



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA  
HUMANA**

**TESIS**

**CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA  
CASTRO CHIRINOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2020-2022**

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

**Autores:**

**Bach. Armas Vidarte Kiara Mirella**

<https://orcid.org/0000-0003-0045-2237>

**Bach. Ruiz Salazar Martin**

<https://orcid.org/0000-0001-8061-2127>

**Asesor:**

**MG. Llontop Ynga Enrique Guillermo**

<https://orcid.org/0000-0002-2402-6235>

**Línea de Investigación:**

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

**Pimentel – Perú**

**2022**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**"CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE  
TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA  
CASTRO CHIRINOS DEL DISTRITO DE LAMBAYEQUE 2020-2022"**

**PRESENTADO POR:**

Bach. Armas Vidarte Kiara Mirella  
Bach. Ruiz Salazar Martin

**Para optar el título profesional de:  
MÉDICO CIRUJANO  
APROBADO POR**

**DR. Percy Alberto Calderon Vilchez  
PRESIDENTE**

**MG. Carlos Alberto Chirinos Rios  
SECRETARIO**

**MG. Edwin Ricardo Alarcon Benavides  
VOCAL**

**Pimentel – Perú  
2022**

## DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a mi familia, que han sido participe de cada uno de mis logros y mi mayor soporte a lo largo de mi formación profesional. A mis profesores, quienes nos han facilitado con amor sus conocimientos en esta hermosa profesión. A mis amigos, con los compartimos el sueño de convertirnos en médicos.

*Kiara Armas Vidarte*

A **Dios**, porque sin Él nada de esto sería posible. Dedico la presente investigación a mis padres **Aura María Salazar Gonzales** y **Manuel Gerónimo Ruiz Galicia**, quienes en el transcurso de estos años de preparación y estudio han sido nuestro mayor soporte. A mis abuelos **Irene Gonzales de Salazar** y **Segundo Salazar Torres**, por ser mi fuente de inspiración todos estos años. Y todos mis logros son para ustedes.

*Martin Ruiz Salazar*

## AGRADECIMIENTO

A Dios por darme el privilegio de lograr mis metas. A mis padres por respaldarme en mis decisiones y encaminarme a superar mis obstáculos que se presentaron a lo largo del camino de la profesión médica. A mis queridos profesores que nos brindaron sus conocimientos y capacidades, sin ellos nuestra meta hubiera resultado imposible

*Kiara Armas Vidarte*

Agradecemos a **Dios**, sin Él nada sería posible y por darme el privilegio de lograr mis anhelos. A mis padres y abuelos por todo su apoyo.

Al **Dr. Enrique Llontop**, nuestro asesor, y compartir sus vastos conocimientos sobre la importancia de la salud pública.

Al **Dr. Carlos Chirinos**, director de la escuela de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán; por orientarnos y ser mejores profesionales de la salud día a día.

A todos nuestros profesores de la escuela de medicina humana de la Universidad Señor de Sipán, que han estado confiando en nosotros en todo lo largo de la carrera.

*Martin Ruiz Salazar*

## RESUMEN

**Introducción:** La tuberculosis (TB), se define como una buena prueba de un sistema de salud: abordar el problema requiere el uso de laboratorios y radiografías, el aporte de médicos capacitados, un suministro confiable de medicamentos, el uso de educación para la salud, la provisión de continuidad de la atención así como buenos sistemas de seguimiento e información. La OMS ha perfeccionado el programa global para la enfermedad Tuberculosis con el fin de garantizar que los pacientes se beneficien de estos esfuerzos, está claro que los buenos servicios de salud son necesarios pero no suficientes. Los pacientes aún deben elegir tomar los medicamentos. **Método:** El estudio constó de un enfoque cuantitativo de tipo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal; tomándose como muestra un total de 36 pacientes que llevan el tratamiento en el centro de salud, la muestra para este estudio fue de igual forma, siendo en este caso una población censal. **Objetivos:** De esta manera se propuso como objetivo principal para la investigación determinar la asociación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque Chiclayo 2022. **Conclusiones:** Los resultados mostraron una fuerte relación entre la variable calidad de atención y la adherencia al tratamiento, en tal sentido se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna.

**Palabras claves:** Tuberculosis, adherencia, calidad de atención, tratamiento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Tuberculosis (TB) is a good test of a health system: addressing the problem requires the use of laboratories and radiographs, the input of trained doctors, a medicines, the use of health education, the provision continuity of care as well as good monitoring and reporting. The WHO has refined the global program for tuberculosis disease in order to ensure that patients benefit from these efforts, it is clear that good health services are necessary but not sufficient. **Method:** The study has a quantitative approach of a correlational type and a non-experimental cross-sectional design; Taking as a sample a total of 36 patients who receive treatment in the health center, the sample for this case, being in this case a census population. **Objectives:** In this way, it is proposed as the main objective for the investigation to determine the association and level of adherence to the treatment of Pulmonary Tuberculosis in the Toribia Castro Chirinos health center in the district of Lambayeque Chiclayo 2022. **Conclusions:** The results show a strong between the variable quality of care and adherence to treatment, in this sense the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted.

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

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>11</b>
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2 Antecedentes.....	13
1.3 Teorías relacionadas a la investigación.....	17
1.4 Formulación del problema .....	25
1.5 Justificación e importancia del estudio .....	25
1.6 Hipótesis.....	25
1.7 Objetivos .....	26
1.7.1. Objetivos General.....	26
1.7.2. Objetivos Específicos .....	26
<b>II. MÉTODO .....</b>	<b>26</b>
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.....	26
2.2 Variables, Operacionalización.....	27
2.1 Población y muestra.....	30
2.3.1. Población .....	30
2.3.2. Muestra .....	30
2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .....	30
2.3 Procedimientos de análisis de datos.....	31
2.4 Criterios éticos.....	31
2.5 Criterios de Rigor científicos .....	32
<b>III. RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1 Tablas y Figura .....	33
4.2 Discusión.....	39
<b>IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>41</b>
4.1. Conclusiones.....	41

4.2.Recomendaciones .....	41
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>48</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022 .....	33
<b>Tabla 2</b> Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022. ....	35
<b>Tabla 3</b> Pruebas de normalidad – Calidad de atención – Adherencia al tratamiento .....	36
<b>Tabla 4</b> Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.....	37
<b>Tabla 5</b> Asociación entre las variables calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022. ....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Imagen 1</b> Calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022. ....	33
<b>Imagen 2</b> Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022. ....	35

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad problemática**

#### **A Nivel Internacional**

Señala la OMS<sup>1</sup>, indicó que el año pasado disminuyó el número de personas infectadas con tuberculosis y fallecidas a causa de ella, esto ha evitado cerca de 54 millones de muertes por tuberculosis desde el año 2000, pero aún es una de las más peligrosas enfermedades infecciosas. El Informe mundial sobre la tuberculosis de 2018, hoy publicado por la OMS en Nueva York, exige una movilización sin precedentes de convenios mundiales, aprovechando el reciente impulso de los líderes sindicales de Rusia, India, Ruanda y Sudáfrica. El informe de la OMS proporciona una descripción general del estado de la epidemia y las oportunidades, así como también los retos que hacen frente los países para responder a ella<sup>1</sup>.

En México, Estrada & Ruvalcaba<sup>2</sup>, hoy en día, la TB es enfermedad es un conflicto de salud estatal que está resurgiendo en México con una mayor incidencia. Cada año se detectan unos 15.000 nuevos reportes y más de 2.000 decesos por esta causa, y afecta principalmente a los hombres, que supone el 60% de los casos por sexo. Los riesgos potenciales para los trabajadores de la salud en México no están bien documentados, aunque representan un área importante de oportunidad para el despliegue y control, lo que implica resultados adversos desafortunados.

En Ecuador, Tito et al<sup>3</sup>, para la salud publica la tuberculosis es una preocupación latente, la TBC según la OMS se encuentra en el top 10 de los principales motivos de decesos a nivel mundial, 10 millones de ciudadanos contrajeron TB en 2017 y 1,6 millones fallecieron debido a padecimiento. La OMS estima que habrá 8.400 nuevos casos de TB en Ecuador en 2015 (51,6 por 100.000 habitantes), incluidas las coinfecciones TB/VIH; no obstante, el programa nacional de salud, incluyendo la Red Pública Integrada de Salud y la Red Complementaria, ha diagnosticado y notificado 5.215 casos, con una tasa de respuesta estimada calculada en 62,08%. De los reportes, 5.097 de estos son nuevos y repetidos respectivamente, y 118 han sido tratados. La prevención es la mejor manera de combatir la TB, los factores que aportan a la expansión de este padecimiento están

relacionados con la probabilidad de que una persona no infectada entre en contacto con alguien con TB infecciosa: cuantos más casos hay en una comunidad, mayor es la probabilidad de contraer tuberculosis. una persona puede estar infectada con una enfermedad infecciosa.

