



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Calidad de atención y adherencias a tratamientos en paciente con tuberculosis
en centros de salud de ate 2024

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Cajacuri Terrel, Madeley Lesly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9797-2760>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,.....MADELEY LESLY CAJACURI TERREL.....
 egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "...**Calidad de atención y adherencias a tratamientos en paciente con tuberculosis en centros de salud de ate 2024.**" Asesorado por el docente: Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO..DNI 07537045 ORCID 000-0003-2570-0401 tiene un índice de similitud de 8- ocho % con código 14912:466701176 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

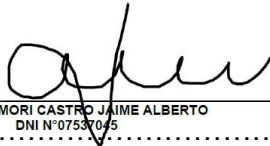
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Madeley Lesly Cajacuri Terrel Nombres y apellidos del Egresado DNI: 75439703
 DNI:

.....
 Firma de autor 2



MORI CASTRO JAIME ALBERTO
 DNI N° 07537045

.....
 Firma

Jaime Alberto Mori Castro
 DNI: 07537045

Lima, 20 de octubre del 2024

DEDICATORIA:

A mis padres con mucho amor les dedico todo mi esfuerzo y trabajo aplicado para la realización de esta tesis.

AGRADECIMIENTO:

Primeramente, a Dios por mantenerme con vida y salud. A mis padres por el gran apoyo incondicional a lo largo de mi etapa universitaria. A los docentes que me formaron profesionalmente y a mi asesor el Mg. Jaime Mori Castro por el apoyo y paciencia en guiarme en el proceso de mi tesis.

JURADO

Presidenta: Mg. Sofia Del Carpio Flores

Secretaria: Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello

Vocal: Mg. Carmen Victoria Matos Valverde

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Indice de Contenido	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33

3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37
4.1. Resultados	37
4.2. Análisis descriptivo de resultados	37
4.3. Prueba de hipótesis	47
4.4. Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1. Conclusiones	54
5.2. Recomendaciones	55
REFERENCIAS	56
Anexos	64
Matriz de consistencia	65

Resumen

Objetivo: Analizar la relación de la calidad de atención de enfermería con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024.

Metodología: Estudio transversal mediante un diseño cuantitativo, aplicado, no experimental y correlacional utilizando como población está conformada por 88 pacientes diagnosticados con tuberculosis. **Resultados:** Se tiene la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024, hay calidad de atención con la adherencia al tratamiento en buena calidad de atención con media adherencia en 77.3%. Hay calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia en 77.3%. Se tiene calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia en 73.9%. Hay calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 68.2%.

Palabras clave: Calidad de atención, Adherencia, pacientes.

Abstract

Objective: Analyze the relationship between the quality of care nurse and adherence to treatment in patients with tuberculosis in a Health Center in Ate Vitarte Lima 2024.

Methodology: Cross-sectional study using a quantitative, applied, non-experimental and correlational design using the population as consisting of 88 patients diagnosed with tuberculosis. **Results:** There is quality of care nurse with adherence to treatment in patients with tuberculosis in a Health Center of Ate Vitarte Lima 2024, there is quality of care with adherence to treatment in good quality of care with average adherence in 77.3%. There is quality of care nurse in its interpersonal dimension with adherence to treatment in patients with tuberculosis at the Ate Vitarte Lima 2024 Health Center, there is good quality of care with average adherence at 77.3%. There is quality of care nurse in its technical dimension with adherence to treatment in patients with tuberculosis in a Health Center in Ate Vitarte Lima 2024, there is good quality of care with average adherence at 73.9%. There is quality of care nurse in its environmental dimension with adherence to treatment in patients with tuberculosis in a Health Center in Ate Vitarte Lima 2024, there is good quality of care with average adherence to treatment at 68.2%.

Keywords: Quality of care, Adherence, patients.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La tuberculosis (TB), una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, ha sido un problema de salud y la principal causa de muerte entre las enfermedades infecciosas existentes a lo largo de la historia. A pesar de los avances científicos en el diagnóstico y tratamiento, todavía representa una amenaza para la salud (1).

