



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA  
TESIS**

**"NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE  
LA MICRORED CHICLAYO"  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO  
CIRUJANO**

**Autores:**

**Bach. Campos Inga, Kelvin Fredy**

<https://orcid.org/0000-0003-3404-5410>

**Bach. Damian Vasquez, Aslhyn Jamille**

<https://orcid.org/0000-0002-1616-4785>

**Asesor:**

**Dr. Lopez Lopez Elmer**

<https://orcid.org/0000-0002-8414-7805>

**Línea de investigación:**

**Ciencias de la Vida y Cuidado de la Salud Humana**

**Pimentel – Perú, 2022**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA**  
**HUMANA**  
**TESIS**  
**“NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y**  
**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE**  
**TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE**  
**LA MICRORED CHICLAYO”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO**  
**CIRUJANO**

**APROBADO POR EL JURADO:**

---

**MG. CHIRINOS RIOS CARLOS ALBERTO**

**PRESIDENTE**

---

**MG. LLONTOP YNGA ENRIQUE GUILLERMO**

**SECRETARIO**

---

**DR. LOPEZ LOPEZ ELMER**

**VOCAL**

## **Dedicatoria**

Dedicamos esta tesis con todo el amor a nuestros padres por forjarnos con valores y brindarnos todo su apoyo incondicional, durante el transcurso de nuestra carrera y no permitírnos desmayar, para que hoy estar cumpliendo una de nuestras metas trazadas ya que sin ellos no podríamos lograrlo y ahora sentirnos orgullo de lo que estamos logrando y a la vez sabemos que también ellos están orgullosos de nosotros.

A nuestros hermanos ya que ellos han sido parte de nuestro sustento del día a día, y por todos sus consejos y aliento para seguir esforzándonos durante todos los años de nuestra carrera.

## **Agradecimientos**

Agradecer a Dios, por cuidarnos y protegernos y mantenernos con vida y salud para poder hacer realidad nuestros anhelos.

A nuestros familiares por todo el apoyo brindado, por sus palabras de aliento para seguir luchando por nuestras metas.

A nuestro asesor por apoyarnos en la realización de nuestra tesis y estar así cumpliendo cada escalón que requería esta carrera.

A nuestros docentes, agradecerles infinitamente por cada enseñanza brindada dentro y fuera de las aulas, que gracias a ello hemos ido formándonos como profesionales de bien.

A nuestra casa de estudios por acobijarnos durante 7 años y permitirnos formarse como profesionales de la salud.

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la MicroRed Chiclayo, 2022. **Metodología:** Estudio correlacional, con muestreo de tipo censal. Las variables se midieron con dos cuestionarios validados en estudios previos. **Resultados y discusión:** El 90% de los pacientes atendidos en la MicroRed Chiclayo 2022 indicaron que el nivel de calidad de los centros en los que se atendieron era bueno; según sus dimensiones, el 95% calificó con esta misma respuesta la dimensión interpersonal, 93% en la dimensión técnica, el 85% en el entorno. En cuanto a la adherencia de los pacientes, el 95% tenían una buena adherencia al tratamiento antituberculoso. Por último, no se encontró correlación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento, encontrándose un valor p de 0,93. **Conclusión:** Se concluye que existe una buena calidad de atención en los centros de la Microred Chiclayo en el año 2022, una buena adherencia de los pacientes, y que se carece de asociación entre estas dos variables.

**Palabras Clave:** calidad de atención, adherencia, tuberculosis.

## **Abstract**

**Objective:** To determine if there is a relationship between the level of quality of care of health personnel and adherence to pulmonary tuberculosis treatment in patients treated in the MicroRed Chiclayo, 2022. **Methodology:** Correlational study, with census-type sampling, for the measurement of the variables were used two questionnaires validated in previous studies. **Results and discussion:** 90% of the patients treated in the MicroRed Chiclayo 2022 indicated that the level of quality of the centers in which they were treated was good; According to its dimensions, 95% qualified the interpersonal dimension with this same answer, 93% in the technical dimension, 85% in the environment. Regarding the adherence of the patients, 95% had good adherence to anti-tuberculous treatment. Finally, no correlation was found between the quality of care and adherence to treatment, finding a p value of 0.93. **Conclusion:** It is concluded that there is a good quality of care in the Chiclayo Micronetwork centers in the year 2022, a good adherence of the patients; and that there is no association between the two variables.

**Keywords:** attention quality, adherence to treatment, TBC.

<b>Índice</b>	
<b>Dedicatoria</b>	<b>iii</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>iv</b>
<b>Resumen</b>	<b>v</b>
<b>Abstract</b>	<b>vi</b>
<b>Dedicatoria</b>	<b>vii</b>
Error! Bookmark not defined.	
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
1.1. Realidad Problemática.....	8
1.2. Antecedentes del estudio.....	10
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	12
1.4. Formulación del problema.....	14
1.5. Justificación e importancia.....	14
1.6. Hipótesis.....	15
1.7. Objetivos.....	15
<b>II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	<b>16</b>
II.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
II.2. Variables, operacionalización.....	16
II.3. Población y muestra.....	18
II.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
II.5. Procedimiento de análisis de datos.....	20
II.6. Criterios éticos.....	20
II.7. Criterios de rigor científico.....	21
<b>III. REPORTE DE RESULTADOS</b>	<b>22</b>
III.1. Resultados en Tablas y Figuras.....	22
III.2. Discusión de resultados.....	26
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>28</b>
IV.1. Conclusiones.....	28
IV.2. Recomendaciones.....	28
<b>V. REFERENCIAS</b>	<b>29</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>33</b>

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad Problemática.

