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### 4.1.2 Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y de corte transversal (34) porque en un solo momento se aplicó los instrumentos, ya que no tendremos control de las variables, cuyo esquema será



#### **Dónde:**

M= Muestra – Personas afectadas con tuberculosis

O = Observaciones

x = Variable 1: Calidad de Atención

y= variable 2: Adherencia al tratamiento

r= Posible relación

## **4.2 Método de investigación.**

Se utilizó el método Hipotético-deductivo que forma parte importante de la metodología de la ciencia; su aplicación se halla vinculada a la confrontación de hechos, revisión de conceptos existentes, conceptos, conciliación de hipótesis.

## **4.3 Población y muestra**

### **Población**

La población total estuvo conformada por 40 Personas afectadas con Tuberculosis que representan la totalidad de pacientes que se encuentran en tratamiento al momento de la aplicación del instrumento en la jurisdicción de la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

### **Muestra**

La muestra para la aplicación de la investigación fue censal considerando la cantidad de 40 Personas afectadas con Tuberculosis ya que la cantidad de la muestra sería mucho más real y fiable a la realidad que se quiere investigar.

Para la determinación de la muestra se determinaron criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión: Toda persona afectada por tuberculosis de la Red de Salud San Francisco que se encuentre recibiendo tratamiento al momento de la aplicación del instrumento.

Criterios de exclusión: Toda persona menor de edad afectada por tuberculosis de la Red de Salud San Francisco que se encuentre recibiendo tratamiento al momento de la aplicación del instrumento.

#### **4.4 Lugar del estudio y periodo desarrollado.**

Se realizó la investigación en la jurisdicción de la Red de Salud San Francisco que cuentan con personas afectadas por tuberculosis y que estaban recibiendo tratamiento al Mes de abril del 2021.

#### **4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**

##### **Técnica**

Se utilizó la Encuesta que es un procedimiento para la recogida de información en una población concreta a través de instrumentos estructurados lo cual permitió registrar la información dada por las personas objeto de estudio (35).

##### **Instrumento**

Se utilizó el Cuestionario, tiene forma material impresa o digital, utilizado para registrar la información que proviene de personas que participan en una encuesta; el cuestionario fue elaborado por los autores quienes validaron el instrumento por juicio de expertos en el cual se les presento a los 05 expertos con grado de Magister, que brinden un juicio directo de los ítems del instrumento acerca de su aplicabilidad a los cuales se les presentó el instrumento, Los aspectos de valoración para el cumplimiento, fueron: (i) deficiente 10-20% (ii) malo 30-40 % (ii) regular 50-60 % (ii) bueno 70-80 % (ii) muy bueno 90- 100 %. El 100 % de los juicios de expertos se ubicó entre bueno y muy bueno. Las once preguntas tuvieron como respuestas dicotómicas si y no, en función a la claridad, pertinencia, relevancia. Se obtuvo un coeficiente de  $P = 0.0468$ , siendo así que si  $p < 0,05$ , el grado de concordancia es significativa de acuerdo con los resultados por cada juez. Por consiguiente, el instrumento es válido y confiable para su aplicación. La encuesta estuvo conformada de las siguientes secciones:

A. Datos generales: En los que se especificó información sobre la edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, esquema de tratamiento, tiempo de tratamiento.

B. Calidad de atención: Esta variable estuvo valorada mediante el cuestionario de calidad que está conformado por 3 dimensiones: Interpersonal, Técnicas y de Entorno; donde cada dimensión contiene indicadores, 9 para la dimensión interpersonal, 15 indicadores para la dimensión Técnica y 4 indicadores para la dimensión de entorno, valorada a su vez por escala Likert, donde 1 = "Malo", 2 = "Regular", 3 = "Bueno".

Este cuestionario se validó por Juicio de Expertos, donde se obtuvo un coeficiente de P = 0.0468, siendo así que si  $p < 0,05$ , el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados por cada juez. Por consiguiente, el instrumento es válido y confiable para su aplicación.

C. Adherencia al tratamiento: Medida mediante la Encuesta y como instrumento el cuestionario de adherencia al tratamiento, el cual consta 01 sola dimensión Cumplimiento de tratamiento donde se especifican 06 preguntas, valoradas por escala Likert donde: No adherente = 1, Adherente = 2.

#### **4.6 Análisis y procesamiento de datos**

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 18, la cual paso por un control de calidad, para el posterior análisis estadístico.

Análisis descriptivo: para las variables cuantitativas se realizaron cálculos de medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar). Análisis inferencial: para determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis se aplicó el coeficiente de correlación de  $\chi^2$  es 6,683 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, con intervalo de confianza del 95%, un valor  $p = 0.035$ .

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

Tabla 5.1.1 Datos generales de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho - 2021.

Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>		
18 - 25 años	18	45.0 %
26- 35 años	7	17.5 %
36 - 45 años	5	12.5 %
46 a Mas	10	25.0%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	62.5 %
Femenino	15	37.5%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Analfabeto	2	5.0 %
Primaria Incompleta	6	15.0 %
Primaria Completa	3	7.5 %
Secundaria Incompleta	5	12.5%
Secundaria Completa	16	40.0%
Superior Incompleta	3	7.5%
Superior Completa	5	12.5%
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	10	25.0 %
Estudiante	5	12.5 %
Agricultor	12	30.0 %
Obrero	11	27.5 %
Ingeniero	2	5.0%
<b>Esquema de Tratamiento</b>		
Sensible	30	75.0 %
Mono resistente	5	12.5%
Multidrogo resistente	3	7.5 %
Pre XDR	2	5.0 %
<b>Tiempo de Tratamiento</b>		
1 a 6 meses	33	82.5%
7 a 12 mese	3	7.5%
13 a 18 meses	4	10.0%

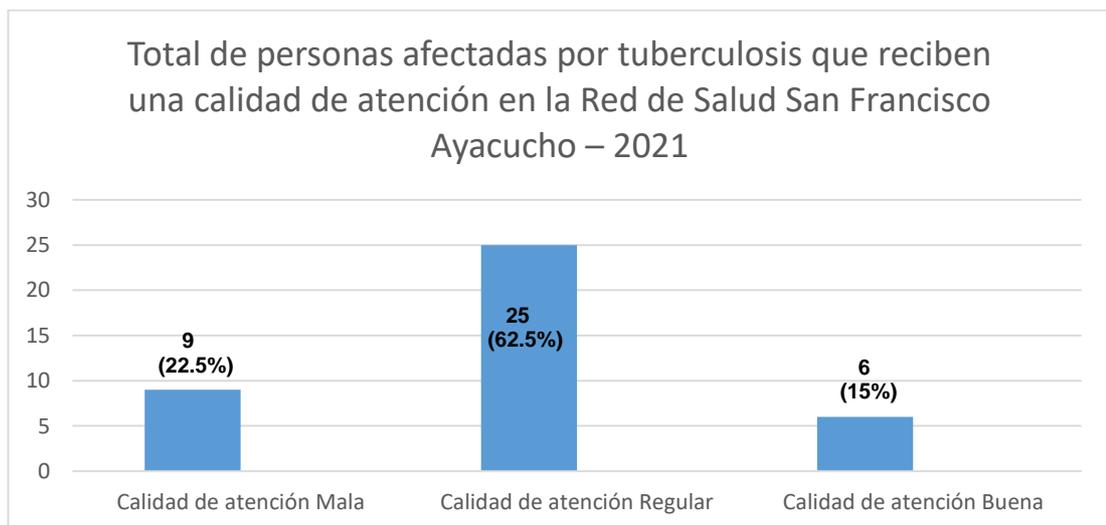
En la tabla 5.1. 1 se observa que la edad de mayor predominio es 18-25 años con un 45.0%, resalta la población masculina 62.5%, la mayoría de la población tiene secundaria completa 40.0%, son de ocupación agricultor 30.0%, 75.0% se encuentra en esquema de tratamiento sensible, y en tiempo de tratamiento 1 a 6 meses 82.5

Tabla 5.1.2 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021

<b>Calidad de Atención</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	9	<b>22.5%</b>
Regular	25	<b>62.5%</b>
Buena	6	15.0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta realizada por personal de la Red de Salud San Francisco