En el mundo hay portadores de tuberculosis, según Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2021, 57% son hombres, el 33% mujeres y 11% de niños padecerán tuberculosis. En América, los 5 países con más carga de tuberculosis en todos los grupos de edad en 2020 son Brasil (34% de los casos estimados), Perú (14% de los casos estimados), México (15% de casos calculados) y México (13%). casos estimados), Haití (7% de casos estimados) (2).

Perú es el país con incidencia de tuberculosis, en un análisis nacional para ver impacto de enfermedad en nuevos casos de tuberculosis, según Ministerio de Salud, en 2020 fueron 24.581 casos, en tratamiento 12.740 positivos, 1.205 casos de tuberculosis multirresistente (MDR), 51% tuberculosis resistente (XDR) y 1.276 muertes. En Lima y Callao, 61% con tuberculosis, el 77% con tuberculosis multirresistente y 87% tuberculosis resistente. Con disminución de servicios de salud por Covid-19, la variación de casos registrados 27% (3).

Los factores que afectan el control de tuberculosis incluyen la pobreza, la calidad de vida y el rechazo al tratamiento. El Perú ha propuesto estrategia de prevención y control por la Dirección de Control y Prevención de Tuberculosis (DPCTB). Su objetivo es detectar y diagnosticar casos de tuberculosis, centrarse en grupos susceptibles y la prevención de la tuberculosis y el control para el éxito del tratamiento antituberculoso puede reducir el número de pacientes "perdidos durante el seguimiento", y es necesario actualizar las

directrices para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la tuberculosis, centrándose en los grupos susceptibles debido al ciclo de vida (4).

El Ministerio de Salud ofrece direcciones de redes integradas de salud (DIRIS) que gestionan y monitorean el área metropolitana de Lima, organizadas según aspectos territoriales: DIRIS Lima Norte, DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Este y DIRIS. Lima Sur. DIRIS Lima Este cubre siete distritos del área metropolitana de Lima en primeros meses de 2022 se reportaron 1244 casos de TB, los cuales 1042 con casos de tuberculosis susceptibles y 202 casos de tuberculosis resistente a medicamentos (5).

Es importante señalar que el tratamiento del paciente debe cumplirse estrictamente para lograr resultados eficaces tanto en las formas susceptibles como resistentes de la enfermedad; de lo contrario, las violaciones del tratamiento y el abandono son factores importantes que conducen a la resistencia a los medicamentos antituberculosos (6).

Actualmente existen indicadores al tratamiento de TB susceptible, siendo la RIS Huaycán con 4% de abstinencia, la RIS Santa Anita 3.0%, la RIS Chaclacayo 3.6% y la RIS Ate reportando 3.9% de abstinencia en el primero a pocos meses de rechazar tratamiento de TB en 22 pacientes. Los tratamientos para la tuberculosis farmacorresistente incluyen RIS Huaycán, es 18% de discontinuaciones de tratamiento, RIS Santa Anita, representa 11% de discontinuaciones de tratamiento, la RIS Ate, el 7% de discontinuaciones de tratamiento (7).

El personal de enfermería es importante para revisar los casos registrados en el Sistema de Información para el Manejo de la Tuberculosis (TMIS) y gestionar la atención al paciente para identificar y resolver problemas tempranamente (8).

El personal de enfermería es responsable de organizar el tratamiento, seguimiento, registro y control de pacientes y contactos, así de educar e informar a familiares y amigos de

la importancia de cooperación en este proceso. Esta percepción es factor que determinan cumplir el tratamiento, que incluye el cumplir en mejorar la calidad de vida, la intervención de enfermería garantiza que pacientes cumplan con tratamiento. La relación de las dos variables se investigó en función de calidad de atención y cumplimiento del tratamiento (9).

Estudios realizados en nuestro país, Santos y Culque en el 2019 indica que existen unas fuertes correlaciones directas entre la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis y de las calidades de atenciones a los pacientes en la microrred del distrito Mora-Trujillo de Florencia en 2019” (10).