La tuberculosis o TB es una enfermedad infectocontagiosa de afección pulmonar originada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga de manera indirecta al expulsar los bacilos al momento de toser, estornudar o escupir por parte de una persona con enfermedad activa.(1) Esta enfermedad es considerada hasta la actualidad como una de las más mortales a nivel mundial debido a que aproximadamente más de 4 mil personas fallecen cada día por este mal y alrededor de 30 mil enferman, aun siendo la TB curable y prevenible. En las Américas cada día fallecen más de 70 personas y aproximadamente 800 enferman de TB, y en el 2020 se estimó que 18 300 niños contrajeron esta enfermedad, la mitad de los cuales eran menores de 5 años. (2)

A nivel mundial, en el 2020 se estimó que un millón y medio de personas fallecieron por TB, de las cuales 214 000 fueron individuos con infección de VIH, además se estima que 9,9 millones enfermaron con TB, afectando en mayor proporción a varones que a mujeres y niños, por lo que la tuberculosis infantil que podría ser un poco más difícil de diagnosticar y tratar. (1)

En las Américas, para el 2020 se estimó que habían 29 1000 pacientes con TB y 27 000 fallecieron debido a esta, de los cuales el 29% tenían coinfección con VIH, además se diagnosticaron 4 007 casos de multidrogoresistentes (MDR) y tan solo el 89% iniciaron tratamiento. Esto habría causado un incremento de pacientes MDR, para ese año solo disminuyó un menor porcentaje de MDR en comparación a los años anteriores, por lo tanto, los organismos de salud plantearon estrategias para poner fin a la TB, buscando garantizar el tratamiento a las familias. (1)

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en las Américas, los diagnósticos de TB disminuyeron entre un 15 y 20% en el año 2020 en comparación al año anterior debido a la COVID-19, por otro lado se atribuye que las medidas preventivas para esta enfermedad pudo haber contribuido a una menor transmisión de la tuberculosis; sin embargo, no se tiene datos confirmativos a dicha atribución, además se observó en este período un incremento de la pobreza, la desnutrición, el desempleo entre otros factores que podrían haber favorecido el



incremento de la tuberculosis.(1)

Según Minsa, en el Perú, para el 2020 se notificaron 17 267 casos de TB, en comparación de 23 282 casos del 2019; se notificó un número de 1 132 pacientes con coinfección de VIH, además 939 casos de MDR y 51 casos de XDR, que fueron cifras menores en comparación con las reportadas durante el año 2019. (3)

En la región de Lambayeque, para el 2020 se notificaron un total de 355 nuevos casos, de los cuales fallecieron 29 pacientes, además se notificó 31 casos de coinfección con VIH y un número de 15 pacientes MDR, observándose una leve disminución a comparación de los años anteriores. Para el 2021, se notificó un total de 300 individuos con tuberculosis pulmonar, donde el mayor número de casos se encuentran en, José Leonardo Ortiz (JLO), Chiclayo, La Victoria, Pimentel y Tumán, todos pertenecientes al MINSA. Siendo estos distritos los que presentan mayor número de casos desde años anteriores. Según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) para la semana 17 del 2022, se notificaron un total de 52 individuos con TB, donde Chiclayo, JLO, Lambayeque y La Victoria, los que cuentan con un mayor número de pacientes con TB, al igual que el año anterior se mantiene los mismos distritos con mayor índice de pacientes con dicha enfermedad. (4,5)

La tuberculosis sigue en aumento, convirtiéndose en un tema de interés salud mundial, donde antes de la salud plantean estrategias para lograr disminuir y combatir la enfermedad, aun así sigue presentándose altas cifras de casos de tuberculosis, lo cual se requiere un manejo integral, siendo la atención de calidad un factor para el cumplimiento del tratamiento y siendo un derecho del cuidado, donde se asegura brindar una atención satisfactoria del paciente con TB, la atención del personal sanitario es predictor para la apego o abandono al tratamiento, siendo los principales profesionales con mayor contacto con el paciente, encargados de llevar el control y seguimiento del tratamiento para lograr una curación satisfactoria. (6)

## 1.2. Antecedentes del estudio

En Colombia, una investigación de casos y controles, trabajado con 310 individuos, se obtuvo como resultados que, la mayoría se adhirieron y un menor porcentaje abandonaron, encontrándose que, el no vivir con familiares, estado civil soltero, no asistir a reuniones religiosas, el consumo de drogas, no haber presentado una enfermedad anterior, no tener conocimiento sobre el tratamiento, falta de recursos económicos y tipo de afiliación a los seguros de salud son predictores para no adherencia. (7)

En Ayacucho, en un estudio realizado en el 2018, sobre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis, con una muestra de 33 pacientes, se encontró que, el mayor porcentaje de pacientes (75%) reciben una atención regular y el 25% tienen una adherencia media al tratamiento, concluyendo que existe relación significativa entre ambas variables. (8)

Reyes en su investigación cuantitativo, descriptivo, correlacional y retrospectivo, en 46 pacientes, se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje (58.7%) de adherencia fue en los que tenían buen apoyo familiar en comparación de los pacientes con apoyo insuficiente, donde concluyeron que el apoyo familiar es una buena base para la adherencia al tratamiento. (9)

Márquez en Ica, en su tesis sobre factores influyentes en el abandono al tratamiento tuberculosis, estudio cuantitativo observacional descriptivo, con 30 pacientes, identifico que el sexo masculino registra un mayor abandono del tratamiento, la edad que mayormente abandono el tratamiento oscila entre 25-40 años, la relación familiar, condición de convivientes y el factor económico de medio ingreso tienen mayor significancia en el abandono al tratamiento. (10)

Meza en Ica, en su investigación analítica observacional sobre adherencias y factores condicionantes de adherencia, con muestra de 52 participantes, determino que el 42% no tiene adherencia al tratamiento, asociado a las molestias al tomar los medicamentos, la falta de motivación condiciona el abandono. (11)

Cueva en Lima, realizo un estudio cuantitativo transversal con una muestra 149 pacientes a los cuales se les aplico un cuestionario divididos en 4 dimensiones,

factores sociodemográficos, asociados al paciente, enfermedad, tratamiento y asociados al servicio de salud, determinaron que tener apoyo familiar, aceptar la enfermedad, tratamiento, mantener una vida y alimentación saludable y recibir un buen trato del personal sanitario condicionaron a la adherencia del tratamiento con un 78.5% de los participantes. (12)

López en Lima, en su estudio en su estudio cuantitativo, descriptivo explicativo, transversal con una muestra de 58 pacientes, en donde encontró significancia los factores demográficos y socioeconómicos, de los cuales resalta la distancia para acudir al establecimiento, los factores psicológicos y ambientales, efectos del tratamiento y los factores institucionales (mal trato por parte del personal sanitario), tienen significancia en el abandono del tratamiento. (13)

Alburqueque en Chimbote, sobre factores asociados a la adherencia terapéutica antituberculosa en un estudio descriptivo correlacional transversal, encontró que, 60% de los participantes se adhirieron, los cuales están asociados a la edad, sexo femenino, el ingreso económico alto, el apoyo familiar, la accesibilidad al centro de salud y la buena relación del profesional de salud con el paciente. (14)