### **A Nivel Nacional**

Alarcón et al<sup>4</sup>, la TB En Perú ocupa el puesto 15 en causa de muerte y el 27 en el padecimiento medida en años de vida saludable perdidos (AVS). Los principales afectados de esta enfermedad corresponde a la población de escasos recursos de las ciudades más importantes del país. Los casos reportados (nuevos casos por 100.000 habitantes) y la repercusión total (casos nuevos y tratados previamente por 100.000 habitantes) disminuyó entre el 2 y 3% anual entre 2011 y 2015, de 97,4 a 87,6 casos y de 109,7 a 99,5 en morbilidad, se indica la evolución de los indicadores epidemiológicos más importantes que año tras año la Estrategia Nacional de Salud.

De acuerdo con el MINSA<sup>5</sup>, En Perú, la tasa de incidencia para el 2016 fue de 98,7 por 100.000 residentes, la consecuencia de la TBC en todo su ámbito fue de 86,4 por 100 mil personas y la de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva (TBP FP) fue de 53,2 por 100 mil ciudadanos. Así mismo, se encontraron 31.079 casos de TB en sus diversos tipos, 27.217 nuevos casos de esta y 16.747 nuevos casos de tuberculosis pulmonar con baciloscopia positiva, incluidos 1.299 de tuberculosis multirresistente; Asimismo, se han detectado 109 casos de TBC farmacorresistente, con un nivel de mortalidad descendiendo de 3,5 a 4 muertes por cada 100.000 habitantes en el último lustro. De igual manera, contrajeron la enfermedad un total de 213 personas y de igual forma fenecieron por esta enfermedad, pero no ingresaron al reporte y continuaron transmitiendo la enfermedad en la comunidad.

En referencia a eso, la Organización Mundial de la Salud, tomando como referencia los estudios de población esperados como una medida de tuberculosis, se estima que, en Perú, se notifican 3.500 casos de TB de MDR y 2000 muertes para todas las tuberculosis, con una gran diferencia entre la OMS y los casos por Perú.

Según, Ventura y Rojas<sup>6</sup>, en Ayacucho, de los 33 pacientes con proceso tuberculoso, el 60,6 % tuvo un cumplimiento moderado, seguido de un cumplimiento alto con un 24,2 % y un cumplimiento bajo con un 15,2 %, sumándose al nivel medio de cumplimiento, un nivel medio y bajo representan el 75,8%, lo que es un resultado muy preocupante para nuestro país.

### **A Nivel Local**

En el contexto institucional, con relación a la calidad de atención hacia los habitantes con tuberculosis pulmonar se pueden apreciar los siguientes problemas: en primer lugar la inconsistencia con respecto al registro de pacientes que son captados y atendidos en su tratamiento básico, en segundo lugar la falta de empatía con el personal asistencial para atender las necesidades de estos pacientes, en tercer lugar la falta de coordinación con el programa presupuestal (PpR) de tuberculosis para garantizar los beneficios de este tipo de pacientes; finalmente, un problema central es la falta de adherencia y renuncia del tratamiento en pacientes que no reciben el control adecuado y pertinente.

## **1.2 Antecedentes**

### **Internacionales**

Cajo y Guadalupe<sup>7</sup>, en su estudio titulado “Acción de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis, Ecuador”, determinaron las prácticas de enfermeras en la ejecución de los procedimientos para tratar pacientes que padecen la tuberculosis. Cuenta con un equipo de investigación de 30 enfermeros. Se diseñó un estudio descriptivo, cuantitativo, observacional y transversal para establecer variables sociodemográficas entre 20 y 39 años, principalmente mujeres con 1 a 3 años de antigüedad laboral. Mediante el desarrollo de una evaluación de conocimiento de prácticas de enfermería que promuevan la adherencia a la TBC en diversos servicios de salud como habilidades, tratamiento y accesibilidad. Asimismo, se han desarrollado guías para el profesional de enfermería para fomentar la adhesión en pacientes con Tuberculosis, destacando que estas guías se han desarrollado desde una perspectiva de salud como parte de la educación médica actualizada integral y de alta calidad.

En Brasil, Beraldo et al<sup>8</sup>, durante la investigación, se concluyó que estamos tomando acciones como promover la independencia y el tiempo para que los pacientes hablen de sus dudas y miedos, y orientar la búsqueda de información y/o en línea sobre la enfermedad y las familias. Para implementar el tamizaje de la tuberculosis, se concluye que la capacidad de identificar brechas en la entrega de medidas de adhesión a procedimientos de la TBC puede ayudar a cambiar las atenciones de salud y mejorar los procedimientos y los escenarios epidemiológicos de la enfermedad.

En Chile, Torres y Herrera<sup>9</sup>, el estudio analizó 134 revisiones de deserción. La compatibilidad está documentada en un 35,9 % y, en mayor parte, el archivo está incompleto. En mayor parte los pacientes son hombres, entre 15 y 45 años, y en el 91% de los casos se trata del primer brote de tuberculosis. El 62,7% tenía factores de riesgo para el abandono, el alcoholismo y la drogadicción, y el 16,5%, respectivamente, para los que vivían en situación de calle. Conclusión: La importancia de aplicar el tratamiento “en riesgo de abandono” en pacientes para desarrollar estrategias para su prevención.

En Ecuador, Sánchez<sup>10</sup>, los resultados de la investigación identificaron al grupo demográfico de 40 a 55 años en cuanto a la población económicamente activa, además de ser mayoritariamente de sexo masculino, dominando el grupo con instrucción primaria incompleta en un 55%. Los grupos étnicos son predominantemente afroecuatorianos, por ocupación 18.8% funcionarios, 87.5% católicos religiosos, con alto conocimiento de tuberculosis y con actitudes positivas. Finalmente se llegó a la conclusión que las medidas de prevención no se adhirieron a la gran mayoría de pacientes de Tuberculosis. Asimismo, se ha desarrollado una guía de prevención de la tuberculosis para ayudar a desarrollar métodos para evitar que la enfermedad se siga replicando.

En Bolivia, Garnica et al<sup>11</sup>, en su estudio, anotó, se evaluó el cumplimiento, con 46% de los pacientes haciendo cambios en el estilo de vida, 53% respetando su tratamiento, 61% no autoadministrándose y 61% teniendo buenas relaciones médicas - paciente. Finalmente, se estableció que 7 de 13 pacientes se adhirieron al régimen del programa Nacional de Control de TBC, es decir, el 54% del total no se adhirieron y 6 lo que corresponde al 46%.

## Nacionales

Por lo tanto, Cusi & Serás<sup>12</sup>, sostiene que hay un gran nexo entre la adherencia de los pacientes con TBC e incidencia del servicio a enfermos que son atendidos en el Hospital Regional Ayacucho, 2018. En suma, se halló una gran relación entre la calidad de atención en cuidado interpersonal y adhesión al procedimiento a pacientes con enfermedad pulmonar directa tuberculosis, modificado por  $\tau_b = 0,514$ ; Dado que  $p\_value = 0.003$ , menor que el nivel de importancia  $\alpha = 0.05$ , se asumió la hipótesis del estudio y se rechazó la hipótesis nula.

De tal manera, Mendoza y Dominguez<sup>13</sup>, Indica que tiene un resultado entre la variable calidad de vida y el grado de adhesión al tratamiento, la prueba chi-cuadrado de Pearson tuvo un resultado significativo de 0,045 ( $p < 0,05$ ), por lo que se encuentra significativa conexión estadística en las dos variables. Se concluye que existía un gran nexo entre ambas variables principales de estudio, la calidad de vida y la adhesión al tratamiento, que era en gran parte consistente.

De igual forma, Oliden y Zapata<sup>14</sup>, propusieron el estudio “La adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la ESNPCT - Centro de Salud en Villa El Salvador, 2019”, para determinar el cumplimiento de los pacientes con las prácticas de autocuidado y autocuidado. Paciente ESNPCT, Centro Médico. El método utilizado es un estudio transversal descriptivo y cuantitativo. El ensayo final incluyó a 30 pacientes. Se realizó un cuestionario como herramienta de la investigación. Los resultados fueron 20% adherencia inadecuada, 53,3% inadecuada y 26,7% completa. En cuanto a las prácticas de autocuidado, el 23,3% fueron regulares, el 50% buenas y el 26,7% muy buenas. Finalmente, se encontró que la adherencia era inadecuada y los métodos de autoayuda se evaluaron como buenos.

A su vez, Aguilar<sup>15</sup>, en su estudio “Nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis en el C.S Conde de la Vega Baja del Cercado de Lima”, realizado en un modelo transversal cuantitativo, mediante el uso del Cuestionario MBG, ajustado y probado en una muestra de 28 pacientes mostró que El 96,43% de los estos tenían adherencia absoluta frente al 3,57% de los no adherentes. En este estudio pudimos advertir que los pacientes en el

estudio del Centro Médico tenían una tasa general de cumplimiento, que se debió a respuestas conductuales y de actitud favorables.