Gráfico 5.1.1 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021



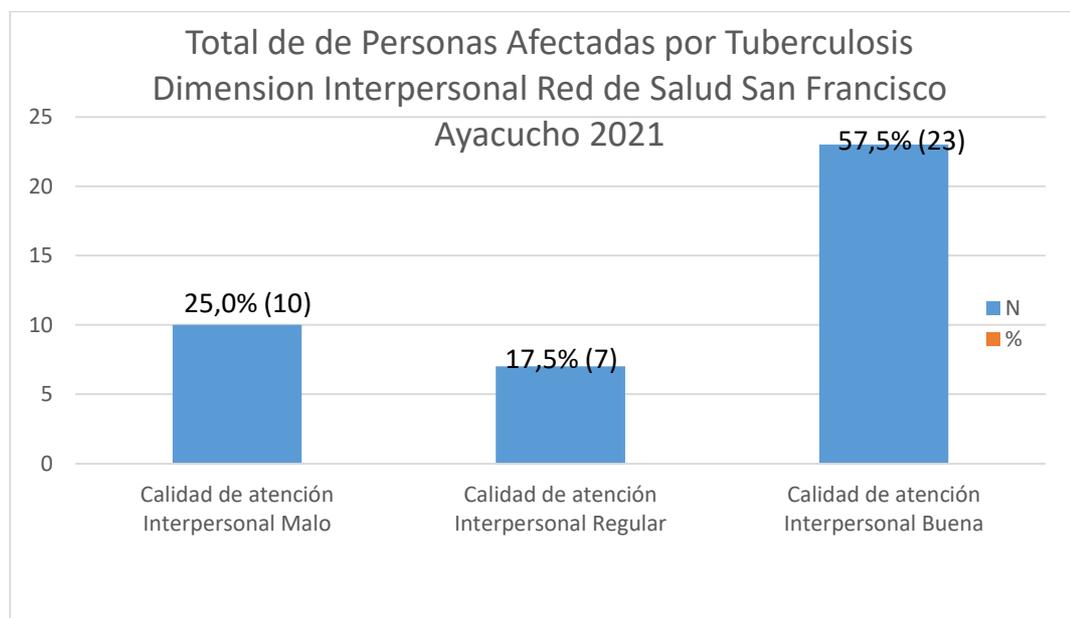
Del 100% (40) de personas afectadas por tuberculosis que reciben atención en la Red de Salud San Francisco, el 22.5% (9) considera que la calidad de atención es Mala, el 62.5% (22) que es Regular y solo el 15% (6) lo considera Buena.

Tabla 5.1.3 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Interpersonal en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

<b>Calidad de atención: Dimensión interpersonal</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	10	<b>25.0%</b>
Regular	7	<b>17.5%</b>
Buena	23	57.5%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta realizada por personal de la Red de Salud San Francisco

Gráfico 5.1.2 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Interpersonal en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021



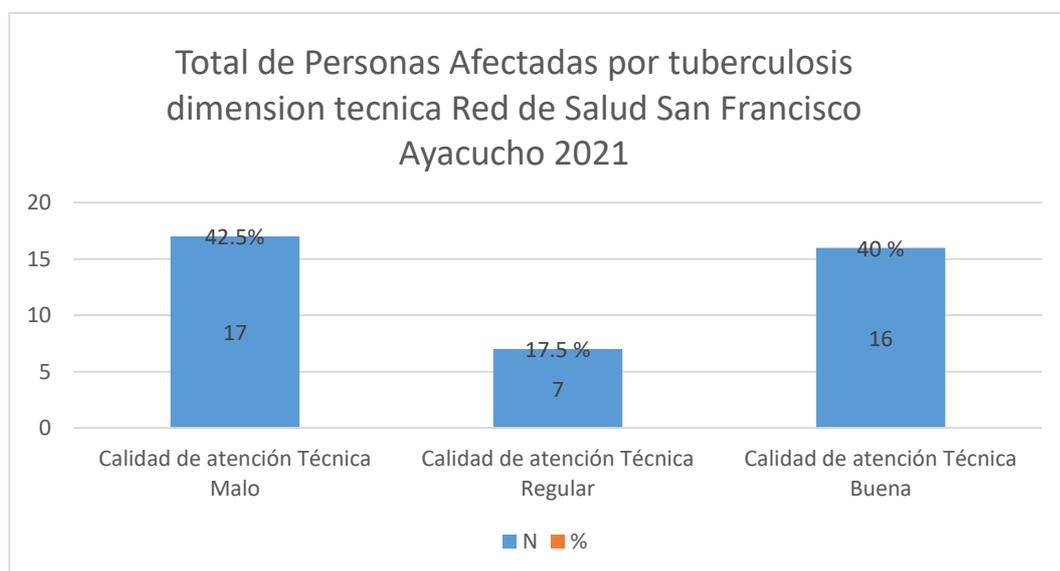
Del 100% (40) de personas afectadas por tuberculosis que reciben atención en la Red de Salud San Francisco, el 25.0% (10) considera que la calidad de atención en la dimensión Interpersonal es Mala, el 17.5% (7) que es Regular y el 57.5% (23) lo considera Buena.

Tabla 5.1.4 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Técnica en la Red de Salud San Francisco Ayacucho - 2021

<b>Calidad de Atención: Dimensión Técnica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mala	17	<b>42.5%</b>
Regular	7	<b>17.5%</b>
Buena	16	40.0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta realizada por personal de la Red de Salud San Francisco

Gráfico 5.1.3 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Técnica en la Red de Salud San Francisco Ayacucho - 2021



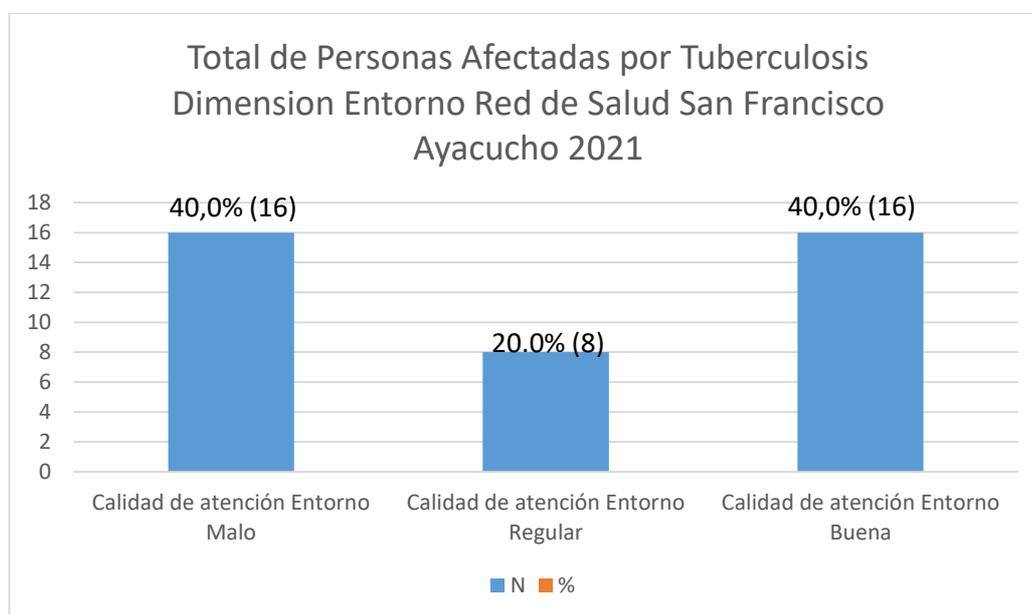
Del 100% (40) de personas afectadas por tuberculosis que reciben atención en la Red de Salud San Francisco, el 42.5% (17) considera que la calidad de atención en la dimensión Técnica es Mala, el 17.5% (7) que es Regular y el 40.0% (16) lo considera Buena.

Tabla 5.1.5 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Entorno en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

Total de Personas Afectadas por Tuberculosis	N	%
Mala	16	<b>40.0%</b>
Regular	8	<b>20.0%</b>
Buena	16	40.0%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Encuesta realizada por Personal de la Red de Salud San Francisco

Gráfico 5.1.4 Total de personas afectadas por tuberculosis que reciben una calidad de atención en la Dimensión Entorno en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021