Condori en su investigación descriptiva, realizada con 35 pacientes con TB, sobre calidad de atención y adherencia al tratamiento encontró que el 70% reciben una atención de buena calidad y el 63% se adhiere al tratamiento, concluyendo que existe correlación entre ambas variables de estudio. (15)

En Lima en un trabajo de investigación realizada en el 2018, sobre la relación terapéutica y el nivel de adherencia en pacientes en tratamiento de tuberculosis, determinaron que, a una mejor comunicación del personal sanitario con los pacientes, existía mayor apego a la terapia antituberculosa. (16)

En Trujillo, en un estudio realizado por Rubio, publicado en el 2020, sobre la calidad de atención y adherencia al tratamiento antituberculoso, observo que, hay una asociación relevante entre ambas variables, concluyendo que a una mejor atención da como resultado una mayor adherencia al tratamiento. (17)

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

La TB, es patología infectocontagiosa de afección pulmonar, producida por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, se transmite de manera indirecta al expulsar los bacilos al momento de toser, estornudar o escupir una persona con enfermedad activa. (1)

La incidencia total de casos de la TB en nuestro país, se mantiene de forma estacionaria, si bien es cierto con una leve disminución de casos notificados de 28 892 para el 2019 y 21 443 para el 2020, además para el mismo año se notificó 1 441 casos de coinfección con VIH, menor al año anterior, también se encontró un número de 1 205 casos de MDR y 51 casos XDR, siendo cifras aun alarmantes y de problema público, en los cuales se tiene que trabajar de manera integral. (4)

#### **Tipos de tuberculosis.**

Según el lugar de afectación se clasifica como TB pulmonar, que es la presentación más frecuente y contagiosa que compromete el parénquima pulmonar y la TB extrapulmonar siendo la presentación menos frecuente con compromiso de órganos extrapulmonares por diseminación linfática y sanguínea y puede ubicarse en la pleura, ganglionar, meninges, miliar, abdominal y osteoarticular. (18)

#### **Manejo integral.**

Todo individuo con TB debe ser atendido por un equipo multidisciplinario en su establecimiento de salud, que debe de incluir, atención por medicina, enfermería, asistente social, psicología, salud mental, nutricional, para un buen monitoreo y control de la enfermedad. (19)

#### **Tratamiento.**

Según la norma técnica estable el tratamiento, consiste en la utilización del esquema I, por seis meses, que se representa en un esquema como, 2RHZE/4R3H3. Los tipos de TB según el esquema de tratamiento se catalogan como TB sensible, considerada cuando no presenta resistencia a ningún fármaco antituberculoso del primer esquema, TB monorresistente se considera cuando

presenta resistencia a un solo fármaco del primer esquema, ya sea isoniacida o rifampicina, TB-MDR se considera cuando presenta a dos fármacos de la primera línea, TB-XDR se considera cuando presenta a dos fármacos de la primera línea, una fluoroquinolona y un inyectable de segunda línea. (18-19)

### **Adherencia terapéutica**

Son conductas adoptadas para ser parte de un plan o programa de tratamiento y cumplir las indicaciones de este. El Minsa define como el individuo que lleve satisfactoriamente las indicaciones prescritas por el tiempo indicado, practicándose los estudios de control y se considera como abandono del tratamiento al paciente que inicio y lo interrumpe por más de 30 días consecutivos.

Sociedad internacional de fármaco-economía, define como el valor de actuar del paciente con de llevar el tratamiento y controles por un largo tiempo y sin interrupción del tratamiento. (20)

### **Calidad de atención en salud.**

Es la atención satisfactoria del paciente asegurando que reciba un servicio de calidad, un buen trato, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado de acuerdo a su cultura y costumbres, para la evaluación de calidad, se agrupo en cuatro tipos, que fueron:

Calidad científica-técnica, que hacía énfasis en lo científico y la cordura profesional, la calidad funcional, vista desde la perspectiva del paciente, la calidad corporativa, consistente a la perspectiva de los clientes, familiares sobre el establecimiento y de los profesionales por quienes recibían atención, siendo buena o mala.

La gestión de calidad, se refería a gestión de la organización por adquirir los mejores niveles de calidad del establecimiento y la atención de la calidad se puede evaluar, medir en dimensiones según la percepción de un individuo en función a sus sentidos, conocimientos y/o la comprensión de una idea, y se catalogan en Dimensión interpersonal la cual se basa en la relación entre personas que siguen y cumplen las normas y valores que comandan una relación entre individuos, de acuerdo a la ética profesional y la perspectiva de cada persona, que depende del

grado de interacción y comunicación fluida entre el profesional sanitario y paciente en un entorno de respeto, confianza y empatía en busca de un beneficio del paciente, la dimensión técnica radica en la utilización de la ciencia y tecnología en el conducción de las enfermedades y la dimensión del entorno constituida por los elementos que ayudan a ofrecer una atención placentera del paciente. (21, 22,23,24)

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo, 2022?

#### **1.5. Justificación e importancia.**

La tuberculosis está presente a nivel mundial, cerca de 10 millones de individuos la padecen, lo cual a la TB convierte en una de las causas más relevantes de muerte, que afecta a cualquier grupo poblacional. Se estima que 1,7 billones de individuos están infectados con *M. tuberculosis* y que por ende corren el riesgo de desarrollar la enfermedad (OMS). (1)

Perú, en Latinoamérica, es considerado como el primer país con el mayor número de casos de TB-MDR. Se considera que la falta de adherencia al tratamiento para TB predispone el aumento de casos, convirtiéndose en un tema a tener en cuenta y de interés de salud pública sobre el cual se debería investigar para tomar medidas correspondientes, basadas en evidencia, lo cual permitiría evitar el incremento de dicha enfermedad. (3)

La investigación sobre tuberculosis es relevante e importante. Existen diversos factores que han sido descritos como responsables de generar una escasa adherencia al tratamiento por TB, lo cual es crítico para controlar esta enfermedad, sin embargo, la calidad de atención debería ser investigado, toda vez, que el trato y el grado de atención que reciba podría ser determinante en su decisión de continuar y cumplir con el tratamiento anti-TB. En ese sentido, en la presente investigación nos planteamos evaluar la asociación que existe entre la calidad de atención de los pacientes de la MicroRed de Chiclayo y la adherencia al tratamiento para TB durante el año 2022.