De igual forma Morales<sup>16</sup>, propone el estudio “Nivel de adherencia y autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar de la Microred Aparicio Pomares, Huánuco”. El estudio se desarrolló según un sistema descriptivo y transversal. Su muestra consta de 40 pacientes con TB. Se encontró que el 50% de los pacientes con TB tuvieron un cumplimiento alto, seguido de un 40% moderado y un 10% bajo. En la mayoría de las situaciones, atender a los pacientes en centros médicos conectados a Microred incluye organizar la atención adecuada en términos de todo lo relacionado con las ayudas para dormir, los malos hábitos, la ingesta de alimentos y los períodos de descanso para el proceso de su enfermedad. Hay un número pequeño pero significativo de pacientes que no se adhieren al protocolo y son inadecuados en el autocuidado.

### **Locales**

Sáenz<sup>17</sup>, este estudio concluyó que los resultados mostraron que todos los factores se expresaron plenamente en los pacientes con TB, a diferencia del factor tratamiento cuando este factor fue insuficiente en el 49% de los pacientes o porque suspendieron el tratamiento por falta de medicación u otras causas de malestar al usarlos. Los pacientes con TBC adheridos a la Microred de José Leonardo Ortiz presentaron 78% alta, 12% moderada y 10% baja. Concluyendo que los determinantes se vinculan con la adherencia al tratamiento, estos factores se relacionan estadísticamente con  $p < 5\%$ .

Chapoñan & Santa Cruz<sup>18</sup>, en su estudio se obtuvieron resultados que demostraron que el 50,4% ( $n = 126$ ) de las personas tenían conocimientos insuficientes sobre la TB y el 55,6% ( $n = 139$ ) tenían una actitud negativa hacia el paciente con TB. El 63,6% tenía mejor conocimiento de los síntomas. Concluyendo que la calidad de atención de la tuberculosis entre los ciudadanos de la provincia de Lambayeque es insuficiente, reflejando actitudes negativas hacia los pacientes tuberculosos, se deben implementar mejores estrategias de prevención y promoción a través de diversos medios, así como en los centros de salud y lugares de trabajo.



### 1.3 Teorías relacionadas a la investigación

#### 1.3.1. Definición de TBC.

La enfermedad tuberculosis, sintetizada como TBC o TB, antes conocida como tisis, se trata de una epidemia originada por la bacteria bacilo de Koch o *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta fuertemente a los pulmones. (Ordaz)<sup>19</sup>; a los sistemas: linfático, nervioso central, circulatorio, genitourinario, digestivo, los huesos, las articulaciones e inclusive la piel puede ser afectados. (Álvarez)<sup>20</sup>.

#### **Signos y síntomas**

Según Ordaz<sup>19</sup>: mostró que según el área de cuerpo se desarrollan los síntomas de la tuberculosis, donde se pueden multiplicar la bacteria de la tuberculosis. Los bacilos de la TB a menudo se expanden en los pulmones (tuberculosis pulmonar) y generan algunos síntomas como ejemplo:

- Tos persistente durante 3 semanas o más.
- Molestia en el pecho.
- Expectoración

La tuberculosis también presenta otros síntomas como son:

- Fatiga o Debilidad
- Adelgazamiento
- Pérdida de apetito
- Escalofríos
- Temperatura alta
- Transpiración nocturna

Los síntomas de TBC en algunas zonas del cuerpo están relacionadas a la zona local afectada. Así mismo, los pacientes infectados con TBC no sienten la enfermedad, pueden ser asintomáticos y así transmitir la enfermedad a otras personas.

Además de flema y tos por más de 2 semanas, tos con sangre, temperatura alta, dolor en el pecho, pérdida de apetito, fatiga, escalofríos, pérdida de peso y transpiración nocturna.

### ***1.3.1.1 Transmisión***

La TB se transmite a través del aire por las partículas expulsadas por los pacientes de TB con baciloscopia positiva al toser, hablar o estornudar. Las gotitas infecciosas se llaman flügge. Cada gota de esta agua de un paciente activo puede transmitir microorganismos, solo inhalar una sola bacteria puede causar una infección. Las personas con exposición frecuente, a largo plazo o intensa tienen aproximadamente un 25 % más de riesgo de infección. Los bacilos de TBC son transferidos de una persona a otra a través del sistema respiratorio.

Estas bacterias son liberadas al aire cuando un enfermo con TB en los pulmones o de la garganta estornuda al hablar, toser o cantar. Las personas cercanas pueden aspirar estas bacterias y contagiarse

La tuberculosis NO se transmite por lo siguiente:

- Tomar la mano a alguien.
- Compartir bebidas o alimentos.
- Tocar los inodoros o la ropa de cama.
- Compartir el cepillo de dientes.
- Darse un beso.

Cuando una persona aspira la bacteria de la TB, puede albergarse en los pulmones y empezar a desarrollarse. Desde allí, la bacteria puede viajar a través del torrente sanguíneo a algunas zonas del cuerpo, desde la columna vertebral, el cerebro y hasta los riñones. La TBC en garganta o pulmones es contagiosa para las personas. El tipo de tuberculosis que no es contagiosa es aquella que suele perjudicar otras zonas del cuerpo, como la columna o los riñones. Las personas con TB tienen más opción de infectar a

compañeros de trabajo, clase amigos, familiares, etc; ya que diariamente comparte tiempo con ellos.

### ***1.3.1.2 Tratamiento***

Un paciente con TB activa no tratada al año puede contagiar de 10 a 15 personas. Además, entre los riesgos de transmisión tenemos zonas donde la TB es común, pacientes inmunocomprometidos y con enfermedades como desnutrición y SIDA, etnias en peligro y personal de la salud son expuestas a entornos riesgosos. Podemos prevenir riesgos aislando a los pacientes con TB activa e iniciando el tratamiento de TB activa de inmediato.

Al término de dos semanas de este tratamiento, las personas con esta enfermedad activa no resistente ya no son contagiosas. Si alguien se infecta, contará con un promedio de entre 21 a 30 días sin transmitir los bacilos a otros (Álvarez)<sup>20</sup>. Señala que la TBC se puede curar, pero el diagnóstico precoz es fundamental porque puede llegar a ser una enfermedad grave si no se trata adecuadamente.

Enseguida, es necesario no suspender el procedimiento prescrito por el médico porque cuando se suspende, rápidamente este padecimiento se agrava y, pese a los medicamentos prescritos las bacterias se transmiten: este tratamiento es gratuito y la agencia de gestión supervisa directamente al paciente en la consulta externa.

En Perú, los regímenes de tratamiento de la tuberculosis variaron significativamente de acuerdo con lo recomendado por la OMS<sup>21</sup> y son abalados por consejeros nacionales e internacionales. La SPN (Sociedad Peruana de Neumología)<sup>22</sup>, usa 6 tipos de prescripciones médicas:

**Esquema UNO:** Se toma en consideración a los nuevos casos de TBC BK o cultivo positivo. Los fármacos indicados son: Etambutol, Isoniacida, Pirazinamida y Rifampicina

**Duración:** Cuenta con un periodo de durabilidad de 6 meses. Este procedimiento se lleva a cabo en dos fases, la primera con una duración de dos meses, usando diariamente los fármacos anteriores excepto domingos y festivos, y la segunda de 4 meses de duración, utilizando únicamente rifampicina e isoniazida dos veces por semana.

**Esquema DOS:** está indicado en pacientes previamente tratados con recaídas o rehabilitados con TBC Pulmonar y Extrapulmonar con BK o cultivo positivo. Los fármacos utilizados son: rifampicina, etambutol, estreptomina, isoniazida y pirazinamida.

**Duración:** Cuenta con un periodo de 8 meses de durabilidad. La primera fase de 3 meses. Los primeros 2 meses de tratamiento el paciente recibirá todos los medicamentos anteriormente mencionados todos los días excepto los domingos y festivos; y al tercer mes se librerá de la estreptomina y la fase dos continuará por los siguientes 5 meses.

**Esquema TRES:** En pacientes con TBC nueva, BK o cultivos negativos. Se utilizan fármacos como: rifampicina, isoniazida y pirazinamida.

**Duración:** tiene una duración de 5 meses. La fase inicial está comprendida en 2 meses de tratamiento diario excepto domingos y festivos con los medicamentos anteriores y la segunda fase de cuenta con 90 días (3 meses).

**Esquema para asociación VIH/SIDA/TB** para nuevos pacientes con esta coinfección los fármacos recetados son: Rifampicina, Etambutol, Pirazinamida e Isoniazida.

**Duración:** tiene una duración de 9 meses. La Fase I es de 2 meses, se administra diariamente excepto domingos y festivos y la Fase II es de 7 meses, solo dos veces por semana con rifampicina e isoniazida.

**Esquema de Retratamiento Estandarizado TB MDR** Para enfermos tuberculosos que no cumplan con el esquema UNO o DOS, los fármacos administrados son: etionamida, kanamicina, pirazinamida, ciprofloxacina, y etambutol.