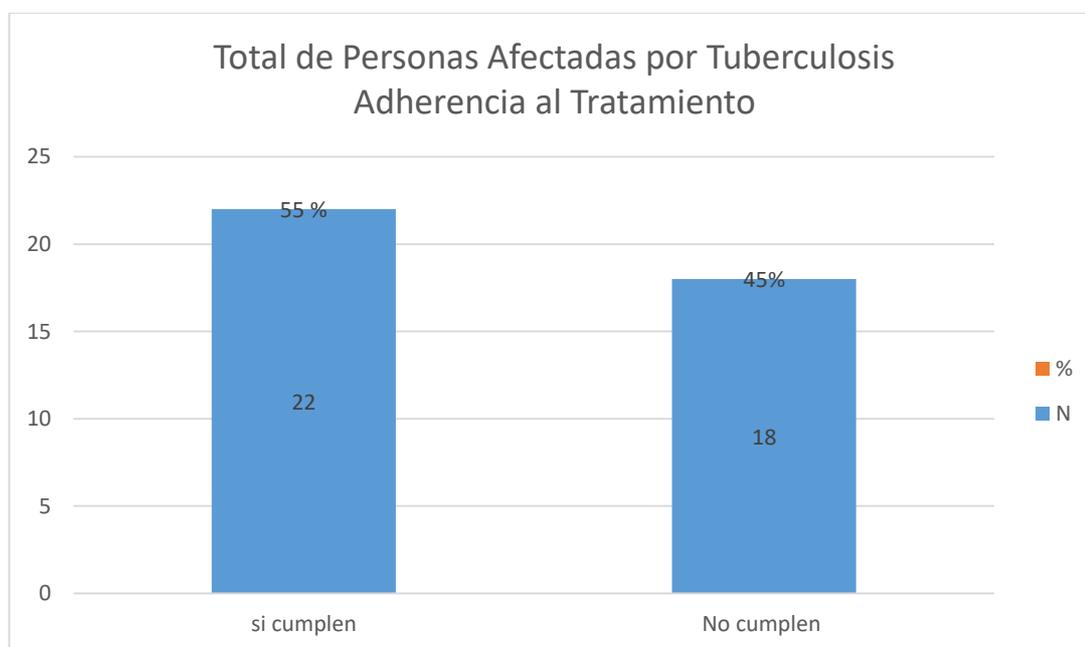
Del 100% (40) de personas afectadas por tuberculosis que reciben atención en la Red de Salud San Francisco, el 40.0% (16) considera que la calidad de atención en la dimensión Entorno es Mala, el 20.0% (8) que es Regular y solo el 40.0% (16) lo considera Buena.

Tabla 5.1.6 Total de personas afectadas por tuberculosis quienes cumplen con adherencia al tratamiento

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	TOTAL	
	N	%
Si cumple	22	55.0%
No cumple	18	45.0%
<b>TOTAL</b>	40	100.0%

Fuente: Encuesta realizada por personal de la Red de Salud San Francisco

Gráfico 5.1.5 Total de personas afectadas por tuberculosis quienes cumplen con adherencia al tratamiento



Del 100% (40) de personas afectadas por tuberculosis que reciben atención en la Red de Salud San Francisco, el 55.0% (22) considera que la adherencia al tratamiento si se cumple y el 45.0% (18) no cumple con la adherencia al tratamiento.

## 5.2 Resultados Inferenciales

Tabla 5.2.1 Relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de salud San Francisco Ayacucho – 2021

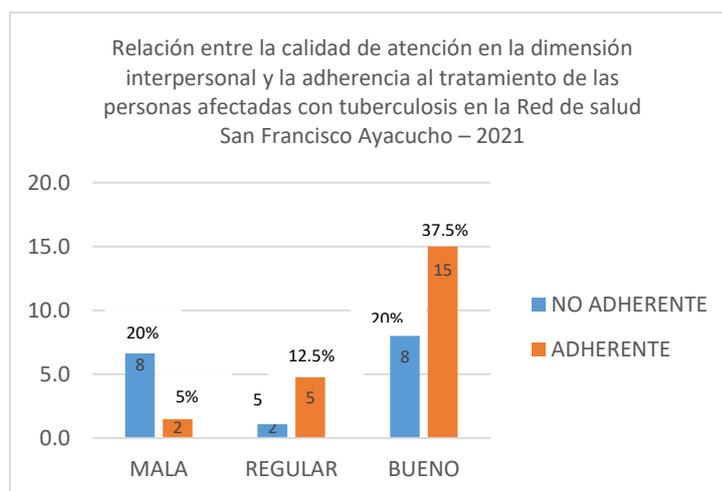
CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	
	NO ADHERENTE		ADHERENTE		N	%
	N	%	N	%		
MALA	8	20.0%	2	5.0%	10	25.0%
REGULAR	2	5.0%	5	12.5%	7	17.5%
BUENO	8	20.0%	15	37.5%	23	57.5%
<b>TOTAL</b>	18	45.0%	22	55.0%	40	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Correlación de  $CH^2 = 6,683$

p: 0.035

Gráfico 5.2.1 Relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de salud San Francisco Ayacucho - 2021



Respecto a los resultados sobre relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento se puede apreciar que del 57.5% el 37.5 % de personas afectadas por tuberculosis presentaron calidad de atención interpersonal buena y se adhieren al tratamiento, y del 25.0% el 20.0% presentaron calidad de atención interpersonal mala y no se adhieren al tratamiento.

### **PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA**

**H0:** No existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

### **1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS**

**Hi.** Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

### **2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN**

Nivel de significancia de 0,05

### **3 SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA**

**Correlación de chi cuadrado (Ch2)**

### **4. REGLA DE DECISION**

Rechazar H0 si el valor **de p es menor de 0.05**

## 5. CALCULO DE LA PRUEBA

Tabla 5.2.1.1 Coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,683a	2	,035
Razón de verosimilitudes	6,947	2	,031
Asociación lineal por lineal	4,685	1	,030
N de casos válidos	40		

3 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.15.

**6 TOMA DE LA DECISIÓN Y CONCLUSIÓN:** En la contratación de las Hipótesis se encontró que el valor chi<sup>2</sup> es 6,683 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, con intervalo de confianza del 95%, un valor p= 0.035 por tanto se rechaza la hipótesis nula H<sup>o</sup> = No existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

Tabla 5.2.2 Relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN TÉCNICA	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	
	NO ADHERENTE		ADHERENTE		N	%
	N	%	N	%		
<b>MALO</b>	13	32.5%	4	10.0%	17	42.5%
<b>REGULAR</b>	1	2.5%	6	15.0%	7	17.5%
<b>BUENO</b>	4	10.0%	12	30.0%	16	40.0%
<b>TOTAL</b>	18	45.0%	22	55.0%	40	100.0%

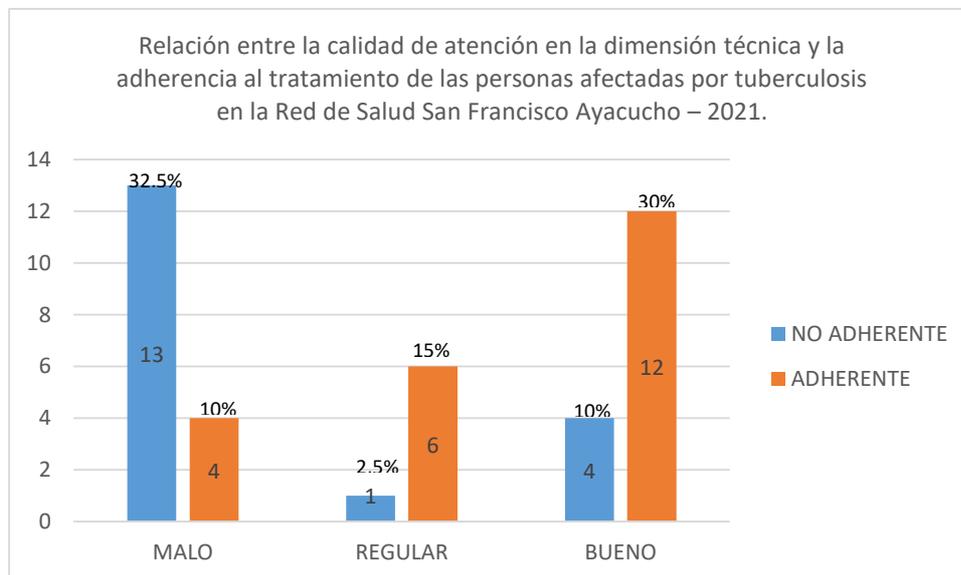
Fuente: Elaboración propia

Correlación de CH<sup>2</sup> = 12,0.57

p: 0.002

Respecto a los resultados sobre relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento se puede apreciar que del 42.5% el 32.5 % de personas afectadas por tuberculosis presentaron calidad de atención técnica mala y no se adhieren al tratamiento, y del 40.0% el 30.0% presentaron calidad de atención técnica buena y se adhieren al tratamiento.

**Gráfico 5.2.2** Relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021



#### **PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA**

**H0:** No Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

## 1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

**Hi.** Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

## 2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Nivel de significancia de 0,05

## 3 SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA

Correlación de chi cuadrado ( $\chi^2$ )

## 4. REGLA DE DECISION

Rechazar  $H_0$  si el valor de **p** es menor de **0.05**

## 5. CALCULO DE LA PRUEBA

Tabla 5.2.2.1 Coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,057 <sup>a</sup>	2	,002
Razón de verosimilitudes	12,765	2	,002
Asociación lineal por lineal	8,733	1	,003
N de casos válidos	40		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.15.