Los resultados aquí generados podrían servir a los establecimientos como información útil a considerar para gestionar el control de la tuberculosis en la MicroRed Chiclayo. Se conoció el nivel de la calidad de atención de los establecimientos, y si dicha atención aporta información sobre el grado de adherencia al tratamiento sobre TB lo que permitiría trabajar sobre la calidad de atención de buscar la disminución del abandono del tratamiento.

### **1.6. Hipótesis.**

HO: No existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo.

H1: Existe relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo

### **1.7. Objetivos**

- **Objetivo general**

Determinar si existe relación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo, 2022.

- **Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de calidad de atención del personal de salud en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microred Chiclayo 2022.
- Conocer la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo.
- Establecer la relación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo.

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **II.1. Tipo y diseño de investigación**

Se realizó una investigación cuantitativa correlacional.

### **II.2. Variables, operacionalización.**

#### **Variables.**

- Nivel de calidad de atención.
- Adherencia al tratamiento.



## Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO/ES CALA	INDICADOR	INSTRU MENTO
<b>Nivel de calidad de atención del personal de salud.</b>	Es la atención satisfactoria del paciente asegurando que reciba un servicio de calidad, un buen trato, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado de acuerdo a su cultura y costumbres, para garantizar la adherencia y el éxito del tratamiento. (22)	Porcentaje obtenido de la encuesta de nivel de calidad de atención	Cualitativa ordinal	Bueno (67-84 puntos) Regular (48-66 puntos) Malo (28-47)	Encuesta
<b>Adherencia al tratamiento</b>	Paciente que está cumpliendo con el tratamiento prescritos por el tiempo indicado, practicándose los estudios de control y se considera como abandono del tratamiento al paciente que inicio y lo interrumpe por más de 30 días consecutivos. (23,24)	La adherencia al régimen terapéutico de pacientes con tuberculosis es la condición de cumplimiento de la persona a quien está diagnosticada con dicha enfermedad, con confirmación bacteriológica y radiológica, en relación con los medicamentos dispuestos. (25)  Operacionalmente será detectada aplicando el instrumento “ Adherencia al tratamiento de tuberculosis ” de Huamán (25).	Cualitativa ordinal	Adhiere (responden 9-13 puntos)  No adhiere (0-8 puntos)	Encuesta

### **II.3. Población y muestra.**

#### **Población**

Población diana: Todos los pacientes con tuberculosis pulmonar de la provincia de Chiclayo del 2022.

Población de estudio: Los 81 pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microred Chiclayo durante el mes de mayo del año 2022.

Unidad de análisis: Pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la microred Chiclayo durante el mes de mayo del año 2022 que cumplan con los criterios de selección.

#### **Criterios de inclusión, exclusión.**

Inclusión.

- Pacientes con tuberculosis pulmonar, mayores de edad.
- Pacientes que admitan participar en la investigación.

Exclusión.

- pacientes que no acepten participar.
- Pacientes con tuberculosis extrapulmonar

**Muestra:** La muestra fue de tipo censal, es decir la muestra estuvo constituida por todos los elementos de la población equivalente a 81 pacientes encuestados.

**Tipo de muestreo:** Se realizó un muestreo de tipo censal, se todos los pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la MicroRed Chiclayo atendidos durante el mes de mayo del año 2022, que cumplieron con los criterios de selección.

### **II.4. Técnicas, instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utilizaron dos cuestionarios, uno tipo escala de Likert utilizados previamente

validado en una investigación en Ayacucho por Br. Cusi Tomairo, y Br. Seras Palomino. El cuestionario sobre calidad de atención consta de 28 preguntas divididas en tres dimensiones: interpersonal, técnica y entorno, teniendo como respuestas nunca (1), raras veces (2), y siempre (3), catalogándose de acuerdo con la sumatoria de puntaje en, mala, regular y buena, con una prueba de validez  $> 0,20$  y un Índice de fiabilidad, Alfa de Cronbach de 0.78. (8)

Para determinar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, se empleó la prueba elaborada por Huamán, J. validada en pacientes que presentaban tuberculosis de un centro de salud. La prueba consta de 13 preguntas con respuestas dicotómicas que suman un total de 13 puntos. Si el puntaje es menor o igual a 8 puntos, se considera que no existe adherencia, caso contrario (9 – 13 puntos), se considera que el paciente adhiere al tratamiento para la tuberculosis (8).

### **Validez y Confiabilidad.**

La calidad de atención fue validada y obtuvo un índice de fiabilidad, Alfa de Cronbach de 0,78; mientras que, el instrumento sobre adherencia para el tratamiento de tuberculosis fue validado en por Huamán, Jaqueline, hallándose un coeficiente alfa de Cronbach  $>0,80$  por lo que ambos cuestionarios son válidos y aceptables para su utilización. (8 y 25)

### **Diseño de recolección de datos**

Para la toma de datos, se solicitó las autorizaciones oportunas a nuestra casa de estudios, GERESA, a la MicroRed Chiclayo, y finalmente a cada establecimiento de salud en donde se realizó el estudio, especificando el objetivo de la investigación y las fechas de duración del proyecto, posteriormente se solicitó la participación de los pacientes mediante el consentimiento informado, y se encuestó; dicha aplicación se realizó en cada establecimiento de salud por las mañanas con una duración de 30 minutos, a los pacientes que llevaban tratamiento en domicilio por motivos de tener comorbilidades que les impedía asistir al centro de salud, se les aplicó el cuestionario mediante llamada telefónica.

## **II.5. Procedimiento de análisis de datos**

Con la información recopilada, se realizó la inspección de la calidad para eliminar la información incompleta, posteriormente se procesó mediante el programa de cálculo Excel de Microsoft® versión 2016, para codificar los resultados de cada variable, para luego obtener tablas y la construcción de los gráficos pertinentes. Los análisis estadísticos y las tablas se realizaron con el software IBM SPSS Statistics versión 25. Se emplearon herramientas de la estadística descriptiva, y en los gráficos o tablas resultantes se presentaron frecuencias absolutas y relativas que permitieron responder los dos primeros objetivos. Para responder al tercer objetivo, el cual buscaba evaluar si existía asociación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, incluyendo sus tres dimensiones, se realizaron pruebas de correlación lineal de Pearson, considerando un nivel de significancia de 0,05. Se hallaron coeficientes de correlación lineal y de determinación. Los resultados sobre el análisis univariado se presentaron en la primera tabla, mientras que los resultados sobre correlación se mostraron en tablas de doble entrada.