**Duración:** tiene una duración de 1 año y medio (18 meses). Consta de dos periodos de suministración diaria de medicamentos excluyendo domingos y festivos, el primer periodo de 4 meses incluyendo todos los medicamentos descritos anteriormente, y el segundo periodo de 14 meses excepto kanamicina.

**Esquemas de Retratamiento Individualizado TB MDR** En personas con tuberculosis que fracasaron o recayeron en un programa de Retratamiento Estandarizado

TB MDR. El medicamento suministrado es el de segunda línea, el régimen está diseñado sobre la base de pruebas de sensibilidad.

**Duración:** Este proceso tiene una durabilidad de 18 a 24 meses.

Los reportes de TBC son monitoreados a través de una atención integral, donde un grupo de personal de la salud (médicos, enfermeras, técnicos de laboratorio, trabajadores sociales, etc.) monitorean y evalúan la mejora continua de los síntomas y registran la respuesta al régimen y los efectos secundarios. La efectividad y eficacia de los esquemas de tratamiento implementados en el país se evalúan periódicamente a través de estudios de cohortes.

Esto permite ajustar los regímenes de tratamiento en función de los resultados; Este fue el caso de un Esquema DOS mejorado, aplicado a los principales errores del esquema primario, que se eliminó después de su evaluación dado que mostró un bajo grado de recuperación.

En la actualidad se están analizando los regímenes de tratamiento para pacientes con TB-MDR, y las tasas de sanación en el Esquema de Retratamiento Estandarizado para TB MDR, son inferiores al 50%.

Cabe destacar que la TBC Multidrogoresistente (TB MDR), el tipo más agresivo de TB se trata con la estrategia DOTS Plus, que implica el uso de un fármaco antituberculoso de segunda línea con supervisión directa del tratamiento por parte del personal, y si es fundamental, por consultores de salud capacitados. La ESNP y CTB tiene el amparo de la Unidad Técnica de Tuberculosis Multidrogoresistente (UT-TB MDR), para dar trámite y monitorear la eficiencia y la celeridad de atención hacia los pacientes con TB-MDR (p.2).

### **1.3.2 Adherencia al tratamiento.**

**Concepto;** la OMS<sup>23</sup> define la adherencia al tratamiento, como el grado en que un paciente se adhiere a los estudios, lo que Iparraguirre define como el comportamiento del paciente que se ajusta a las instrucciones que el profesional de la salud les brinda. También incluye la capacidad y actitud para seguir responsablemente lo que es responsable. Indicado, calidad de vida mejorada, cumplimiento de las pruebas de laboratorio

requeridas. Por tanto, el incumplimiento es el grado de no consecución de estos indicadores, en cuyo caso es importante tener en cuenta algunos rasgos característicos de este padecimiento a su vez los aspectos demográficos (sexo, edad, raza, posesión socioeconómica y raza) o aspectos psicosociales del paciente, entre otros. (Bustamante)<sup>24</sup>.

Actualmente, el tema de la adherencia médica es de gran importancia, ya que una cuenta con amplia gama de comportamiento altamente riesgosos y problemas de salud que necesitan obligatoriamente que el paciente lleve el régimen de tratamiento prescrito, el cual no se realiza de forma correcta casi siempre (Torres)<sup>25</sup>

De acuerdo con Quevedo<sup>26</sup>, la falta de cumplimiento a las prescripciones brindadas por el personal médico no solo es peligroso porque ineficiente el tratamiento antituberculoso prescrito, sino que también aumenta la morbilidad y la mortalidad y a su vez el costo en la atención. Es así como provoca grandes pérdidas a nivel individual, familiar y social.

Teniendo en cuenta lo mencionado, podemos definir la adhesión como el grado de cumplimiento o acatamiento a los medicamento, el régimen de dosificación, la duración de la prescripción y la variación en la calidad de vida, es decir, que el paciente se adhiere al régimen de tratamiento recomendado, medicándose con lo prescrito durante todo el periodo necesario y hacerse controles y exámenes médicos; así mismo, respetan las regímenes de prevención de la TBC y ejercen sus obligaciones y derechos como personas con TBC. La adherencia al tratamiento es vital debido a que la enfermedad solo se puede curar si el paciente cumple el tratamiento (Tacuri)<sup>27</sup>

Soto<sup>28</sup>, respetar las creencias, la religión, el género, el estatus y la condición de vida del enfermo. El cumplimiento de un paciente con procedimiento para la TB está vinculado a la buena relación que existe entre el operador de tuberculosis, el paciente y la familia de este.

La primera visita médica ayudará a establecer una conexión emocional con el paciente y comprender los aspectos motivacionales y emocionales para ganar su cooperación, e infundir confianza en el paciente para que se puedan resolver las dudas.

Para aclarar y disipar la enfermedad, saludar y comunicarse con el paciente le da confianza y seguridad con el profesional médico.

Lo importante es mantener informado al paciente para recibir el medicamento, también necesita la participación de los familiares para que puedan acompañarlo durante la enfermedad y no dejar incompleto el tratamiento. Buscar asistencia alimentaria (víveres), a través de organizaciones que brindan programas comunitarios para personas con desnutrición y/o problemas económicos (Soto)<sup>28</sup>

### **1.3.3 Calidad.**

Es tener un entendimiento adecuado. Es una capacidad. Es liderar procesos

De acuerdo con Donabedian<sup>29</sup>, la incidencia de la atención implica lograr los mejores beneficios, teniendo en cuenta a que se cubra un riesgo mínimo para el paciente, con los recursos dados. Según el Ministerio de Salud de Colombia, la calidad de la atención es la medida en que las atenciones en el régimen de salud aumentan la probabilidad de un buen resultado en una condición de salud, con base en información científicas y técnicas, propiedades físicas y propiedades físicas. Administrar y financiar este sistema de salud. Total. Según el Ministerio de Salud, la calidad de la atención es “un grupo de acciones realizadas por la unidad médica, durante el período de atención, tanto técnica como humanamente, para lograr los resultados anhelados tanto para los prestadores como para los pacientes en terminación de eficacia, eficiencia, seguridad y satisfacción del usuario.” Dirección General de Salud de las personas Ministerio de Salud<sup>30</sup>.

#### ***1.3.3.1. Evaluación de calidad:***

Hay diversos modelos para estimar la calidad percibida para Gronroos<sup>31</sup>, La calidad se evalúa sobre la base de preocupaciones de dos vías: resultados técnicos o congruentes con el servicio efectivo recibido por el cliente cuando se completa el proceso de fabricación y el vínculo entre el comprador y el vendedor; La otra dimensión es funcional, refiriéndose al proceso de recibir un servicio.

De acuerdo con una revisión de varias encuestas sobre este tema, en diversas naciones de América Latina se probó varios modelos para valorar y evaluar la calidad de los servicios de salud, entre ellos el SERVQUAL, técnica desarrollada por Parasuraman, A. Zeithaml, V. y Berry, L.<sup>32</sup>, el cual tiene como fin medir el nivel de satisfacción de los usuarios con la calidad de los servicios que brinda la institución.

### ***1.3.3.2 Dimensiones del modelo SERVQUAL***

El modelo SERVQUAL consta de 5 dimensiones:

**Fiabilidad:** Capacidad para efectuar un servicio preciso y confiable.

**Capacidad de respuesta:** Asistir a los usuarios con voluntad y disposición y a su vez brindar un oportuno servicio

**Seguridad:** El conocimiento y el cuidado mostrado por los colaboradores y su capacidad para ganar credibilidad y confianza.

**Empatía:** La atención personalizada que se otorga a los clientes de la organización.

**Elementos tangibles:** La forma de los equipos, materiales de comunicación, instalaciones físicas y personal.

### ***1.3.2.3. Componentes de la Calidad de Atención:***

De acuerdo a lo indicado por Donabedian, hay 03 elementos de la calidad de la atención que se deben tener presente: el elemento interpersonal, el técnico y finalmente el elemento del entorno.

**Componente Técnico:** Esto se aplica a la ciencia y la tecnología para administrar el problema de una persona para impulsar la máxima ventaja sin aumentar el riesgo.

**Componente Interpersonal:** Se refiere a que relaciones humanas están sujetas a normas y valores sociales que se basan al contacto con los individuos en su conjunto. El mismo se modifica por las normas éticas del personal profesional, las expectativas y aspiraciones de cada uno de los individuos.



**Componente del Entorno:** Está formado por componentes del entorno del usuario para garantizar el confort en la atención.

#### **1.4 Formulación del problema**

¿Cuál es el nexo que existe entre la calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022?

#### **1.5 Justificación e importancia del estudio**

El estudio fue trascendental porque se evaluará la asociación entre la calidad de la atención y la adherencia específica a los pacientes tratados en un entorno de atención primaria.

El estudio fue útil para contribuir con la solución del problema de abandono del tratamiento, valorar sus implicancias socio epidemiológicas y tomar decisiones de intervención con estos pacientes.