En un centro de salud en Ate Vitarte Lima, donde se realizará el estudio, se observó a pacientes diagnosticados con tuberculosis que esperaban tiempo para recibir tratamiento, y relataron lo siguiente: "La señora no quiso darme pastillas, “No sé por qué” “Mi hija está atada a la cama, debo llevarle medicamentos para que se recupere” y “Por supuesto que hoy no vendrá ninguna señora”; En resumen, este estudio tiene grandes implicaciones prácticas.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la calidad de atención de enfermería con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud en Ate Vitarte Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación de la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la calidad de atención de enfermería con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024
- Determinar la relación de la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024
- Determinar la relación de la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El objetivo del estudio fue analizar dos variables, a saber, la percepción de los pacientes con tuberculosis sobre la atención y la adherencia al tratamiento en los centros de salud, dado que esta enfermedad infecciosa sigue siendo un problema acuciante de salud pública desde el posterior estado de emergencia relacionado con la pandemia de Covid-19. Los centros no brindan atención integral en comparación con la época anterior a la epidemia. En este contexto, dada la escasez de investigaciones en ambas variables, el estudio teóricamente contribuiría al desempeño de los profesionales de enfermería, mejorando así el cuidado brindado con base en resultados obtenidos. Considere que el cuidado humanista del teórico Jean Watson incluye los tres pilares de mente, cuerpo y espíritu, los cuales se reflejan en las actividades diarias del enfermero, agregando que él trata no sólo la enfermedad, sino también el espíritu, las emociones y la psicología, por lo que la recuperación sea rápida y los pacientes estén satisfechos. Es lo que dices y haces, y cómo lo dices y lo haces. Cuidar protege y afirma nuestra humanidad. La teoría también revela nuestros verdaderos pensamientos, sentimientos y actitudes, y nos permite vivir con mayor autenticidad en nuestras relaciones. Cuidar mejora los resultados de los pacientes y la satisfacción del cliente. Es contagioso e infunde energía solidaria en los demás. Inspira consciencia e intuición.

1.4.2. Metodológica

Este trabajo es metodológicamente sólido al tratarse de un estudio hipótesis-deductivo con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel de investigación correlacional, utilizando dos instrumentos, uno para la variable percepción del cuidado y otro para la variable cumplimiento, para proporcionar datos válidos y confiables de acuerdo

con las preguntas de investigación forman la base de una nueva forma de realizar una investigación.

1.4.3. Práctica

Los resultados obtenidos de este estudio tienen importancia porque serán transferidos al equipo directivo de la institución médica, quien utilizará la investigación, tiene pertinencia porque en base a la cual se tomarán medidas específicas para mejorar la atención del personal de enfermería a los pacientes que visitan la institución. La contribución del estudio será cuidar es una experiencia mutuamente beneficiosa tanto para el paciente como para la enfermera, así como para todos los miembros del equipo de salud.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de estudio se realizó entre los meses de enero a mayo del 2024

1.5.2. Espacial

Unidad de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis en un centro de salud de Ate Vitarte Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes atendidos en la unidad de estrategia sanitaria de prevención y control de la tuberculosis en un centro de salud de Ate Vitarte Lima.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Ruiz (11) en el 2020, en México cuyo estudio que tuvo como “Determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento con el fin de elaborar estrategias para una terapéutica integral”. Estudio, transversal, con encuesta observacional, correlacional. Muestra de 40 pacientes. Método, se determinó por aplicación del cuestionario validado de Morisky-GreenLevine, con preguntas cerradas. Resultados, el 77% tienen la enfermedad en su pulmón, el 8% ganglionar, el 6% ósea y 3% intestinal, peritoneal y miliar. El 81% cumplió con criterios de adherencia y 20% no; hay asociación entre estrato socioeconómico y adherencia, el 72% con no adherencia son de factores relacionados al tratamiento no tiene asociación significativa.