## **II.6. Criterios éticos**

En esta investigación se tuvieron en cuenta las Normas de Bioética enunciadas por la OMS y refrendadas por el comité de bioética para las investigaciones en salud. Toda la información fue anónima, lo que permitió conservar la privacidad de la información de los participantes e investigadores.

Se tuvo en cuenta el principio de libertad, por ende, teniendo en cuenta este principio, se solicitó la participación mediante el consentimiento informado, con previa explicación de manera sencilla, para posteriormente aplicar el cuestionario. El colaborador pudo abandonar la investigación cuando si es que lo creía pertinente, cabe resaltar que en esta investigación no se realizaron cobros, ni pago alguno por parte de los participantes o autores. (8)

La investigación benefició de manera indirecta a la población en general con información que puede permitir la toma de medidas adecuadas y correspondientes en cuanto a la calidad de atención, logrando así una mejor

adherencia terapéutica y posible recuperación de la enfermedad. Se reservó la información de los participantes, que fue empleada únicamente en el estudio, la publicación de los resultados se le comunicará a la MicroRed Chiclayo y establecimientos para adoptar las medidas correspondientes. En la presente investigación no existieron conflictos de interés por parte de los investigadores.

## **II.7. Criterios de rigor científico.**

La metodología aplicada por los investigadores permitió responder a la pregunta de investigación. Se buscó determinar si existe relación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la MicroRed Chiclayo en el año 2022, y por lograrlo se diseñó un estudio cuantitativo transversal de tipo analítico, es decir, un estudio que permitía evaluar tanto el nivel de la variable calidad de atención como el nivel de la variable adherencia al tratamiento, así como determinar la asociación o relación entre ambas variables, aplicando para este caso, pruebas de correlación lineal de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Además, las pruebas aplicadas eran confiables y aceptables para medir lo que se pretendía medir (dos variables). La prueba sobre el nivel de calidad de atención a pacientes con tuberculosis pulmonar presenta un índice de fiabilidad o alfa de Cronbach de 0,78; mientras que, el instrumento sobre adherencia presentó un alfa de Cronbach  $>0,80$ . Finalmente, se realizó un muestreo censal, es decir, la muestra estuvo formada por todos los elementos de la población.

### III. REPORTE DE RESULTADOS

#### III.1. Resultados en Tablas y Figuras

Se evaluó si existe relación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la MicroRed Chiclayo durante el año 2022. Se encontró que los pacientes presentaron una edad promedio de 42,4 años (DE 15,5 años) y que el 69% de ellos eran varones. Respecto del objetivo sobre la determinación del nivel de calidad de atención del personal de salud, se halló que esta fue principalmente buena (90,1%), y sobre el objetivo acerca del nivel de adherencia, se encontró que el 95% de los pacientes de la MicroRed Chiclayo adherían al tratamiento para tuberculosis (tabla 1).

**Tabla 1.** Calidad de atención del trabajo del personal de salud y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la MicroRed Chiclayo.

Características	N = 81 <sup>1</sup>
<b>Nivel de calidad de atención del personal de salud</b>	
Buena	73 (90,1%)
Regular	8 (9,9%)
<b>Dimensión interpersonal</b>	
Buena	77 (95,1%)
Regular	4 (4,9%)
<b>Dimensión Técnica</b>	
Buena	75 (92,6%)
Regular	6 (7,4%)
<b>Dimensión entorno</b>	
Buena	69 (85,2%)
Regular	12 (14,8%)
<b>Adherencia al tratamiento</b>	
Adhiere	77 (95,1%)
No adhiere	4 (4,9%)

<sup>1</sup> n (%)

Respecto de las dimensiones sobre la calidad de atención, se halló que la dimensión mejor puntuada fue aquella relacionada con el trato interpersonal (95%), mientras que, la dimensión entorno obtuvo la menor puntuación para la categoría de buena (85%) (tabla 1).

**Tabla 2.** Relación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.

Variables		Nivel de calidad de atención del personal de salud	Adherencia
Nivel de calidad de atención del personal de salud	Correlación de Pearson	1	-0.053
	Sig. (bilateral)		0.640
	N	81	81
Adherencia	Correlación de Pearson	-0.053	1
	Sig. (bilateral)	0.640	
	N	81	81

Acerca del objetivo sobre la asociación entre la calidad de atención y la adherencia, se determinó que existía correlación negativa con un factor de correlación de  $-0,053$ , lo que es un equivalente a un coeficiente de determinación del  $0,28\%$ , es decir, el  $0,28\%$  de las variaciones en el puntaje de la adherencia podrían ser explicadas por las variaciones del puntaje del nivel de calidad de atención del personal de salud; sin embargo, dicha correlación no fue significativa, se obtuvo un valor p de  $0,640$ , por lo que se debe concluir que no existe correlación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la MicroRed Chiclayo durante el periodo estudiado (tabla 2).

**Tabla 3.** Respuestas sobre la dimensión interpersonal de la calidad de atención de los trabajadores de salud que atienden a los pacientes.

Variables		Adherencia	Dimensión interpersonal
Adherencia	Correlación de Pearson	1	0.009
	Sig. (bilateral)		0.933
	N	81	81
Dimensión interpersonal	Correlación de Pearson	0.009	1
	Sig. (bilateral)	0.933	
	N	81	81

Respecto del objetivo sobre la asociación entre la adherencia y la dimensión interpersonal del nivel de atención, se determinó que existía correlación positiva con un factor de correlación de 0,009, lo que es un equivalente a un coeficiente de determinación del 0,008%, es decir, el 0,008% de las variaciones en el puntaje de la adherencia podrían ser explicadas por las variaciones del puntaje de la dimensión interpersonal del nivel de calidad de atención del personal de salud; sin embargo, dicha correlación no fue significativa, se obtuvo un valor p de 0,933, por lo que se concluye que no existe correlación lineal entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar y la dimensión interpersonal de la calidad de atención de los pacientes de la MicroRed Chiclayo durante el periodo estudiado (tabla 3).