Asimismo, el valor teórico de la investigación resultó contributivo para conocer a profundidad los conceptos de calidad de atención y adherencia al tratamiento antituberculosos.

Finalmente, las recomendaciones del estudio son importantes para tomar decisiones en el establecimiento para la correcta atención de estos pacientes.

#### **1.6 Hipótesis**

**H1:** Existe una asociación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque.

**H0:** No existe una relación entre relación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque.

## **1.7 Objetivos**

### **1.7.1. Objetivos General**

Determinar la asociación entre calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Evaluar la calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque.

Definir la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque.

Medir la relación entre la calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 Tipo y Diseño de Investigación**

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo correlacional y su diseño fue no experimental transversal.

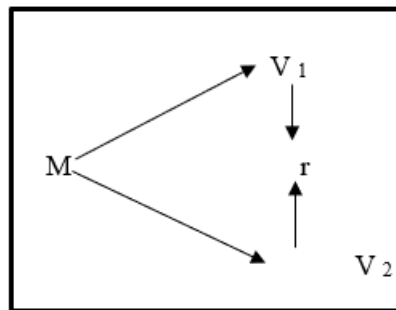
Según Sampieri<sup>33</sup>, es correlacional: El propósito de este tipo de investigación es medir en qué medida existe una relación entre dos o más términos de variables en un contexto en singular. En oportunidades, se analiza sólo que existe entre ambas variables; pero se puede representar el vínculo recurrente entre las tres variables en la investigación.

Cuantitativo: La investigación cuantitativa intenta determinar el grado de asociación o correlación entre variables, generalizar y clasificar los resultados en una muestra para sacar conclusiones para la población de la que se extrajo cada muestra.<sup>33</sup>.

Diseño de corte transversal: Se infiere que es un estudio de diseño transversal no experimental. La investigación no experimental se refiere a una investigación metódica y

experimental donde el científico no tiene el dominio exacto en base a las variables independientes, debido a que sus demostraciones ya han sucedido o porque son propias e incontrolables y son inmanejables. Se hacen referencias a la relación entre variables, no interfieren directamente en la transformación simultánea de variables independientes y dependientes, y son transversales porque se dan en un solo punto en el tiempo.<sup>33</sup>

Cuadro N° 1. Diseño de investigación correlacional



Donde:

M: Muestra a los pacientes

V<sub>1</sub>: Calidad de atención

V<sub>2</sub>: Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar

r: Relación entre las variables de estudio

## 2.2 Variables, Operacionalización.

**Variable dependiente:** Calidad de atención

**Variable independiente:** Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar

### 2.2.1 Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo/escala</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Calidad de atención</b>	Elementos tangibles	La calidad de la atención es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la salud para incrementar los beneficios para la salud sin sumar los peligros correspondientes o la desconfianza en los servicios de salud debido a la carga de la inversión privada.	Se medirá a través una encuesta en forma de entrevista compuesta por la escala de Likert, la encuesta es SERVQUAL validada por MINSA con un puntaje de 0,893, lo cual confirma que es un instrumento sumamente confiable	Cuantitativa /Ordinal	Buena Regular Mala	1. Muy en desacuerdo  2 En desacuerdo  3 Ni de acuerdo, ni en desacuerdo  4 De acuerdo  5 Muy de acuerdo
	Fiabilidad					
	Capacidad de respuesta					
	Seguridad					
	Empatía					

<b>Variables</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo/ escala</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>
<b>Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar</b>	Indicaciones médicas	Es cuando el paciente sigue el tratamiento prescrito por el médico a cargo y toma todos los medicamentos en el transcurso de los días que sea indispensable para el tratamiento.	Se recopilará la información a través una encuesta estructurada a los pacientes	Cuantitativo/nominal	Bajo Medio Alto	Siempre Casi siempre Nunca
	Estilos de vida (hábitos)					
	Accesibilidad a la atención					

## **2.1 Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

Según Ávila<sup>34</sup> “Este es la agrupación de la totalidad de resúmenes con los que está asociada la encuesta, así como un conjunto de todas las entradas de muestra.” (p. 164).

La población como objeto de estudio está conformada por 36 pacientes que llevan el tratamiento en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito Lambayeque.

### **2.3.2. Muestra**

Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, de modo que al tratarse de una población pequeña la muestra será igual que la población al ser 36 personas involucradas en el estudio.

En este caso Criterios de selección

#### **Criterios de Inclusión**

Pacientes que llevan el tratamiento de tuberculosis pulmonar

Pacientes que reciben atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito Lambayeque.

#### **Criterios de exclusión**

Pacientes que no llevan el tratamiento de tuberculosis pulmonar

Pacientes que no se atienden en el centro de salud

Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

## **2.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

**Técnica:** Se aplicó la revisión, que es una estrategia para recopilar datos que, a través de una encuesta, tomó los sentimientos u otra información de una población, manejando diferentes temas de intriga. Las revisiones se aplicaron a un ejemplo de la población bajo investigación, a fin de deducir y cerrar con respecto a toda la población.

**Instrumentos:** el cuestionario se empleó como un instrumento para cuantificar la naturaleza de la atención, se utilizó una revisión aprobada por SERVQUAL por MINSA

NT No. 0527 y consta de 22 deseos y 22 reconocimientos. La variable posterior utilizó una encuesta de escala Likert, que se aplicó a pacientes con esta inquietud.

Se desarrolló la encuesta en relación a la adherencia al tratamiento de tuberculosis con el propósito de medir la opinión de los pacientes en una escala numérica del 1 al 7, considerándose 1 como la menor calificación y 7 la mayor calificación en relación a la calidad de la atención percibida.

**Validez:** Es la idoneidad de un instrumento para identificar lo que se supone que debe estimar. Sin embargo, a la hora de adaptarnos a nuestra realidad, es necesario encontrar el estadístico, vía  $r$  de Pearson, para que la suma del total de los ítems esté relacionada con el número total de respuestas obtenidas de la muestra. Los resultados experimentales mostraron una relación diversa y fuerte entre estos resultados, que es de 0.43 para calidad de atención y 0.47 para adherencia, siendo ambos mayores a 0.21 dado a que tienen un valor.

**Confiabilidad:**

Se estableció mediante la prueba alfa de Cronbach, específica para cada instrumento, arrojando como resultado una alta confiabilidad de las dos medidas de las variables, calidad de atención (0,893) y las variables adherencia al tratamiento (0,827), confirmando que se trata de un instrumento altamente confiable.

### **2.3 Procedimientos de análisis de datos**

Habiendo ya obtenido los datos de la aplicación en la recolección de datos, éstos fueron procesados, observados y analizados en tablas de frecuencia utilizando el software estadístico Excel y SPSS 22.

### **2.4 Criterios éticos**

Belmont<sup>35</sup> presenta los principios éticos básicos:

**Principio de autonomía,** ser autónomo no es lo mismo que ser respetada como factor de autonomía. Respetar un organismo de autogobierno significa, como mínimo, que asumen que tienen derecho a tener sus propias opiniones, a elegir y actuar de acuerdo con sus valores y creencias personales. En el estudio se empleó el principio de independencia, según el cual los pacientes con TB eran libres de participar o no en la investigación, siempre que contaran con el consentimiento informado; no obstante, a pesar de contar con su firma pueden retirarse del estudio en cualquier momento

**Principio de Beneficencia,** indica que uno siempre debe esforzarse por maximizar los beneficios potenciales de los sujetos y reducir los riesgos. “Se aplica el principio de beneficio, porque los pacientes con TB no corren ningún riesgo al intervenir en la investigación. Además, no recibirán ningún beneficio económico a cambio de participar en el estudio.

**Principio de Justicia,** como principio ético de la profesión la justicia es identificar el derecho de todas las personas a los mismos beneficios psicológicos, por lo tanto, busca garantizar igual calidad en los procedimientos, procesos y servicios de modo juicioso. Nos referimos a que las personas que tienen derecho a la salud deben percibir calidad y cantidad de recursos y servicios en las mismas condiciones; y aquellos de mayores necesidades que otros deberían obtener servicios más que otros de acuerdo a las necesidades de cada uno.

## 2.5 Criterios de Rigor científicos

Los criterios de rigor científico que se encuentran presente para el estudio son los establecidos por Noreña, Alcaraz, Rojas y Rebolledo<sup>36</sup>, las cuales se presentan seguidamente:

- **Consentimiento informado:** Los miembros de esta revisión serán informados de los términos, derechos y obligaciones relacionados con la investigación, ya que aceptarán el estado del emisor.
- **Confidencialidad:** Se mantendrán confidenciales y respaldarán sus aportes como informantes clave en la investigación.



- **Observación participante:** Los investigadores actuarán racionalmente al proporcionar datos, cumpliendo con su responsabilidad ética con todos los sujetos, y los logros serán conseguidos de interacciones específicas con sus sujetos colaboradores.