Yadav y col., (12) en el 2021, en Nepal con el objetivo “Analizar los factores asociados con la adherencia a las medicaciones y sus efectos en la calidad de vida relacionadas con la salud en pacientes con tuberculosis en la provincia de Gandaki”. Estudio, transversal, cuantitativo, correlacional. Muestra de 181 pacientes con tuberculosis. Método, usaron herramientas WHOQOL-BREF que evalúa calidad de vida y escala de adherencia a medicación de Morisky (MMAS-8) que evalúa adherencia a la medicación. Resultados, la calidad de vida está entre 10,74 y 87,27 con media \pm DE $55,97 \pm 15,64$; tres cuartas partes 77% cumplían con la medicación. La adherencia a medicación y calidad de vida son estadísticamente significativas con relación con trabajadores de la salud; los participantes que cumplían con la medicación tenían buena calidad de vida.

Preciado (13) en el 2021, en Ecuador, tuvo como objetivo “Analizar la calidad de atención con las causas que influyen en el inadecuado seguimiento y adherencia de pacientes con tratamiento antifímico en Quindé”. Estudio mixto de corte transversal, descriptivo. Muestra de 20 pacientes. Método, uso como instrumento las encuestas. Resultados, el 73% con buena atención del personal de salud. La mayoría de pacientes reciben atención regular.

Lemma y col., (14) en el 2024 en Etiopía, con el objetivo “Determinar las prevalencias de la falta de adherencia al tratamiento antituberculoso y factores asociados en pacientes con tuberculosis en Hosanna, Etiopía”. Estudio, transversal, cuantitativo, correlacional. Muestra de 230 sujetos. Método, recopilación mediante cuestionario estructurado. Resultados la prevalencia de falta de adherencia fue 17%, estar en fase de continuación, no asistir a educación formal, no revelar su estado de tuberculosis a su familia y tener conocimientos deficientes sobre la tuberculosis (AOR = 3,09, IC del 95 %: 1,48, 6,48) se asociaron significativamente con falta de adherencia al tratamiento de tuberculosis.

Ochieng y col., (15) en el 2024 en Kenia, mediante el objetivo “Determinar factores relacionados con el personal sanitario asociados con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre pacientes en subcondado de Kisumu East”. Estudio, analítico transversal, correlacional, mixtos. Muestra de 120 pacientes. Método, con cuestionario semi estructurado de adherencia al tratamiento y percepciones de pacientes sobre los trabajadores sanitarios. La adherencia a la medicación se midió mediante la Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky. Resultados, registró tasa de incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis 27%. Los pacientes que se sintieron apoyados para afrontar la enfermedad tenían 8 veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con los que no. Los factores clave relacionados con trabajadores sanitarios que influyeron en adherencia al tratamiento incluyeron: amabilidad y no servicio discriminatorio, comunicación.

A nivel nacional:

Maguiña (16) en el 2022 tuvieron como objetivo “Determinar la relación de calidad de atención con nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar en un Centro médico de Trujillo”. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental. Muestra de 81 pacientes. Método, se usaron como instrumento las encuestas. Resultado, el 97% dicen que hay buen nivel de calidad de atención y 4% rara vez hay buena calidad de atención, en el nivel de adherencia al tratamiento el 100% tiene nivel bueno. Existe relación de calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Mendoza y Uribe (17) en el 2022, tuvieron como objetivo “Analizar la relación de calidad de atención con la adherencia al tratamiento de personas afectadas con tuberculosis en la Red de Salud San Francisco Ayacucho 2021”. Estudio no experimental, correlacional, transversal. Muestra de 45 pacientes. Método, empleó la técnica de la encuesta, aplicaron dos instrumentos, uno para la percepción sobre la calidad de atención y otra de adherencia al tratamiento, ambas fueron sometidos a pruebas de validez y confiabilidad. Resultado, el 63% presentan calidad de atención regular y 57% si cumplen con adherencia al tratamiento. Existe relación estadística significativa entre calidad de atención y adherencia al tratamiento.