**Tabla 4.** Respuestas sobre la dimensión técnica de la calidad de atención de los trabajadores de salud.

Variables		Dimensión	
		Adherencia	Técnica
Adherencia	Correlación de Pearson	1	-0.116
	Sig. (bilateral)		0.301
	N	81	81
Dimensión Técnica	Correlación de Pearson	-0.116	1
	Sig. (bilateral)	0.301	
	N	81	81

Respecto del objetivo sobre la asociación entre la adherencia y la dimensión técnica del nivel de atención, se encontró que existía correlación negativa con un factor de correlación de -0,116, lo que es un equivalente a un coeficiente de determinación del 1,3%, es decir, el 1,3% de las variaciones en el puntaje de la adherencia podrían ser explicadas por las variaciones del puntaje de la dimensión técnica del nivel de calidad de atención del personal de salud; sin embargo, dicha correlación no fue significativa, se obtuvo un valor p de 0,301, por lo que se concluye que no existe correlación lineal entre la adherencia al tratamiento de



tuberculosis pulmonar y la dimensión técnica de la calidad de atención de los pacientes de la MicroRed Chiclayo durante el periodo estudiado (tabla 4).

**Tabla 5.** Respuestas sobre la dimensión entorno de la calidad de atención del personal de salud que atiende a pacientes que reciben tratamiento de tuberculosis pulmonar en la MicroRed Chiclayo, 2022.

Variables		Adherencia	Dimensión entorno
Adherencia	Correlación de Pearson	1	0.021
	Sig. (bilateral)		0.849
	N	81	81
Dimensión entorno	Correlación de Pearson	0.021	1
	Sig. (bilateral)	0.849	
	N	81	81

Acerca del objetivo sobre la asociación entre la adherencia y la dimensión entorno del nivel de atención, se encontró que existía correlación positiva con un factor de correlación de 0,021, lo que es un equivalente a un coeficiente de determinación del 0,04%, es decir, el 0,04% de las variaciones en el puntaje de la adherencia podrían ser explicadas por las variaciones del puntaje de la dimensión entorno del nivel de calidad de atención del personal de salud; sin embargo, dicha correlación no fue significativa, se obtuvo un valor p de 0,849, por lo que se concluye que no existe correlación lineal entre la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar y la dimensión entorno de la calidad de atención de los pacientes de la MicroRed Chiclayo durante el periodo estudiado (tabla 5).

### III.2. Discusión de resultados

Según los resultados de esta investigación, el 90% de los pacientes atendidos en la Microred Chiclayo 2022, indicaron que el nivel de calidad de atención de los centros en los que se atendieron era de nivel bueno. La calidad depende de las siguientes dimensiones interpersonal, técnica, y del entorno, siendo todas ellas calificadas como buenas en los centros que conforman la Microred Chiclayo. Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en Trujillo en el año 2020, en el cual se indicó que el 90% de los pacientes que tenían tuberculosis, que eran atendidos en los centros de la Microred Esperanza calificaban la calidad de atención brindada como buena. (17) Según MINSA citado por Rubio, la calidad de un centro de salud es el resultado entre diferentes factores, entre ellos, el presupuesto que poseen, la gestión de los mismos y la capacitación del personal. Respecto al último punto, el estudio realizado en Trujillo indicó que la buena calidad referida en sus centros se debía a que el personal era exclusivo para este grupo de pacientes y recibían capacitaciones regulares. (17)

En un estudio realizado en Ayacucho en el 2018, se aprecian resultados muy diferentes a los encontrados en el nuestro, por ejemplo, tan solo el 6% de los pacientes consideró que la calidad de su centro era buena y se mantuvieron cifras por debajo del 50% en las dimensiones interpersonal, técnica, de entorno, además de la adherencia. Respecto a la dimensión interpersonal, la cual hace referencia al trato que tiene el personal de salud con el paciente, los autores mencionan que las enfermeras no estaban preparadas para atender adecuadamente a los pacientes con tuberculosis, pues sentían que no se interesaban ni eran amables con ellos;(8) en comparación con nuestros resultados, en el cual se indicó que el 92% de las enfermeras eran amables con los pacientes y que el 87% manifiesta que se les mostraba interés.

Respecto a la adherencia, el 95% de los pacientes de la Microred Chiclayo adherían al tratamiento para tuberculosis. Ello coincide con los resultados de un estudio en la Microred Jose Leonardo Ortiz realizado en el 2018 en el que el 78% presentó un nivel alto de adherencia al tratamiento anti tuberculoso. (26) La importancia de lograr una buena adherencia busca disminuir el número de casos o contagios, y pretende evitar que dichos pacientes lleguen a ser

multidrogoresistentes. Según se plantea en este estudio local, de todos los factores que se estudiaron, los del paciente, la enfermedad y el centro de salud, solo se encontró asociación con los factores del centro de salud ( $p: 0,005$ ). (26) Así mismo, otro estudio agrega que, si bien la atención en salud tiene gran relevancia en adherencia, existen otros factores son igual de determinantes en la misma, siendo los efectos adversos, el apoyo familiar y el tiempo disponible algunos de ellos. (27)

No existe asociación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la Microred Chiclayo, 2022. Caso contrario a lo encontrado en un estudio realizado en Trujillo, en donde hubo una asociación entre ambas variables con un valor  $p=0.000$ . (17) La discordancia de dichos resultados con los nuestros puede remontarse a las características propias de la población, diferentes instrumentos de medición, entre otros factores. Pese a que en nuestro estudio no se demostró asociación, no se desmerita la importancia de este factor en la adherencia al tratamiento, muestra de ello es el hecho de que la Asamblea Mundial de la Salud en el 2014 iniciara reformas para mejorar la calidad de la atención médica como estrategia para disminuir en un 90% las muertes ocasionadas por tuberculosis. (28)

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **IV.1. Conclusiones**

La calidad en los centros de atención que conforman la MicroRed Chiclayo es buena según los pacientes con tuberculosis pulmonar que allí se atienden.

Existe una buena adherencia al tratamiento antituberculoso en los pacientes atendidos en la MicroRed Chiclayo.

No existe asociación entre el nivel de calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la MicroRed Chiclayo.

### **IV.2. Recomendaciones**

En base a los resultados se recomienda buscar estrategias en cada centro de atención primaria que permitan mantener la calidad de los servicios, para asegurar la adherencia al tratamiento.