- **Originalidad:** Este es un cuestionario único que recopila contribuciones académicas con el permiso de la Sexta Edición de las Normas APA, respetando a la Propiedad Intelectual

### III. RESULTADOS

#### 4.1 Tablas y Figura

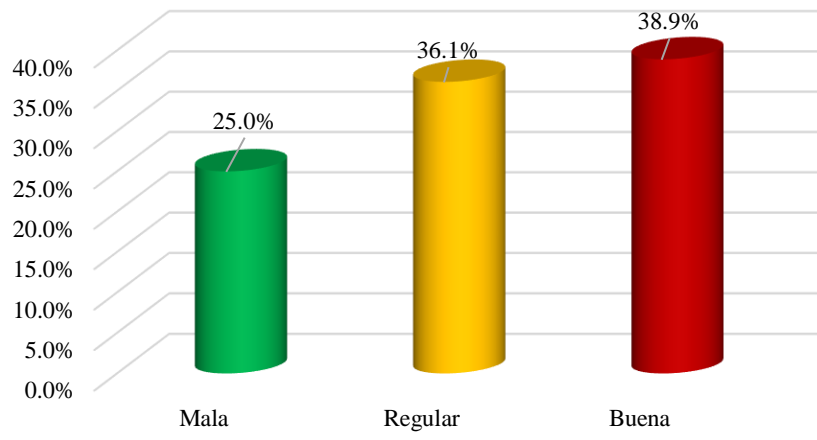
*Tabla 1* Calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022

		N	%
Calidad de atención	Mala	9	25,0
	Regular	13	36,1
	Buena	14	38,9
	Total	36	100,0

*Nota:* Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.

En la tabla 1 se tiene la calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque esto es, el 38,9% indicó que la calidad de atención es buena; 36,1% indicó que la calidad de atención es regular y 25,0% indicó que la calidad de atención es mala.

*Imagen 1* Calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.



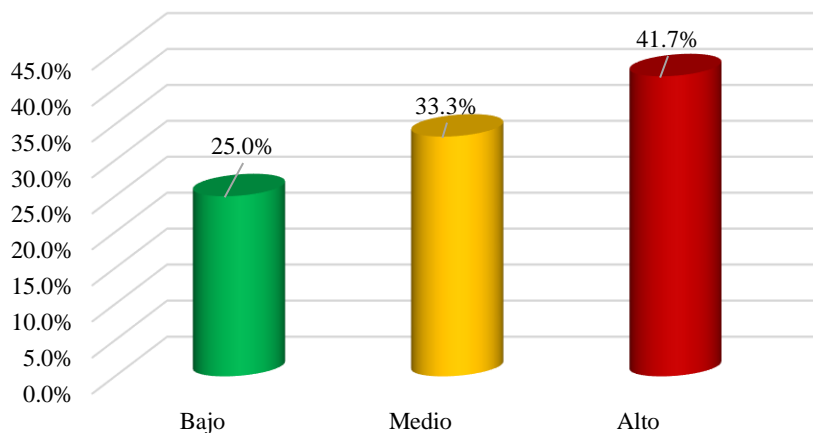
**Tabla 2** Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.

		N	%
Adherencia al tratamiento	Bajo	9	25,0
	Medio	12	33,3
	Alto	15	41,7
	Total	36	100,0

*Nota:* Evaluación del nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud.

En la tabla 2 se tiene el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque esto es, el 41,7% de pacientes muestra un nivel de adherencia alto; el 33,3% de pacientes muestra un nivel de adherencia medio y el 25,0% de pacientes muestra un nivel de adherencia bajo.

**Imagen 2** Adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.



### Prueba de normalidad

Para determinar si las variables objeto de estudio se distribuyen normalmente, se aplican las técnicas y/o pruebas pertinentes.

Para ello consideramos los supuestos:

Ho: Datos se distribuyen de forma normal ( $p > 0,05$ )

H1: Datos no se distribuyen de forma normal ( $p < 0,05$ )

**Tabla 3** Pruebas de normalidad – Calidad de atención – Adherencia al tratamiento

		Shapiro – Wilk		
		Estadístico	Gl	Sig.
Calidad	de	,795	36	,000
atención				
Adherencia	al	,786	36	,000
tratamiento				

*Nota:* Prueba de normalidad de variables calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud

En cuanto a las variables calidad de atención y adherencia al tratamiento se encontró que todos los datos recopilados y aplicados son correctos por lo que la información es procesada sin inconvenientes por lo que la muestra menor a 50 se considerará a Shapiro-Wilk al nivel de significación inferior a 0,05.

De tal manera, los resultados de la encuesta confirman que los datos no se distribuyen normalmente, por lo tanto la relación entre las variables se medirá por medio de el Rho de Spearman.

**Tabla 4** Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.

		Adherencia al tratamiento					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Calidad de atención	Mala	2	5,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Regular	0	0,0%	3	3,3%	1	2,8%
	Buena	0	0,0%	0	0,0%	4	38,9%

*Nota:* Nivel de Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud.

En la tabla 4 se observa que 25,0% de los pacientes indican que la calidad de atención es mala, a la vez que tienen un nivel de adherencia al tratamiento bajo; 33,3% de los pacientes indican que la calidad de atención es regular, a la vez que tienen un nivel de adherencia al tratamiento regular; mientras que 38,9% de los pacientes indican que la calidad de atención es buena, y que tienen un nivel de adherencia al tratamiento alto.

Para medir la relación entre las variables se presentan las siguientes hipótesis

**H1:** Existe una asociación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.

**H0:** No existe una relación entre relación entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.

Regla de Decisión:

Si el p valor > 0,05 se acepta la hipótesis nula

Si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula

**Tabla 5** Asociación entre las variables calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022.

		Nivel de adherencia al tratamiento	
Rho de Spearman	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,974
		Sig. (bilateral)	,000
		N	36

*Nota:* Asociación entre las variables calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el centro.

Esta tabla presenta que la variable calidad de la atención tiene una correlación positiva de 0.974 con un nivel de significancia de Spearman de dos vías de 0.000 con la adherencia, por la cual se rechaza la hipótesis nula y se reemplaza la hipótesis alternativa y aceptable, ya que la calidad de la atención está directa y significativamente relacionada con la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en el centro de salud.

## 4.2 Discusión

Los niveles de adherencia al tratamiento antituberculoso presentaron importantes inconsistencias en plena época de pandemia COVID 19; sin embargo, el proceso de retorno hacia el control de estas enfermedades transmisibles resulta ser oneroso debido al abandono del tratamiento por el confinamiento de la población; es por ello importante estudiar la calidad de atención en los pacientes que realizan de manera estricta con las indicaciones del profesional de la salud

En respuesta al primer objetivo general en tabla número 5 se define la asociación entre las variables del presente estudio, en la cual se destaca una correlación positiva de 0.974 junto con un nivel de significancia bilateral Spearman de 0,000 por lo que de manera directa se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa, validando dicha asociación. Estos resultados se relacionan con Estrada I & Ruvalcaba los cuales enfatizan la importancia de la empatía en el trato del paciente con este problema específico pulmonar, toda vez que por ser una enfermedad social implica aspectos discriminantes y rechazo de la incorporación social de estos enfermos que logran iniciar y culminar el tratamiento (adherencia) y/o rechazarlo creando un sistema de resistencia bacteriana la cual garantiza la permanencia crónica de la enfermedad; por otro lado Tito P.A., la adherencia del tratamiento depende de la gestión de los medicamentos que son entregados en los establecimientos de salud y que depende del programa presupuestal TBC / VIH-SIDA.

En otro contexto, para la explicación del primer objetivo específico, en la tabla número 1 se evalúa de forma general la calidad de atención en el establecimiento de salud del estudio; el análisis reporta que un 61.1% de los encuestados refiere que la atención es entre regular y mala; por otro lado, solo el 38.9% la califica como buena, este hallazgo se relaciona con Tapia P.M, el cual sostiene que los estudios de calidad en los centros de salud siguen siendo inadecuados y poco útiles para evaluar el manejo de las enfermedades infectocontagiosas; debido a las resistencias creadas por el contagio, aún en este contexto se siguen utilizando equipos de protección personal que puede convertir la atención en un aspecto frío y distante y con un bajo nivel de confiabilidad por parte del paciente; en este sentido es relevante recalcar que la medición de la calidad atraviesa cambios cuantitativos

en cuanto a su nueva forma de medición aportando nuevos parámetros relacionados a la telemedicina y a la mejora continua del proceso sanitario.

Para ir concluyendo se verifica el segundo objetivo específico en la tabla número 2, en la cual se valora la adherencia al tratamiento antituberculosos en este establecimiento médico, para lo cual se obtienen valores porcentuales de 25% de adherencia baja, 33.3% de nivel medio y un 41.7 nivel alto. Estos valores se relacionan con los estudios de Montenegro T.S., quien afirma que para cumplir el tratamiento de esta enfermedad es difícil entenderlo desde una condición de corte médico; siendo necesario considerar a los involucrados en este proceso. Se debe valorar el aspecto social, económico, subjetivo y familiar del paciente frente a esta nueva situación de salud y analizar a través de investigación social el verdadero significado de la adherencia al tratamiento no solo desde el paciente como portador, sino desde el punto de vista de los profesionales de la salud.