**6 TOMA DE LA DECISIÓN Y CONCLUSIÓN:** En la contratación de las Hipótesis se encontró que el valor  $\chi^2$  es 12,057 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, con intervalo de confianza del 95%, un valor  $p= 0.002$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  No existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

Tabla 5.2.3 Relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021

CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA DIMENSIÓN ENTORNO	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	
	NO ADHERENTE		ADHERENTE		N	%
	N	%	N	%		
<b>MALO</b>	12	30.0%	4	10.0%	16	40.0%
<b>REGULAR</b>	2	5.0%	6	15.0%	8	20.0%
<b>BUENO</b>	4	10.0%	12	30.0%	16	40.0%
<b>TOTAL</b>	18	45.0%	22	55.0%	40	100.0%

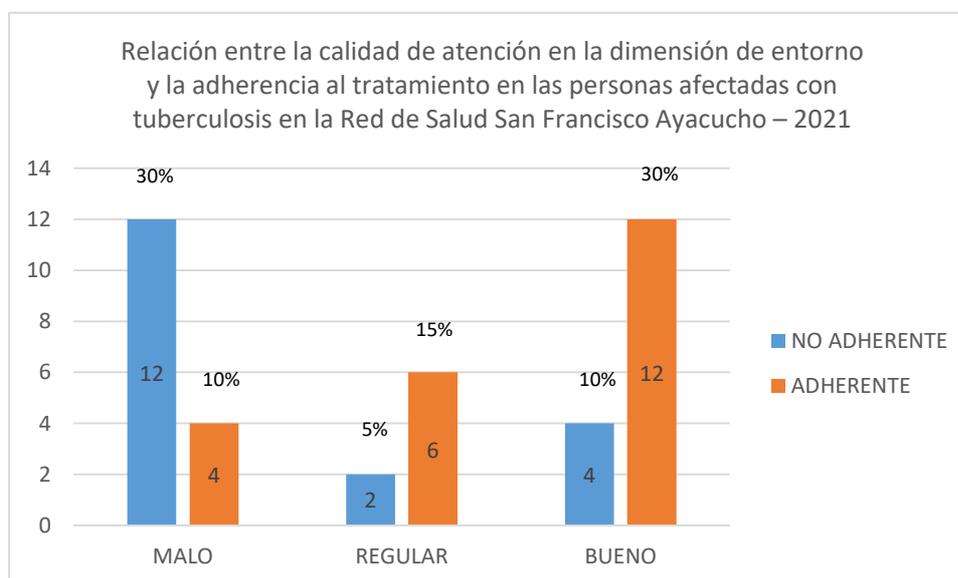
Fuente: Elaboración propia

Correlación de  $CH^2 = 9,697$

p: 0.008

Respecto a los resultados sobre relación entre la calidad de atención en la dimensión entorno y la adherencia al tratamiento se puede apreciar que del 40.0% el 30.0% de personas afectadas por tuberculosis presentaron calidad de atención del entorno mala y no se adhieren al tratamiento, y del 40.0% el 30.0% presentaron calidad de atención en la dimensión entorno buena y se adhieren al tratamiento.

Gráfico 5.2.3 Relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021



## **PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA**

**H0:** No Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

### **1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS**

**Hi.** Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

### **2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN**

Nivel de significancia de 0,05

### **3 SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA**

Correlación de chi cuadrado ( $\chi^2$ )

### **4. REGLA DE DECISION**

Rechazar H0 si el valor de **p** es menor de **0.05**

### **5. CALCULO DE LA PRUEBA**

Tabla 5.2.3.1 Coeficiente de correlación de Chi Cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,697 <sup>a</sup>	2	,008
Razón de verosimilitudes	10,064	2	,007
Asociación lineal por lineal	7,879	1	,005
N de casos válidos	40		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.60.

**6 TOMA DE LA DECISIÓN Y CONCLUSIÓN:** En la contratación de las Hipótesis se encontró que el valor chi<sup>2</sup> es 9.697 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, con intervalo de confianza del 95%, un valor p= 0.008 por tanto se rechaza la hipótesis nula H° = No Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

**Tabla 5.2.4** Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021

CALIDAD DE ATENCIÓN	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				TOTAL	
	NO ADHERENTE		ADHERENTE		N	%
	N	%	N	%		
<b>MALO</b>	7	17.5%	2	10.0%	9	22.5%
<b>REGULAR</b>	10	25.0%	15	37.5%	25	62.5%
<b>BUENO</b>	1	2.5%	5	12.5%	6	15.0%
<b>TOTAL</b>	18	45.0%	22	55.0%	40	100.0%

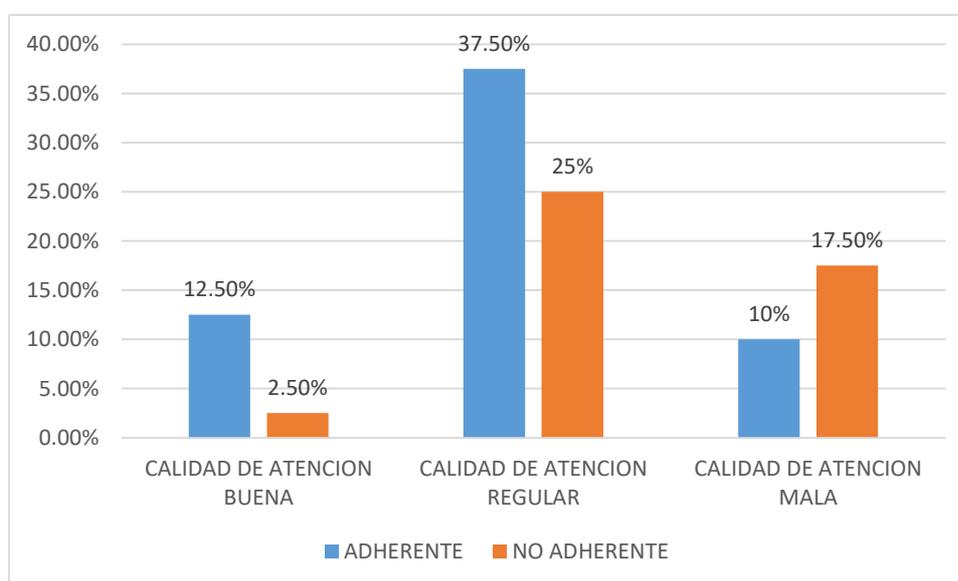
Fuente: Elaboración propia

Correlación de CH<sup>2</sup> = 6,105

p: 0.044

Al evaluar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento se puede apreciar que del 62.5% el 37.5% de personas afectadas por tuberculosis presentaron calidad de atención regular y se adhieren al tratamiento, seguido muy de cerca de un 25.0% con calidad de atención regular y no se adhieren al tratamiento así mismo del 22.5% el 17.5% presentaron calidad de atención mala y no se adhieren al tratamiento.

**Gráfico 5.2.4** Relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho – 2021



### PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

**H0:** No Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

**Hi:** Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

## 1. PRUEBA DE LA HIPÓTESIS

**Hi.** Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

## 2. NIVEL DE SIGNIFICACIÓN

Nivel de significancia de 0,05

## 3 SELECCIÓN DE LA PRUEBA DE ESTADÍSTICA

Correlación de chi cuadrado ( $\chi^2$ )

## 4. REGLA DE DECISION

Rechazar  $H_0$  si el valor de **p** es menor de **0.05**

## 5. CALCULO DE LA PRUEBA

Tabla 5.2.4.1 Coeficiente de correlación de Chi cuadrado de Pearson para determinar si existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,105 <sup>a</sup>	2	,044
Razón de verosimilitudes	6,459	2	,040
Asociación lineal por lineal	5,765	1	,016
N de casos válidos	40		

a. 4 casillas (66.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.70.

**4.6 TOMA DE LA DECISIÓN Y CONCLUSIÓN:** En la contratación de las Hipótesis se encontró que el valor  $\chi^2$  es 6.105 y es mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, con intervalo de

confianza del 95%, un valor  $p= 0.044$  por tanto se rechaza la hipótesis nula  $H^0 =$  No Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.