Para futuros trabajos de investigación se recomienda evaluar la relación entre ambas variables ajustando los valores según otros factores tales como el tipo de tuberculosis, vergüenza a ser atendido en el centro, grado de confianza en los equipos médicos, nivel educativo, entre otros.

Se recomienda realizar estudios que tengan por objetivo describir las diferencias de los centros que poseen una buena calidad en comparación con aquellos que tienen una mala calidad, con la finalidad de determinar qué factores estarían más relacionados con la percepción de la calidad por parte de los pacientes con tuberculosis. Los criterios para comparar podrían ser la presencia de personal especializado exclusivo para este grupo de pacientes, la modernidad del equipamiento, la calidad de la gestión, la región del país, entre otros.

## V. REFERENCIAS

1. Pan American Health Organization [Internet]. Tuberculosis. Estados Unidos: Organización Panamericana de la salud; 1 de enero de 2020 [consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
2. Pan American Health Organization [Internet]. Día Mundial de la Tuberculosis 2022 Estados Unidos: Organización Panamericana de la salud; 1 de enero de 2020 [consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2022#:~:text=24%20de%20Marzo%20de%202022&text=La%20tuberculosis%20sigue%20siendo%20una,esta%20enfermedad%20prevenible%20y%20curable.>
3. Dirección de prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Tasa de morbilidad e incidencia de tuberculosis. Perú: Ministerio de Salud Peruana; agosto 2020 [consultado el 20 de mayo de 2022].  
Disponible  
en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/Dashboard.aspx>
4. Dirección de prevención y Control de la Tuberculosis [Internet]. Perfil de la tuberculosis. Perú: Ministerio de Salud Peruana: 2020 [consultado el 20 de mayo de 2022].  
Disponible  
en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx>
5. Rivas-Guevara J, Gaitán-Velásquez. Boletín Epidemiológico S.E 17 [Internet]; Perú: Ministerio de Salud; 2022 [consultado el 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/130520221435151461001340.pdf>
6. Resolución ministerial/Ley N° 26842. Perú: Editor: Ministerio de Salud del Perú; 2013 [20 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713\\_RM715\\_2013\\_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/201949/198713_RM715_2013_MINSA.pdf20180926-32492-x9u0jb.pdf)
7. Dueñas M, Cardona D. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis 2012-2013. Rev Biomed. 2016;36(3). Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/2904>
8. Cusi, J; Serás, E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de paciente con Tuberculosis Pulmonar [Tesis de post grado]. Ayacucho-Perú: Universidad Cesar Vallejos; 2018. Disponible en:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29228/seras\\_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29228/seras_pe.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Reyes C, Rodríguez C, Sánchez G. Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con tuberculosis pulmonar [tesis de preprago]; Lima- Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2015. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/231>
10. Márquez P. Factores influyentes en el abandono al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Hospital Santa María del Socorro-Ica en el año 2015 [tesis de pregrado]. Ica-Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1223>
11. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres E. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Rev méd panacea. 2018; 7(1): 22-27. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>
12. Cueva C. Factores asociados a la adherencia al tratamiento de tuberculosis sensible en pacientes del Programa de Control de Tuberculosis del Hospital de Huaycán [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Unión; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1623>
13. López O. Factores que influyen en el abandono al tratamiento antituberculoso de los pacientes con tuberculosis del C.S. cooperativa universal-2017 [Tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. disponible en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UNFV\\_Lopez\\_Espinoza\\_Omar\\_Victor\\_Titulo\\_Profesional\\_2018.pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/UNFV_Lopez_Espinoza_Omar_Victor_Titulo_Profesional_2018.pdf)
14. Alburqueque L. Factores asociados a la adherencia terapéutica antituberculosa en pacientes de un puesto de salud [tesis de Pregrado]. Chimbote – Perú: Universidad Nacional del Santa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3343>
15. Condori, L. Calidad de atención y adherencia al tratamiento del paciente en el programa de tuberculosis del Hospital René Toche Groppo [tesis de pregrado]. Chíncha-Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/611/1/CONDORI%20CASTILLO%20LUIS%20ALBERTO.pdf>
16. Cornejo K, Suarez E. Comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud

- Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – 2018 [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4997>
17. Rubio L. Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red la Esperanza [Tesis de pregrado]. Trujillo-Perú: Universidad Cesar Vallejos; 2020 [consultado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45882/Rubio\\_NLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45882/Rubio_NLJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  18. Tierney D, Nardell EA. Tuberculosis extrapulmonar - Enfermedades infecciosas [Internet]. Estado Unidos: Manual MSD versión para profesionales; 9 de abril de 2018 [consultado el 21 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis-extrapulmonar-tbc>
  19. Resolución ministerial N° 752-2018. Perú: Editor: Ministerio de Salud del Perú; 2013 [21 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018-minsa>
  20. Dilla T, Valladares A, Lizan L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Rev Aten Primaria. 2019; 41(6). 342-348. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
  21. Salinas J, González H. Evaluación de la calidad en servicios de atención y orientación psicológica: conceptos e indicadores. Rev Psicol. Am. Lat .2006; 8 (20): 1-3. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2006000400014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000400014)
  22. Pan American Health Organization [Internet]. Mejorar la calidad de atención en la prestación de servicios de salud. Estados Unidos: Organización Panamericana de la salud; 1 de enero de 2020 [consultado el 24 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20Pública.->
  23. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, Bastida A De, Terán S, et al. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Rev Metro Ciencia. 2018; 26(1): 1-4. Disponible en:

- <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
24. Resolución ministerial N° 715-2013. Perú: Editor: Ministerio de Salud del Perú; 2013 [citado 02 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018-minsa>
25. Huamán, J., Ochoa, E. efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis del Centro De Salud San Miguel- octubre, 2018. 2019 [tesis de pregrado]. Lima-Perú: Universidad Privada Norbert Wiener;2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3000/TESIS%20Humana%20Jaquelin%20-%20Ochoa%20Ever.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Saenz C. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, Micro red de Jose Leonardo Ortiz, 2018 [tesis de pregrado]. Lambayeque-Perú: Universidad Señor de Sipan, 2018 . Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5345/S%C3%A1enz%20Camacho%20Angela%20Pamela.pdf?sequence=1>
27. López C. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis. Madrid-España:Universidad Autónoma de Madrid, 2018. Disponible en: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez\\_fuente\\_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
28. Organización Mundial de la Salud. La OMS se marca el objetivo de eliminar la tuberculosis en más de 30 países [Internet]. Roma-Italia: 03 de Julio del 2014. [citado 7 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es>



## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de consentimiento informado

#### Universidad Señor De Sipán

#### Escuela Profesional De Medicina Humana

Se me ha comunicado sobre la investigación de “**NIVEL DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA MICRORED CHICLAYO, 2022.**”, con el objetivo de Determinar si existe relación entre la calidad de atención del personal de salud y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la microred Chiclayo, 2022, este proyecto está siendo realizado por: Kelvin Fredy Campos Inga y Aslhyn Jamille Damián Vásquez , alumnos de la carrera profesional de medicina humana.