Finalmente, el último objetivo específico mide la relación estadísticamente significativa en la tabla número 4 en donde se concentra la información de la adherencia al tratamiento con la calidad de atención en la cual el resultado más relevante es que el 38,9% de los pacientes tienen buena calidad de atención y alta adherencia al tratamiento; sin embargo, el 33,3% de ellos refiere una regular calidad de atención y un nivel medio de adherencia al tratamiento. Hallazgos que se relacionan con Ventura J., en donde la confirmación de un diagnóstico de TBC transforma la calidad de vida del paciente hasta conseguir configura una tragedia personal y un castigo social por el hecho de enfermar, el problema va más allá hacia el trabajo, el estudio y la convivencia con la pareja, los cambios de estilo de vida, por tener que acudir al hospital a tomar sus medicamentos y poder asumir las incómodas reacciones adversas de los medicamentos; muchas veces no se alcanza la calidad de vida deseada y se estigmatiza a los seres humanos que conviven con la tuberculosis en nuestro país.



## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

En el establecimiento donde se realizó el estudio, los resultados muestran una fuerte relación entre la variable calidad de atención y la adherencia al tratamiento, por la cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

En el centro de salud Toribia Castro Chirinos, lugar en la cual se realizó la investigación, se puede concluir que de 36 pacientes en tratamiento actual contra la tuberculosis 22 de ellos refieren que la atención es regular a mala, y solo 14 manifiestan que es de buena calidad.

Se concluye que en establecimiento donde se realizó este estudio, de un total de 36 paciente en tratamiento antituberculosos, 15 de ellos mantienen adherencia alta, 12 de ellos tiene nivel medio y finalmente 09 de ellos refieren un nivel bajo hacia el tratamiento.

En el centro de salud en la cual se realizó el estudio solo 14 pacientes consiguieron alta adherencia y buena calidad de atención, mientras que 12 sujetos presentaran regular calidad de atención con mediano nivel de adherencia a la medicación.

### **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda a la red de salud Lambayeque gestionar la provisión de medicamentos a los establecimientos más alejados de la región y generar información estadística respecto a los pacientes en adherencia y en rechazo al consumo de las drogas correspondientes.

Se recomienda a la dirección del centro médico elaborar propuestas para mejorar en cuanto a la calidad de atención para los pacientes con tratamiento antituberculoso, así mismo, evaluar y monitorear a los pacientes adherentes y no adherentes con tratamiento a la enfermedad, por otro lado, se sugiere cumplir con el plan del programa presupuestal N°0016 sobre manejo de pacientes con TBC – VIH/SIDA.

Se recomienda a la oficina de epidemiología de la Gerencia Regional de Salud calcular las prevalencias de la enfermedad tuberculoso en los últimos 03 años de pandemia; así como, el porcentaje de adherencia al tratamiento en la región Lambayeque.

Se recomienda a la Facultad de Medicina de las universidades de la región incluir en las líneas de investigación el aspecto clínico, preventivo y de gestión sobre la enfermedad tuberculosa en la región Lambayeque.

## REFERENCIAS

1. OMS (Organización Mundial de la Salud). La OMS pide acciones urgentes para acabar con la tuberculosis. Nueva York, [citado 2018 Sept 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2018-who-calls-for-urgent-action-to-end-tb>
2. Estrada I & Ruvalcaba J. Tuberculosis pulmonar, un riesgo latente para los trabajadores de la salud como problema de Salud Pública. México. [Citado 2018 Nov 12]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/index.php/jonnpr/article/view/2833/html2833>
3. Tito P. A., Tapia P. M., Montenegro T. S., López A. E., Sánchez L. N. Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enferm. Inv.* 2019; 4(5)8-13 Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec>
4. Alarcón V; Alarcón E; Figueroa C & Mendoza A. Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. [Citado 2017]; 34(2). Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>
5. MINSA. (2018). Plan de intervención y control de tuberculosis 2018 - 2020. Lima. Recuperado el 10 de mayo de 2018, de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180328114640.PDF>
6. Ventura, J. y Rojas, R. Soporte Familiar relacionado a la adhesión al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar, en los Establecimientos de Salud de la ciudad de Ayacucho, 2017.
7. Cajo, L., y Guadalupe, A. (2019). Acciones de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-marzo 2019. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5673>
8. Beraldo AA; Andrade RL; Orfao N, Silva RA; Pinto E & Wysocki A. Adhesión al tratamiento antituberculoso en Atención Primaria de Salud: percepción de pacientes y profesionales en un gran municipio. *Esc. Anna Nery.* 2017; 21(4) e20170075:

Disponible:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400224](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400224)

9. Torres GZ, Herrera MT. Perfil del paciente con tuberculosis que abandona el tratamiento en Chile: profile of patients in Chile. Rev. Chil. Enferm. Respir. [Internet]. 2016 Mar [citado 2019 Oct 14]; 31(1):52-57. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482015000100008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482015000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482015000100008>.
10. Sánchez N. Conocimiento actitudes y prácticas de pacientes con tuberculosis atendidos en el centro de salud tipo c “nueva San Rafael”, 2017. Tesis post grado. Universidad Técnica del Norte.
11. Garnica B, Paz A, Zurita MD., Prado G, Romero JB. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Rev Cient Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 2019 Oct 14]; 17(1): 11-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-74332014000100004&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-74332014000100004&lng=es).
12. Cusi J y Serás E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho. 2018. Tesis post grado. Universidad Cesar Vallejo.
13. Mendoza RN y Domínguez JP. 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. Tesis post grado. Universidad de Ciencias y Humanidades.
14. Olliden, S., y Zapata, C. (2019). Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de Salud en Villa El Salvador. [Tesis de Pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7676>
15. Aguilar, K. (2018). Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja del Cercado de Lima. [Tesis de Pregrado, Universidad

Nacional Federico Villarreal].  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2935/unfv\\_aguilar\\_cuellar\\_karen\\_juliana\\_titulo\\_profesional\\_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/unfv/2935/unfv_aguilar_cuellar_karen_juliana_titulo_profesional_2019.pdf?sequence=1&isallowed=y)

16. Morales, J. (2017). Nivel de adherencia y autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar de la Microred Aparicio Pomares. [Tesis de Pregrado, Universidad Alas Peruanas]. <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/5982>
17. Sáenz AP. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis, micro red de José Leonardo Ortiz, 2018. Tesis post grado. Universidad Señor de Sipan.
18. Chapoñan C y Santa Cruz C. Calidad de atención sobre tuberculosis pulmonar en los pobladores del distrito de Lambayeque 2018. Tesis post grado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
19. Ordaz, E. Promoción de la Salud Tuberculosis: LA tuberculosis se previene mediante una vida sana e higiénica. Hospital Psiquiátrico de la Habana. Biblioteca Julio A. Mella, N°9. 2012.
20. Álvarez, G. Estudio Cualitativo: Percepciones Y Prácticas Relacionadas con la Tuberculosis y La Adherencia al Tratamiento en la Ciudad de Chiapas México; 2011. [Tesis Doctoral.]. Estudio tomado de: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10204989200100050001](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10204989200100050001)
21. Organización mundial de la salud. Notas de prensa octubre de 2015. [Acceso 12 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosismortality/es/>
22. Sociedad Peruana de Neumología (s.f.). Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis. Disponible en <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/25/BOLETIN%20TB.pdf>

23. Organización mundial de la salud (2016). Notas de prensa octubre de 2015. [Acceso 12 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/tuberculosismortality/es/>
24. Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Trujillo 2004. Pág. 15-87.
25. Torres R. (2001). Participación ciudadana y educación: Una mirada amplia y 20 experiencias en América Latina. Uruguay, Pág. 2-8.
26. Quevedo L. et al. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Rev. Enfermería Herediana. 8(1): 11-16. Lima. 2015
27. Tacuri M. (2009). Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009. Tesis para optar el título profesional en Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima
28. Soto, J. Manual de diagnóstico y terapéutica en neumología. 1ª. ed. Madrid. ERGON. [Ttps://zacamilmedicina.files.wordpress.com/2008/07/manual-de-diagnostico-yterapeutica-en-neumologia1.pdf](https://zacamilmedicina.files.wordpress.com/2008/07/manual-de-diagnostico-yterapeutica-en-neumologia1.pdf)
29. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly 2005; 83(4): 691– 729
30. MINSA (2015). Documento técnico: Política Nacional de Calidad en Salud. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica\\_nacional\\_calidad.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/politica_nacional_calidad.pdf)
31. Gronroos, C. Service Quality: The six criteria of good service quality. Review of Business, 1988, vol 9, pp. 10-13.
32. Parasuraman, A.; Zeithalm, V., & Berry, L. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 1985, 49, 41-50.
33. Hernández R, Fernández C y Baptista P. Metodología de la investigación, cuarta edición, Mc Graw Hill. 2014