## VI. DISCUSION DE RESULTADO

### 6.1 Contratación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados.

Los profesionales de la salud tienen como misión proporcionar atención de salud a la población, fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y conveniente teniendo en cuenta el aspecto cultural, demostrando responsabilidad respeto en el quehacer de sus funciones. El desarrollo de la investigación tuvo una hipótesis general demostrar la existencia de la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021, al ser contrastado se encontró que el valor  $\chi^2$  fue 6.105 siendo mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl, con intervalo de confianza del 95% y con un valor p de 0.044 por lo que se rechazó la hipótesis nula  $H^0$  que refirió no existir relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.( **Tabla 5.2.4**)

De igual manera sucedió en la contratación de las hipótesis en las tres dimensiones de la calidad es en la **dimensión** interpersonal y la adherencia al tratamiento se encontró que el valor  $\chi^2$  es 6,683 y un valor p de 0.035 (Tabla **5.2.1**) similares resultados fueron encontrados por Cusi y Seras, en el 2018 al evaluar la dimensión interpersonal y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes por Tuberculosis Pulmonar encontró tau\_b de 0,514; y un p de 0,003 (8). en la dimensión técnica y la adherencia el valor  $\chi^2$  fue de 12,057 y el valor p de 0.002 (Tabla **5.2.2**). En el estudio de CUSI y SERAS, también asumieron la hipótesis de su investigación y rechazaron la hipótesis nula Hallaron una relación directa fuerte tau\_b de 0,728 y un p de 0,000 entre, atención de calidad en su dimensión técnica y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes por Tuberculosis Pulmonar; (8) y en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento se encontró que el

valor chi<sup>2</sup> fue de 9.697 y un valor p de 0.008 (Tabla 5.2.3) de igual forma Cusi y Seras en su investigación encontraron relación directa moderada  $r_{ab}$  de 0,549 entre, atención de calidad en su **dimensión entorno** y nivel de adherencia al tratamiento con un p de 0,001 por que en todas sus dimensiones asumieron la hipótesis de investigación y se rechazaron la hipótesis nula (8). De igual forma sucedió en nuestro ya que en todas las dimensiones el valor alfa fue mayor que el valor crítico para un nivel de significancia de 0,05, con 2 gl y con un intervalo de confianza del 95% por tanto se rechazaron las hipótesis generales y específicas nulas.

Dichos resultados nos llevan replantear la teoría de enfermería que sustenta la importancia de la adaptación de sor. Calixta Roy donde enfatiza que la adaptación va a depender de los estímulos a que está expuesto la persona en este caso quien padece de tuberculosis, así como su nivel de adaptación la misma que va desde el aspecto fisiológico, el auto concepto, dominio, crecimiento desempeño de sus actividades, y relaciones de interdependencia. el resultado final es que facilitan la consecución y las condiciones para lograr las metas personales y las institucionales. Así como la motivación de la organización mundial de la salud (OMS), en la promulgación de una política de formación integral para el desarrollo humano de los profesionales de la salud, en búsqueda de la protección de los derechos de las personas, a partir del lema: “trato humanizado a la persona sana y enferma” pues enfatiza que la humanización “es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas, encausada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida” (36)

## **6.2 Contratación de los Resultados con otros estudios Similares**

Bernal Lopera C. (2015) menciona que en una revisión sistemática concluye que “calidad de la atención en salud es la prestación de servicios de manera estandarizada y segura, donde el paciente es el centro de la atención y de la cual se espera obtener resultados que sean medibles y generen mejoramiento continuo, todo basado en la ética y humanización de la atención. La misma que influye en la probabilidad de obtener buenos

resultados, pero no los garantiza, probablemente por qué existen múltiples factores que pueden interactuar para lograrlos, sobre todo porque la concepción que cada persona tiene de la misma y los resultados que espera del proceso de atención varían de uno a otro pero que en conglomerado nos ayudan a direccionar mejor las actividades.

Respecto a los resultados de la relación entre la calidad de atención en la **dimensión interpersonal** y la adherencia al tratamiento se encontró que del 57.5% el 37.5 % de personas afectadas por tuberculosis presentaron calidad de atención interpersonal buena y se adhieren al tratamiento, sin embargo 25.0% el 20.0% presentaron calidad de atención interpersonal mala y no se adhieren al tratamiento situación que responde que el 55.0% de las personas refiere que a veces un profesional, le orienta acerca de los beneficios y las consecuencias de abandonar el tratamiento, a veces el 50% de los profesionales se expresan con palabras sencillas su interés por el cumplimiento oportuno de su tratamiento, 57% de los profesionales de la salud a veces respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud o afines (tabla 5.3.1), similares resultados fueron encontrados por CUSI Y SERAS En la tabla 3 se muestra el contraste entre **dimensión interpersonal** y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar donde el 66,7% de pacientes con TBC califican como Regular la dimensión interpersonal y el nivel de adherencia al tratamiento califican fue medio.

Para lograr una buena respuesta y colaboración por parte de los pacientes o usuarios ya sean intra o extra hospitalarios debe existir una buena comunicación e interrelación ya sea verbal o no verbal, así como el aspecto cultural por lo que CHOQUE menciona que la importancia de la Comunicación en Salud radica en el uso y estudio de estrategias de comunicación para informar e influenciar en las decisiones individuales con el fin de mejorar la salud de las personas a nivel personal y colectivo. Bajo ese concepto, plantea seis atributos que las actividades en comunicación deben tener: accesibilidad, factibilidad, credibilidad, fiabilidad, pertinencia, temporalidad y de fácil entendimiento. Todo ello, mediante el trabajo

conjunto de las personas, comunidades, trabajadores de salud, de esta manera la interrelación entre el paciente y personal de salud será más fluido (37).

Así mismo el modelo de interrelación de Hildegart Peplau en sus cuatro fases nos muestra de manera es muy clara porque las personas encuestadas nos dieron tales resultados. Siendo la primera fase e importante la **orientación** donde el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional. Y para ello se debe reconocer y entender sus problemas. La segunda fase es la **identificación** pues el paciente o persona se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarlo. desarrollando fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades, la tercera fase es la **explotación** donde paciente busca aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con el profesional de salud y la cuarta fase es la **resolución** es en esta fase donde nos damos cuenta que objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con el profesional de salud (38)

Por otro lado en la relación entre la calidad de atención en la **dimensión técnica** y la adherencia al tratamiento del 42.5% el 32.5 % de personas afectadas por tuberculosis presentaron calidad de atención técnica mala y no se adhieren al tratamiento, y del 40.0% el 30.0% presentaron calidad de atención técnica buena y se adhieren al tratamiento ( tabla 5.2.2) donde a veces el 50% de los médicos le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que lo aqueja, 62% de los psicólogo a veces les realiza una evaluación completa enfocándose en su problema de salud además de las problemática personal y de su entorno familiar, el 75% nunca recibe visitas domiciliarias integrales con el objetivo de fortalecer las orientaciones ( (tabla 5.3.1) CUSI Y SERAS en su investigación mostraron el contraste entre **dimensión técnica** y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar donde el 60,6% de pacientes con TBC calificaron como regular la calidad de atención en su dimensión técnica y a su vez un nivel de adherencia medio; seguido del 15,2% que opinan como

alto la calidad de atención en su dimensión técnica y un nivel de adherencia medio. Caso distinto se encontró en el estudio de CASTAÑEDA en 2013 donde un 96% estuvieron Satisfechos con respecto a la Calidad de atención, Alto nivel de satisfacción percibida por los usuarios de los programas de TB de las IPS de Pereira. Por lo que los usuarios perciben con calidad diferenciada la atención de los profesionales por los cuales son atendidos (médicos generales, especialistas, enfermeras, auxiliares, etc.). En una patología como la TB, la supervisión del tratamiento es de vital importancia. Si bien el componente técnico es caracterizado por la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de problema de una persona de manera que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos en consecuencia esto implica la ejecución y cumplimiento de todos los procedimientos con destreza donde sus competencias sean claramente visibles.

En los resultados entre la calidad de atención en la **dimensión entorno** y la adherencia al tratamiento del 40.0% el 30.0% de personas afectadas con tuberculosis presentaron calidad de atención técnica mala y no se adhieren al tratamiento, y del 40.0% el 30.0% presentaron calidad de atención en la dimensión entorno buena y se adhieren al tratamiento. ( tabla 5.2.3) el 55% nunca le realizaron la toma de muestra de esputo a los miembros de su familia y contactos extra domiciliarios con el fin de determinar la presencia de otro caso de tuberculosis, el 50% a veces recibe su canasta de alimentos de manera oportuna durante los meses de tratamiento (tabla 5.3.1) resultados adversos a los nuestro se encontró en el estudio de CUSI Y SERAS donde el 39,4% de los pacientes con TBC, calificaron como Regular a la dimensión entorno y como nivel medio a la adherencia al tratamiento y el 36,4% calificaron como Buena a la dimensión entorno y como medio a la adherencia al tratamiento. Cabe señalar que el estudio fue desarrollado en la provincia de Ayacucho, Red de Salud San Francisco y teniendo en cuenta este aspecto geográfico de accesibilidad y reconociendo las carencias que existen en el sector salud en cuanto a infraestructura recursos materiales e insumos así como de profesionales de la salud, los profesionales trata de aunar esfuerzos para superar tales deficiencias tratando de dar respuesta

de la oferta, queda claro que dicha situación se da en la capital pero en las regiones esto es mayor llegan a sentir la ausencia del estado.