Armas y Ruiz (18) en el 2022, tuvo como objetivo “Analizar la asociación de calidad de atención con nivel de adherencia al tratamiento de Tuberculosis Pulmonar centro de salud Toribia Castro Chirinos Lambayeque Chiclayo 2022”. Estudio, cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. Muestra de 42 pacientes. Metodo, empleó la técnica de la encuesta. Aplicaron dos instrumentos, uno para medir la calidad de atención de enfermería y otro para medir la adherencia al tratamiento. Resultado, el 39% tiene buena calidad de atención y 37% con regular calidad de atención, en adherencia al tratamiento el 42% tiene alto nivel y 33% con media adherencia al tratamiento.

Campos y Damián (19) en el 2022, con el objetivo “Analizar la relación del nivel de calidad de atención del personal con adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de la MicroRed Chiclayo, 2022”. Estudio, correlacional, cuantitativo. Muestra de 59 pacientes. Método, las variables se midieron con dos cuestionarios validados en estudios previos. Resultados, el 91% de pacientes atendidos, tienen buen nivel de calidad de atención, el 95% calificó con respuestas en la dimensión interpersonal, 93% en dimensión técnica, el 85% en entorno. En adherencia 95% tenían buena adherencia al tratamiento antituberculoso.

Marcos (20) en el 2023, con el objetivo “Analizar las relaciones de calidad de atención con adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis en centro de salud de Santa Anita, 2022- 2023”. Estudio, tipo aplicada, cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal. Muestra de 74 personas. Método, utilizó la técnica de encuesta y como instrumento se aplicó cuestionarios. Resultado, el 82% tiene buena calidad de atención y 98% tiene adherencia al tratamiento. No hay relación de calidad de atención con adherencia al tratamiento de paciente con tuberculosis.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Calidad de atención

Según la definición de calidad de la Real Academia de España (RAE), "propiedad o serie de propiedades que posee algo por las que se puede juzgar su valor", se debe especificar, no obstante, el contexto de su uso y valoración, que lo relaciona con los aspectos operativos donde un servicio, proceso, producción o sistema de prestación de servicios es el nivel de satisfacción que proporciona las características del producto respetando las necesidades del cliente. En cuanto a los resultados esperados en el sector salud, depende de la calidad de la atención brindada a la población en los distintos servicios (21).

Dimensiones de la variable Calidad de atención

Primera dimensión: Interpersonales

Es el conjunto de habilidades, destrezas y conocimientos que un individuo demuestra en relación con el entorno físico y social a través de interacciones interactivas que permiten a las personas intercambiar deseos, necesidades, percepciones o sentimientos (22).

Segunda dimensión: Técnica

Adoptar métodos o procedimientos específicos, teniendo en cuenta factores, para objetivos, lograr resultados beneficiosos y garantizar la eficacia y seguridad personal (23).

Tercera dimensión: Entorno

El medio ambiente se define como un entorno que contiene aire, agua, buenas estructuras, luz y otros elementos esenciales para el bienestar y la felicidad cultural (24).

Tuberculosis en la historia

En 1882, el alemán Robert Koch descubrió *Mycobacterium tuberculosis*. Describió el proceso de identificación de *Mycobacterium tuberculosis* en el Departamento de Fisiología de la Universidad de Berlín. En ese momento existía un sanatorio antituberculoso en el que se combinaban los objetivos de salud con el orden moral, durante varios años estuvo prohibido beber afuera, apostar y salir. Calmette y Guérin lograron bajar la virulencia bacteriana, llamada vacuna *Bacillus Calmette-Guérin* BCG, y utilizaron a gran escala (25).

En 1946, la estreptomina se utilizó en la quimioterapia contra la tuberculosis. Era un antibiótico que provocaba efectos secundarios como resistencia y toxicidad en el nervio auditivo, por lo que se añadió ácido aminosalicílico, pero se descubrió que podía retrasar el

desarrollo de resistencia. En 1955, creían que el fármaco más fácil de usar y sin efectos secundarios era isoniazida, que adquirió valor profiláctico después de tres años. El control eficaz de la tuberculosis se reflejó en la mortalidad en 1950 y 1960. Se hacen investigaciones de nuevos fármacos, como etambutol y rifampicina, con buenos resultados (26).