Al expresar mi voluntad de formar parte de dicha investigación, deberé llenar dos cuestionarios en un tiempo aproximado de 30 minutos de duración, mi participación será voluntaria y los datos que se obtenga será de manera anónima y confidencial, y se utilizaran exclusivamente con fines de la investigación.

Durante el desarrollo del cuestionario si se me presentase alguna duda, estoy en la facultad de hacer las preguntas correspondientes, sin que esto cause algún perjuicio, si sintiera incomodidad frente alguna pregunta pondré de conocimiento a la persona encargada de la investigación y abstenerme de responderla.

Yo.....id  
entificado con DNI....., por medio de este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación y soy consciente que mi participación es de manera voluntaria.

He recibido la información de forma verbal el propósito y objetivo de la investigación, y eh comprendido la información brindada. Al firmar este documento estoy aceptando en participar en la investigación.

Como prueba de mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación, firmo la presente

.....  
Participante

.....  
Investigador

Chiclayo 2022

## Anexo 2. Escala sobre percepción de la calidad de atención

### Escala de percepción de calidad de atención

En las respuestas de las siguientes preguntas, se (1) Nunca (2) Raras veces y (3) Siempre.

Marque con una X según su respuesta

Nº	Ítems	1	2	3
	<b>Dimensión Interpersonal</b>			
1	La enfermera lo saluda cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta			
2	Le satisface que la enfermera lo llame por su nombre			
3	La enfermera establece una relación de confianza con usted			
4	Le agrada que la enfermera le preste atención cuando conversa con usted			
5	La enfermera muestra interés por su estado de salud			
6	La enfermera incentiva su participación durante su tratamiento			
7	La enfermera le da consuelo cuando está afligido porque su vida personal familiar se ve afectada a causa de su enfermedad			
8	Le molesta que la enfermera le responda de modo descortés a sus preguntas			
	<b>técnica</b>			
9	La enfermera le orienta con palabras sencillas sobre su enfermedad			
10	Le incomoda que la enfermera utilice un lenguaje poco comprensible sobre los cuidados a tener en el hogar			
11	Le agrada que la enfermera le informe sobre su salud			
12	Le molesta que la enfermera no le oriente sobre los procedimientos que se realicen en el servicio			
13	La enfermera le orienta sobre los posibles efectos adversos del tratamiento y cómo resolverlos			
14	Le incomoda que la enfermera omita o no le exprese los motivos de la visita a su domicilio			
15	La enfermera le informa acerca de la muestra de esputo, control médico y quimioprofilaxis a su familia			

16	La enfermera evalúa mensualmente su peso			
17	La enfermera le proporciona los envases para su muestra de esputo mensualmente			
18	La enfermera permanece a su lado y observa mientras toma sus medicamentos			
19	Le satisface que la enfermera le informa sobre el cambio de fase en su tratamiento			
20	La enfermera le da folletos sobre la tuberculosis			
21	La enfermera expresa con palabras sencillas su interés por el cumplimiento de su tratamiento			
22	La enfermera le orienta sobre las consecuencias, en caso de abandonar el tratamiento			
23	La agrada que la enfermera le oriente sobre los beneficios del tratamiento			
	<b>entorno</b>			
24	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación natural			
25	El lugar donde es atendido tiene iluminación natural			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio			
27	Es cómodo el lugar donde recibe es atendido por la enfermera			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le resulta incomodo			

Indicador:

Mala: 28 a 47.

Regular: 48 a 66.

Buena: 67 a 84.

### Anexo 3. Test de adherencia al tratamiento de tuberculosis

#### Test de adherencia al tratamiento de tuberculosis

Marque con una **X** según su respuesta

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

#### Anexo 4. Autorización ejecución de proyecto de investigación.

 <b>PERÚ</b>	 <b>GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE</b> <b>SALUD LAMBAYEQUE</b> <b>GERENCIA REGIONAL DE SALUD</b>	Firmado digitalmente por RIVAS GUEVARA JUAN ALIPIO RH 4314521 Unidad: GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Cargo: GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE Fecha y hora de proceso: 10/06/2022 - 16:38:21
---	---	---

la seguridad 0208308 Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional Chiclayo 10 junio 2022

**OFICIO N° 001917-2022-GR.LAMB/GERESA-L [4236936 - 1]**

**ASLHYN JAMILLE DAMIAN VASQUEZ & KELVIN FREDY CAMPOS INGA.**  
**ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA.**  
**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN.**

**ASUNTO: AUTORIZACION EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.**

**REFERENCIA: SOLICITUD S/N 4236936-0**

Mediante el presente me dirijo a ustedes y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarles que esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque le concede la autorización para realizar su proyecto de investigación denominado **"CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE LA MICRORED CHICLAYO"**

Por lo expuesto se **AUTORIZA a los establecimientos de Salud de la MicroRed Chiclayo**, brindarle las facilidades para la realización del proyecto de investigación **en forma virtual y/o presencial**. Cuya fecha de inicio es del **13/06/2022 al 13/07/2022** del presente año.

El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: **capacitacion.geresal@gmail.com**

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal

Atentamente,

Firmado digitalmente  
**JUAN ALIPIO RIVAS GUEVARA**  
GERENTE REGIONAL DE SALUD - LAMBAYEQUE  
Fecha y hora de proceso: 10/06/2022 - 16:38:21

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por Gobierno Regional Lambayeque, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sigeo03.regionlambayeque.gob.pe/verificar/>

VoBo electrónico de:  
OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
JOSE HECTOR LLUEN CUMPA  
JEFE OFICINA DE RECURSOS HUMANOS  
2022-06-10 15:33:09-05

---

1 / 1