Por lo tanto, cuando Al evaluar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento del 62.5% el 37.5% de personas afectadas con tuberculosis presentaron calidad de atención regular y se adhieren al tratamiento, seguido muy de cerca de un 25.0% con calidad de atención regular y no se adhieren al tratamiento así mismo del 22.5% el 17.5% presentaron calidad de atención mala y no se adhieren al tratamiento (tabla 5.2.4) similares resultados se dieron en los estudios de QUISPE en el 2016 donde el 76% tuvieron una percepción medianamente favorable, 4% una percepción desfavorable, el 20% una percepción favorable. En cuanto a la adherencia al tratamiento antituberculosos en los pacientes entrevistados, el 68% tuvo una adherencia adecuada al cumplimiento del tratamiento y el 32% muestran adherencia inadecuada. Así mismo en el estudio de CUSI y SERAS en el contraste entre atención de calidad y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar el 75,8% de pacientes lo calificaron como regular la calidad de atención y como medio al nivel de adherencia al tratamiento

Bajo el principio que la calidad de atención es el grado en que las características de un producto o servicio cumplen los objetivos para los que fue creado en nuestro caso mejorar la adherencia al tratamiento para ello SOTO en el 2005 menciona que se debe respetar las creencias, religión, sexo, condición social y estilo de vida de los pacientes cabe resaltar que la adherencia del paciente al tratamiento de la Tuberculosis depende en gran medida de la óptima relación que se establezca entre el personal que brinda la atención al el paciente y su familia desde la primera entrevista por lo que es fundamental lograr una relación de empatía con el paciente y entender aspectos emocionales y motivacionales para lograr su colaboración, El brindarle confianza al paciente para disipar dudas, mitigar miedos y angustias sobre la enfermedad contribuye de manera exitosa entre las recomendaciones básicas y elementales es saludarlo y hablarle con respeto por su nombre no hacerlo esperar por mucho tiempo cuando acude a la

institución de salud, así como involucrar a la familia para lograr el apoyo en el proceso de la enfermedad y no abandone el tratamiento (39)

### **6.3 Responsabilidad Ética**

**Autonomía:** las personas afectadas con tuberculosis de la Red de Salud San Francisco Ayacucho tuvieron el derecho de decidir si participar o no de la investigación, previamente se les explico los objetivos y beneficios del estudio.

**Beneficencia:** Una vez concluida la investigación se les brindo información clara sencilla sobre la importancia y sobre todo los beneficios de cumplir con el tratamiento así mismo se les dio el tiempo libre para hacer preguntas y dispar ideas respecto a la enfermedad tratamiento autocuidado etc., por otro lado, los resultados fueron entregados en un documento a las autoridades correspondientes.

**Justicia:** Todas las personas afectadas con tuberculosis de la Red de Salud San Francisco Ayacucho que reunieron los criterios de inclusión tuvieron los mismos derechos en la participación de la investigación, sin discriminación de ningún tipo. Se mantuvo la legalidad y legitimidad de los datos proporcionados por la población de estudio durante su participación en el estudio.

**No maleficencia:** Se aplicó el precepto hipocrático de “No causar daño de ningún tipo al participante”. El estudio se efectuó con total transparencia. No se sesgo la información.

## CONCLUSIONES

1. Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021, puesto que el PAT debe ser atendido de forma integral en base a personal capacitado, utilización de tecnología y asistencia integral en familia y comunidad.
2. Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho donde la calidad de atención interpersonal fue buena y se adhieren al tratamiento, lo cual nos indica que la PAT debe sentirse a gusto con el personal que le brinda la atención pues la confianza, el soporte y la seguridad de que el tratamiento farmacológico y la indicaciones que le da el personal de salud son con el único objetivo de recuperar su salud.
3. Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho donde la calidad de atención técnica fue mala y no se adhieren al tratamiento, siendo así que la tecnología a utilizar en los pacientes de tuberculosis aun no nos permite como región y localidad dar diagnósticos de una forma mas rápida y precisa.
4. Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas por tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho, la calidad de atención de entorno fue mala y no se adhieren al igual de quienes presentaron calidad de atención buena y se adhieren al tratamiento, donde el entorno como es la familia y comunidad juega un papel muy importante ya que el estar

enfermo demanda muchas falencias en aspectos familiares, económicos, nutricionales, requiriendo mucho más énfasis en los mismos.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar planes de mejora continua que contribuyan a optimizar la adherencia al tratamiento de tuberculosis de los pacientes en la jurisdicción de la Red de Salud tanto en los ámbitos personales, técnicos y de entorno, asegurando así la atención integral del paciente, no solo enfocarse en la adherencia farmacológica si no hacer énfasis en el cumplimiento de los planes de Monitoreo.
2. Garantizar capacitación permanente a los profesionales y demás personales de salud sobre los últimos avances y manejo de los pacientes con tuberculosis que mejoren la calidad de atención que brindan los equipos multidisciplinarios mediante cursos y ponencias, para brindar información adecuada al usuario generación un ambiente de confiabilidad, discreción y seguridad.
3. A través de la Unidad Ejecutoria elaborar planes de implementación logística como equipos, insumos y procedimientos para los Establecimientos de Salud de mayor capacidad resolutive que nos permitan dar diagnósticos más certeros, eficaces y eficientes ya que se cuenta con un alto índice de morbilidad de casos de TBC.
4. Plantear estrategias a través de Coordinación local del programa de TBC para la atención adecuada de no solo el PAT, sino también de la familia en relación a la accesibilidad de los servicios de salud sin perjudicar su ámbito económico como hogar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS Oficina Regional de los países bajos. El Día Mundial de la Tuberculosis 2019 "Es hora de Actuar.pon fin a la tuberculosis. paho.org. 2019 marzo 24.
2. OMS Centro de Prensa/Notas Descriptivas/Detail/Tuberculosis. [Online].; 2021 [cited 2022 Febrero 20. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
3. OPS/OMS Peru -PAHO/WHO T. OPS/OMS Peru. [Online].; 2015 [cited 2020 Octubre 20. Available from: [https://www3.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0#:~:text=El%20Per%C3%BA%20tiene%20el%202014,resistente%20\(TB%2DXDR\)](https://www3.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4075:tuberculosis&Itemid=0#:~:text=El%20Per%C3%BA%20tiene%20el%202014,resistente%20(TB%2DXDR)).
4. SIGTB Data del MINSA. [Online].; 2015 [cited 2021 Abril 10. Available from: <https://appsalud.minsa.gob.pe/sigtbdata/WFEncuestaNew.aspx?IdFormato=3ffeb49a-34f8-4d86-a7bf-e67a4b2c5f79&codigo=2015-00015854&CodigoGrupoVisita=1&CodigoVisita=0&Visita=Episodio%201&Ruta=VISITAS%20-%202015-00015854%7C1%7C1,0,Episodio%201&idpaciente=20449&>.
5. Ruiz Castillo C. "Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas. Tesis de Especialidad. Tapachula, Chiapas: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Unidad de Medicina Familiar; 2020.
6. Bacilio Gonzales Sheyla Claribel RRYR. Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en los Pacientes Atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.2019. Tesis Licenciatura. La Libertad - Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud; 2019.

7. Colaboradores CMLEy. "Acciones de Enfermería en la Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis. Tesis Licenciatura. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
8. Huasco Batalla NyC. "Factores de Abandono del Tratamiento en Tuberculosis Pulmonar, Relación Ecuador y Países Sudamericanos, 2013 - 2017. Trabajo de Titulación para Licenciatura. Milagro Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
9. G. CV. "Evaluación de la Adherencia al Tratamiento de la Tuberculosis en el Hospital Regional de Coronel Oviedo" 2017. Revista Argentina de Medicina. 2021 Agosto; 9(2).
10. Rubio Narro LJ. "Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red La Esperanza". Tesis magistral. Trujillo: Universidad César Vallejo, Microred la esperanza; 2020.
11. Flores Celedonio JE. "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 José Faustino Sánchez Carrión , Facultad de Medicina Humana; 2019.
12. Mendoza Sinti RyDJJ. Calidad de Vida y Adherencia al Tratamiento en Personas con Tuberculosis Atendidas en el Centro de Atención Primaria III Luis Negreiros Vega, Red Desconcentrada Sabogal Essalud, Callao 2018". Tesis para Licenciatura. Callao: Universidad de Ciencias y Humanidades, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.
13. Cusi Tomairo J, Seras Palomino E. "Calidad de Atención y Nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Hospital