34. Ávila, H. Introducción a la metodología de la investigación. España. Recuperado de [www.eumed.net/libros/2006c/203/](http://www.eumed.net/libros/2006c/203/).
35. Belmont R. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Acceso del 18 de abril del 1979] Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
36. Noreña, AL & Alcaraz N & Rojas, J & Rebolledo-Malpica, D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan, 12(3), undefined-undefined. [Fecha de Consulta 2 de diciembre de 2019]. ISSN: 1657-5997. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74124948006>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Encuesta a los pacientes sobre calidad de atención en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque

Nombre del paciente:		
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora de termino:
<p>Estimado usuario (a) estamos interesados en conocer su opinión sobre la percepción de la satisfacción del cliente. Sus respuestas son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.</p>		
<b>DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO</b>		
2. Edad del encuestado		
3. Sexo	Masculino ( ) Femenino ( )	
4. Nivel de estudio del cliente	Analfabeto	1
	Primaria	2
	Secundaria	3
	Superior Técnico	4
	Superior Universitario	5
5. Tipo de cliente	Nuevo	1
	Continuador	2



Cuestionario para evaluar las expectativas de los pacientes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque

**EXPECTATIVAS**

En primer lugar, califique las expectativas que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted otorga a la atención que espera recibir en el servicio de farmacia. Utilice una escala numérica del 1 al 7  
 Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°		ITEMES	1	2	3	4	5	6	7
01	E	Que el personal tenga horarios de trabajo convenientes para la atención al paciente.							
02	E	Que el personal ofrezca una atención personalizada.							
03	E	Que el personal tenga apariencia pulcra.							
04	E	Que el personal se preocupe por los mejores intereses de sus pacientes.							
05	E	Que el personal prometa hacer algo en cierto tiempo y lo haga.							
06	E	Que cuando un paciente tenga un problema, el personal muestre un sincero interés en solucionarlo.							
07	E	Que el personal realice bien el servicio la primera vez.							
08	E	Que el personal concluya el servicio en el tiempo prometido.							
09	E	El personal debe mantener registros libres de errores.							
10	E	El personal debe comunicar cuando concluirá la realización de la consulta.							
11	E	El personal debe de ofrecer un servicio rápido a sus pacientes.							
12	E	El personal siempre estará dispuesto a ayudar a sus pacientes.							
13	E	El personal no estará ocupado para responder a las preguntas de sus pacientes.							
14	E	Que el comportamiento del personal transmita confianza a sus clientes.							
15	E	Los pacientes se sienten seguros con la gestión realizada en el servicio.							
16	E	Que el personal sea siempre amable con los pacientes.							
17	E	Que el personal tenga conocimientos suficientes para responder a las preguntas de los pacientes.							
18	E	El personal ofrecerá a sus pacientes una atención personalizada.							

19	E	Que el centro de salud Toribia Castro Chirinos, tenga equipos de apariencia moderna.							
20	E	Que las instalaciones físicas del centro de salud sean visualmente atractivas.							
21	E	Que los materiales (folletos, estados de cuenta y similares) sean visualmente atractivos.							
22	E	Que el personal comprenda las necesidades específicas de sus pacientes.							

Cuestionario para evaluar las percepciones de los pacientes del centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque

**PERCEPCIONES**

En primer lugar, califique las percepciones que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted otorga a la atención que espera recibir en el servicio de farmacia. Utilice una escala numérica del 1 al 7  
 Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación

N°		ITEMES	1	2	3	4	5	6	7
01	E	El paciente fue atendido en un horario de trabajo conveniente							
02	E	El personal ofreció una atención personalizada							
03	E	El personal tuvo una presentación limpia y adecuada							
04	E	El personal se preocupó por los intereses de sus pacientes							
05	E	El personal cumplió con lo prometido en la atención de salud							
06	E	El personal mostró un interés sincero al solucionar algún problema en la atención.							
07	E	El personal realizó bien el servicio la primera vez en la atención.							
08	E	El personal concluyó el servicio en el tiempo estimado.							
09	E	El personal tuvo un registro libre de errores.							
10	E	El personal comunicó con tiempo la finalización de la consulta.							
11	E	El personal ofreció un servicio rápido a los pacientes.							
12	E	El personal se mostró dispuesto a ayudar a los pacientes.							
13	E	El personal tuvo disponibilidad de tiempo para atender a las preguntas de los pacientes.							
14	E	El comportamiento del personal transmitió confianza a los pacientes.							
15	E	Los pacientes se sintieron seguros con la gestión realizada en el servicio.							
16	E	El personal fue siempre amable con el paciente.							
17	E	El personal mostró tener los conocimientos apropiados para responder a las preguntas de los pacientes.							
18	E	El personal ofreció a los pacientes una atención personalizada.							

19	E	El centro de Salud Toribia Castro Chirinos tuvo equipos de apariencia moderna.							
20	E	Las instalaciones físicas del centro de salud fueron visualmente atractivas							
21	E	Los materiales fueron visualmente atractivos.							
22	E	El personal comprendió las necesidades específicas de los pacientes.							

## Anexo 2

### Encuesta sobre la Adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque.

Utilice una escala numérica del 1 al 7. Considere 1 como la menor calificación y 7 como la mayor calificación.

ÍTEMS	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando acude al centro de salud, usted recibe recomendaciones claras y oportunas sobre su tratamiento.							
2. Ha olvidado en algún momento tomar sus medicamentos.							
3. Toma usted, los medicamentos a la hora indicada							
4. Deja de tomar el medicamento indicado, al ver mejoría en su proceso							
5. Deja de tomar el medicamento, cuando tiene alguna reacción desfavorable.							
6. Sabe usted cuando le toca realizarse el análisis de esputo							
7. Cuando acude al centro de salud recibe su tratamiento completo							
8. En la consulta médica se preocupan por la evolución de su enfermedad							
9. Cuando acude al centro de salud su control, le solicitan la muestra de esputo.							
10. Ha presentado algún problema económico al adquirir los medicamentos para su tratamiento							
11. Ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para adquirir los medicamentos para su tratamiento							
12. Ha presentado algún problema de salud que le impidan poder acceder a los medicamentos para su tratamiento							

13. Separa sus intenciones (plato, cuchara, vasos) de las demás personas con las que convive en su hogar.							
14. Usted asiste de forma continua a sus controles médicos.							

### FICHA TÉCNICA SOBRE CALIDAD DE ATENCIÓN

1. **Autora** : Armas Vidarte Kiara Mirella  
Ruiz Salazar Martin
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 50 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes que llevan el tratamiento en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito Lambayeque.

**5. Consigna**

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 44 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

**6. Niveles y rango**

Rango	Nivel
44 – 132	Mala
133 – 220	Regular
221 – 308	Buena

**7. Consistencia Interna**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$V_i$  = Varianza de cada Ítem

$V_t$  = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	44

## FICHA TÉCNICA SOBRE ADHERENCIAS AL TRATAMIENTO

1. **Autora** : Armas Vidarte Kiara Mirella  
Ruiz Salazar Martin
2. **Administración** : Individual
3. **Duración** : 15 minutos
4. **Sujetos de Aplicación** : Pacientes que llevan el tratamiento en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito Lambayeque.

### 5. Consigna

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación, consta de 14 preguntas; conteste lo más honestamente posible todos y cada de los ítems o preguntas marcando el valor que crea conveniente.

### 6. Niveles y rango

Rango	Nivel
14 – 23	Bajo
24 – 33	Medio
34 – 42	Alto

### 7. Consistencia Interna

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó la consistencia interna dada por el método del alfa de Cronbach, el mismo que se define como:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$  = Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$V_i$  = Varianza de cada Ítem

$V_t$  = Varianza total

Luego el instrumento tiene una consistencia interna de:

Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	14





GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LAMBAYEQUE  
"C. S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS"  
CALLE ANDRES AVELINO CACHERES N° 489 - LAMBAYEQUE  
TELF. 074-281583 074-310402



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

Lambayeque, 16 de mayo del 2022.

SEÑORES:  
MARTIN RUIZ SALAZAR  
KIARA MIRELLA ARMAS VIDARTE  
Chiclayo.-

ASUNTO : AUTORIZA RECOPIACION DE INFORMACION DE BASE DE  
DATOS DE PACIENTES MAYORES DE 18 AÑOS ATENDIDOS EN  
EL C.S. TORIBIA CASTRO CHIRINOS.

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo, y a la vez autorizar a las personas mencionadas para realizar la recopilación de información de base de datos de pacientes mayores de 18 años atendidos en el C.S. Toribia Castro Chirinos, para la ejecución del proyecto de tesis titulado "CALIDAD DE ATENCION Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD TORIBIA CASTRO CHIRINOS".

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi gran consideración y estima personal.

Atentamente,

  
MINISTERIO DE SALUD  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
"C.S. Toribia Castro Chirinos"  
Dra. Karina Cabrejos Solano  
C.M.P. 48884  
MEDICO JEFE