- Regional de Ayacucho. 2018". Tesis. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo, Hospital Regional de Ayacucho; 2018.
14. Liliana QPA. "Percepcion sobre la calidad de atencion de la Enfermera y Adherencia al Tratamiento en Pacientes con Tuberculosis. Tesis. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica, Hospital "Rene toche Groppo Essalud"Chinchá; 2016.
  15. Anep de la fundacion Álvaro Net. Prsidente de la Fundacion Avedis Donabedian Icdas. Coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa\_sunol.pdf. [Online].; 1994 [cited 2021 Abril. Available from: [www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadorapofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf).
  16. Díaz L, Durand M, Gallego P, Gómez B,e. Universidad de la Sabana Cuba - Analisis de los conceptos de adaptacion de Sor Callista Roy. [Online].; 2020 [cited 2021 Mayo 22. Available from: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.pnp/aquichan/article/download/18/36?inline=1>.
  17. Bernal Lopera C. Desarrollo historico de la calidad en salud. Tesis. Medellín: Universidad CES, post grado en salud publica; citado 5 de mayo de 2016.
  18. Castro SyC. Curso de Auditoria Medica. [Online].; 2010 [cited 2020 Julio 12. Available from: [https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/calidad\\_de\\_la\\_atencion\\_medica%20%20Niotti.pdf](https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/calidad_de_la_atencion_medica%20%20Niotti.pdf).
  19. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>. [Online].; 2020 [cited 2022 Enero 19. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
  20. Cabello Morales E. Calidad de la Atencion Medica: ¿Paciente o Cliente? Revista Medica Herediana. 2001 Julio; 12(3).
  21. esan.edu.pe. <https://www.esan.edu.pe/directorio/conexion-esan>. [Online].; 2016 [cited 2021 Mayo 20. Available from:

- <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud>.
22. Alfonso KC. ¿En que consiste la calidad en salud? esan business. 2017 Diciembre.
  23. Española RA. Diccionario de la Lengua española. 23rd ed. española DdLL, editor. Madrid; 2014.
  24. A. R. "Creando una Cultura de la Calidad Hospitalaria". Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014 Junio; 30(2).
  25. GARZA BZ. Calidad de la Atención de la Salud. Anales de la Facultad de Medicina. 1996; 57(4).
  26. Minsa. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>. [Online].; 2006 [cited 2021 Agosto 25. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>.
  27. OMS/OPS. <https://envejecimiento.csis.es/documentos/documentos/pfizar-adherencia-01.pdf>. [Online].; 2010 [cited 2021 Enero 15. Available from: <https://envejecimiento.csis.es>.
  28. Salinas Elizabeth NGMG. Adherencia Terapeutica. Medigraphic. 2012; XI(2).
  29. Minsa. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>. [Online].; 2006 [cited 2021 Mayo 28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1800.pdf>.
  30. Salud OMdl. Tuberculosis. [Online].; 2019 [cited 2021 abril. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
  31. Minsa. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605214958.pdf>. [Online].; 2016 [cited 2021 Octubre 18. Available from:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605214958.pdf>.

32. Torres Samuel M, Vâsquez Stanescu CL. Modelos de Evaluaci3n de la calidad del servicio: caracterizacion y an3lisis. Compendium. 2015 julio-diciembre; 18(35): p. 57 - 76.
33. R. HS, C. FC, M. BL. Metodologia de Investigaci3n. Sexta ed. R. HS, C. FC, M. BL, editors. M3xico: McGraw-Hill; 2014.
34. Grove S GJBN. Investigacion en enfermeria: Desarrollo de la pr3cticaenfermera basada en la evidencia. Sexta ed. Grove S GJBN, editor. Barcelona - Espa1a: Elsevier; 2016.
35. F. AM. La encuesta: una perspectiva general metodologica. Segunda ed. F. AM, editor. Espa1a: Centro de Investigaciones Sociol3gicas: ed.Madrid; 2011.
36. Duran de Villalobos MM. Marco Epistemol3gico de la Enfermeria Duran de Villalobos MM, editor. Bogota - Colombia: Rev. Aquich3n; 2002.
37. Choque Larrauri R. Comunicaci3n y Educaci3n para la Promoci3n de la Salud Choque Larrauri R, editor. Lima, Per3; 2005.
38. Almeida VdCFdMVdOMC. Teoria de las relaciones interpersonales de Peplau: an3lisis fundamentada en barnum. Almeida VdCFdMVdOMC, editor. Sao Paulo,SP: Rev Esc Enferm USP; 2005.
39. Soto Campos J. Manual de diagn3stico y terap3utica en neumologia. Primera ed. Soto Campos J, editor. Madrid: ERGON.; 2005.
40. Casta1eda Hernandez DM. "Evaluacion de la Calidad de Atencion de los Programas de Tuberculosis de las Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Pereira, Risaralda, Colombia 2013". Tesis. Pereira , Colombia: Fundacion Universitaria del Area Andina Seccional Pereira, Instituciones Prestadoras de Salud del Municipio de Pereira,Risaralda; 2013.

41. Lisset CCA, Lissette MRJ. "Evaluacion de la calidad de atencion en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el àrea de emergencia del Hospital Paravida de julio a diciembre 2014". Tesis magistral. San Salvador: Universidad de el Salvador, Area de emergencia del Hospital Pravida; 2015.
42. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo:pruebas para la acciôn. [www3.paho.org](http://www3.paho.org). 2004;; p. 202.
43. de MdS. Norma Têcnica de salud para la atenciôn integral de las personas afectadas por tuberculosis. 2014th ed. Salud Md, editor. Lima: Punto y grafia s.a.c.; 2013.

## **ANEXOS**

## 1.1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO AYACUCHO - 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b> a) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> a) Identificar la relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> a) Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en</p>	<p><b>VARIABLE 1</b> Calidad de Atención</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D1. Interpersonal - D2. Técnicas - D3. Del entorno</p> <p><b>VARIABLE 2</b> Adherencia al tratamiento</p> <p><b>Dimensiones:</b> - D1. Cumplimiento de tratamiento</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Cuantitativo Correlacional Prospectivo</p> <p><b>Nivel de Investigación</b> No experimental Transversal</p> <p><b>Técnicas de recolección de información</b> - Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> - Cuestionario</p>	<p><b>Población:</b> Estuvo conformada por 40 Personas afectadas con Tuberculosis que representan la totalidad de pacientes que se encuentran en tratamiento al momento de la aplicación del instrumento.</p>

<p>la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021?</p>	<p>Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.</p> <p>b) Identificar la relación entre la calidad de atención en la dimensión interpersonal y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021</p> <p>c) Identificar la relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021</p>	<p>la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021.</p> <p>b) Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión técnica y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021</p> <p>c) Existe relación entre la calidad de atención en la dimensión de entorno y la adherencia al tratamiento de las personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021</p>		<p><b>Fuente</b> <b>Bibliografías</b> <b>Normas Legales</b></p>	
--	---	--	--	---	--

## 1.2 INSTRUMENTOS VALIDADOS

### ENCUESTA

Buenos días señor (a), en estos momentos estamos realizando un estudio en coordinación con la Red de Salud San Francisco sobre la **CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS EN LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO AYACUCHO 2021**, a fin de mejorar la atención brindada. Para lo cual se solicita su colaboración a través de respuestas sinceras; expresándole que la información que proporcione es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco su participación.

#### INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa (X) las alternativas que considere para cada una de las preguntas.

#### 1. DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_ (años)

Sexo: F ( ) M ( )

Grado de Instrucción: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Esquema de Tratamiento:

- TBC Sensible ( )
- TBC Mono resistente ( )
- TBC Multidrogoresistente ( )
- TBC Extremadamente Resistente ( )

Otro: \_\_\_\_\_

Tiempo que está recibiendo tratamiento: \_\_\_\_\_

A continuación, le presentamos una serie de preguntas con 5 posibles respuestas de las cuales marcará con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente en base a las siguientes alternativas:

#### VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCION

D 1: DIMENSION INTERPERSONAL		Buena	Regular	Mala
	COMUNICACIÓN Y CORTESIA			
01	¿Los profesionales de la salud lo saludan cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta?			
02	¿Cuándo tiene una consulta con un profesional, le orientan acerca de los beneficios y las consecuencias de abandonar el tratamiento?			

	<b>FIABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD</b>			
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?			
	<b>COMPRESION</b>			
05	¿El profesional de la salud le brinda apoyo y/o facilidades cuando está preocupado ante alguna problemática o urgencia de su vida personal-familiar?			
	<b>PROFESIONALIDAD</b>			
06	¿Los profesionales de la salud le orientan con palabras sencillas sobre su enfermedad y le muestran interés por su estado de salud brindándole confianza?			
	<b>SEGURIDAD</b>			
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 o afines?			
	<b>CONTINUIDAD</b>			
09	¿El responsable de la Estrategia de Tuberculosis le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad?			

<b>D2: DIMENSION TECNICA</b>		Buena	Regular	Mala
	<b>ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO.</b>			
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 permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos?			
	<b>EVALUACIONES MÉDICAS</b>			
12	¿El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que lo aqueja?			
	<b>ATENCIONES INTEGRALES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO</b>			
13	¿El psicólogo le realiza una evaluación completa enfocándose en su problema de salud además de las problemática personal y de su entorno familiar?			
14	¿El nutricionista le realiza una evaluación nutricional completa enfocándose en su peso, su estilo de vida y orientándole en tener una alimentación saludable?			

15	¿El trabajador social le brinda orientación socioeconómica para que ayude a garantizar el cumplimiento de su tratamiento?			
16	¿La Obstetra le brinda orientación y consejería acerca de su salud sexual y reproductiva durante el tiempo que recibe tratamiento?			
	<b>ENTREVISTAS DE ENFERMERÍA</b>			
17	¿El responsable de la Estrategia de Tuberculosis lo entrevista y le responde a sus dudas o interrogantes?			
18	¿Recibe visitas domiciliarias integrales con el objetivo de fortalecer las orientaciones otorgadas por el personal de salud?			
19	¿Le satisface las atenciones recibidas por parte del responsable de la Estrategia de Tuberculosis durante su tratamiento?			
	<b>EXÁMENES DE LABORATORIO Y APOYO AL DIAGNOSTICO</b>			
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?			

<b>D3: DIMENSION DE ENTORNO</b>		Buena	Regular	Mala
	<b>INTEGRALIDAD A CONTACTOS</b>			
25	¿Se realizaron las evaluaciones médicas a los miembros de su familia con el fin de determinar la presencia de otro caso de tuberculosis?			
26	¿Se realizaron la toma de muestra de esputo a los miembros de su familia y contactos extra domiciliarios con el fin de determinar la presencia de otro caso de tuberculosis?			
	<b>ADMINISTRACIÓN DE TPI.</b>			
27	En caso de tener miembros de su familia menores de 5 años, ¿aquellos contactos reciben su			

	quimioprofilaxis con isoniacida? Dejar en blanco en caso de no contar con miembros menores de 5 años de edad.			
	PAN TB			
28	¿Recibe su canasta de alimentos de manera oportuna durante los meses de tratamiento?			

## VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	<b>D 1: CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>	Si	No
01	¿Hubo aumento de Peso durante el tratamiento?		
02	¿Disminuyó la sintomatología Clínica de TBC (Tos, sudoración nocturna, fiebre, falta de apetito, pérdida de peso)?		
03	¿Es puntual y responsable en la toma de sus medicamentos?		
04	¿Asiste usted en los días y horarios establecidos con el responsable para sus controles mensualizados?		
05	¿Se siente motivado y apoyado por su familia en seguir el tratamiento?		
06	¿Es puntual en asistir a dejar las muestras de esputo y otros exámenes establecidos con el responsable de la Estrategia de Tuberculosis?		

### 1.3 BASE DE DATOS Y VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Nº ITEMS	EXPERTOS					Valor p
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.002
2	1	1	1	1	1	0.002
3	1	1	1	1	1	0.002
4	1	1	1	1	1	0.002
5	1	1	1	1	1	0.002
6	0	1	1	1	1	0.002
7	1	1	1	1	1	0.002
8	1	1	1	1	0	0.021
9	1	1	1	1	0	0.021
10	1	1	1	1	1	0.002

$$P \text{ total} = \frac{P}{n} = \frac{0.234}{5} = 0.0468$$

$$P = 0.0468$$

Si  $p < 0,05$ , el grado de concordancia es significativa de acuerdo a los resultados por cada juez. Por consiguiente, el instrumento es válido.

## 1.4 BASE DE DATOS

	 CALIDAD	 ADHEREN	 INTERPE	 TECNICA	 ENTORNO	 EDAD	 SEXO	 GRADODINSTRUCCION	 OCUPACION	 ESQUEMADETTO	 TIEMPOTTO
1	BUENA	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	ESTUDIANTE	SENSIBLE	1 A 6 MESES
2	REGULAR	NO ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	FEMENINO	SECUNDARIA COMPLETA	ESTUDIANTE	SENSIBLE	1 A 6 MESES
3	REGULAR	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
4	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	FEMENINO	SUPERIOR INCOMPLETA	ESTUDIANTE	MONORESISTENTE	1 A 6 MESES
5	MALA	ADHERENTE	REGULAR	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	ANALFABETO	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
6	BUENA	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	ESTUDIANTE	SENSIBLE	1 A 6 MESES
7	REGULAR	NO ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
8	MALA	ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	FEMENINO	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
9	REGULAR	NO ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
10	REGULAR	NO ADHERENTE	MALO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
11	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	FEMENINO	SUPERIOR INCOMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
12	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
13	REGULAR	NO ADHERENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
14	REGULAR	ADHERENTE	MALO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	FEMENINO	SUPERIOR COMPLETA	AMA DE CASA	PRE XDR	13 A 18 MESES
15	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	FEMENINO	SUPERIOR COMPLETA	INGENIERO	MULTIDROGORES...	1 A 6 MESES
16	MALA	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA INCOMPLETA	OBRERO	PRE XDR	13 A 18 MESES
17	BUENA	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTOR	MULTIDROGORES...	1 A 6 MESES
18	REGULAR	ADHERENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	18 A 25 AÑOS	MASCULINO	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
19	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	26 A 35 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	OBRERO	MONORESISTENTE	13 A 18 MESES
20	MALA	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	26 A 35 AÑOS	FEMENINO	PRIMARIA COMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	7 A 12 MESES
21	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	26 A 35 AÑOS	MASCULINO	SUPERIOR INCOMPLETA	ESTUDIANTE	MONORESISTENTE	7 A 12 MESES
22	BUENA	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	26 A 35 AÑOS	FEMENINO	SECUNDARIA INCOMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
23	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	26 A 35 AÑOS	MASCULINO	SUPERIOR COMPLETA	OBRERO	MONORESISTENTE	7 A 12 MESES

	 CALIDAD	 ADHEREN	 INTERPE	 TECNICA	 ENTORNO	 EDAD	 SEXO	 GRADOINSTRUCCION	 OCUPACION	 ESQUEMADETTO	 TIEMPOTTO
24	REGULAR	NO ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	26 A 35 AÑOS	MASCULINO	SECUNDARIA INCOMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
25	REGULAR	ADHERENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	26 A 35 AÑOS	FEMENINO	SUPERIOR COMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
26	MALA	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	36 A 45	FEMENINO	SECUNDARIA COMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
27	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	36 A 45	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
28	MALA	NO ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	36 A 45	FEMENINO	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	MONORESISTENTE	1 A 6 MESES
29	BUENA	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	36 A 45	MASCULINO	SUPERIOR COMPLETA	INGENIERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
30	REGULAR	ADHERENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	36 A 45	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
31	BUENA	NO ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	46 A MAS	MASCULINO	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
32	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	BUENO	BUENO	46 A MAS	FEMENINO	SECUNDARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
33	MALA	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	46 A MAS	FEMENINO	PRIMARIA COMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
34	REGULAR	NO ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	46 A MAS	FEMENINO	PRIMARIA INCOMPLETA	AMA DE CASA	SENSIBLE	1 A 6 MESES
35	REGULAR	ADHERENTE	REGULAR	REGULAR	REGULAR	46 A MAS	MASCULINO	SECUNDARIA COMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
36	REGULAR	ADHERENTE	BUENO	REGULAR	REGULAR	46 A MAS	MASCULINO	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
37	MALA	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	46 A MAS	FEMENINO	ANALFABETO	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES
38	MALA	NO ADHERENTE	MALO	MALO	MALO	46 A MAS	MASCULINO	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	MULTIDROGORES...	13 A 18 MESES
39	REGULAR	NO ADHERENTE	BUENO	MALO	MALO	46 A MAS	MASCULINO	PRIMARIA COMPLETA	OBRERO	SENSIBLE	1 A 6 MESES
40	REGULAR	NO ADHERENTE	REGULAR	MALO	REGULAR	46 A MAS	MASCULINO	PRIMARIA INCOMPLETA	AGRICULTOR	SENSIBLE	1 A 6 MESES

## 1.5 DOCUMENTO DE APROBACION DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION.

	<b>PERU</b>	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Dirección Regional de Salud</b>	<b>UNIDAD EJECUTORA 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</b>	
---	-------------	----------------------------	------------------------------------	--	---

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

San Francisco, 19 de abril de 2021

**CARTA N° 005-2021/GRA/GG-GRDS-DRSA-REDSFCO-DE**

**Sres:**  
**Lic. Enf. ROSA IRENE URIBE VILCA**  
**Lic. Enf. OMARA MENDOZA FLORES**

Presente.-

**ASUNTO : ACEPTACIÓN A SOLICITUD**

REFERENCIA : SOLICITUD DE FECHA 16 DE ABRIL DEL 2021

Por medio del presente comunicarle en respuesta a su solicitud de realizar estudio de investigación sobre **"CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS EN LA RED DE SALUD SAN FRANCISCO"**, para ello se concede la autorización y facilidades correspondientes para dicha investigación.

Sin otro particular me suscribo de ustedes.

Atentamente,

  
  
Ing. Rubén Palomino Cuba  
DIRECTOR EJECUTIVO