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa causada por el microorganismo *Mycobacterium tuberculosis*, un bacilo grampositivo, de crecimiento lento, acidorresistente y sensible al calor y a la luz ultravioleta, por lo que se localiza principalmente en tejidos centralmente oxigenados (27).

Transmisión y factores de riesgo

La tuberculosis se transmite al inhalar pequeñas partículas de saliva o moco, de 1 a 5 micrones de tamaño, que se expulsan cuando una persona infectada habla, tose, estornuda, canta y realiza otras actividades que provocan la liberación de estas partículas. Cabe señalar que las gotas más grandes se depositan en superficies y las gotas más pequeñas permanecen en aire, que son inhaladas por determinadas personas susceptibles, drogadictos y alcohólicos, cuyo sistema inmunológico está debilitado, como personas con cáncer, VIH o trasplantes, las personas con enfermedades requieren tratamiento especial, como diabetes, desnutrición, insuficiencia renal, enfermedades malignas y familias pobres no cualificadas (28).

Fisiopatología

Las gotitas inhaladas están formadas por bacilos de Koch, que ingresan a los alvéolos a través del tracto respiratorio y son fagocitados por los macrófagos alveolares. Los bacilos supervivientes comienzan a multiplicarse, provocando una reacción inflamatoria y necrosis del tejido pulmonar. Las lesiones ocurren principalmente en los lóbulos superiores de los

pulmones, llamadas lesiones gordianas, y los bacilos son transportados por vasos linfáticos a ganglios linfáticos locales del tórax, causan inflamación y necrosis. Después de invasión del tejido, los bacilos pueden transportarse a través del torrente sanguíneo y localizarse en otros órganos que desarrollan en misma etapa o posteriormente durante la reactivación (29).

Tipos de tuberculosis

Tuberculosis. - El órgano dañado en que se produce la infección son los pulmones, al inhalar gotitas que transportan la bacteria de Koch, tras entrar en vías respiratorias, se localizan en los alvéolos. Cuando se produce infección, aparecen tos persistente, falta de apetito y sudores nocturnos. El diagnóstico requiere prueba de frotis. Tuberculosis extrapulmonar. Las bacterias de Koch afectan órganos extrapulmonares como la pleura, meninges y diáfisis de los huesos largos, ya que logran ingresar a los ganglios linfáticos y al torrente sanguíneo, brindando acceso. Si la infección se produce fuera de los pulmones, es casi imposible transmitirla a otras personas y el diagnóstico requerirá biopsia o análisis de fluidos corporales (30).

Manifestaciones clínicas

Los signos y síntomas más comunes y característicos que pueden presentar los pacientes son fiebre, tos, sudores nocturnos, pérdida de peso y hemoptisis, aunque cabe mencionar que algunos pacientes también son asintomáticos (31).

Medios diagnósticos

La baciloscopia directa implica el procesamiento de muestras de esputo en el laboratorio utilizando técnicas de tinción de Ziehl-Neelsen o Auramina-O. La Plataforma de Automatización Molecular Multipropósito (PMMA) es una prueba molecular rápida para el diagnóstico de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar. Las micobacterias se cultivaron y

aislaron en medio sólido Lowenstein-Jensen, medio Ogawa y medio líquido MGIT encontrados en laboratorios de red de salud pública para muestras extrapulmonares, y controles terapéuticos. Las radiografías de tórax se utilizan para imágenes de pulmones (32).

Tratamiento

El tratamiento para pacientes con tuberculosis es gratuito y el medicamento se utilizará según instrucciones del médico tratante. El tratamiento se inicia dentro de las 24 horas siguientes al resultado del frotis, comenzando con la primera fase y durando 2 meses, con rifampicina, pirazinamida, etambutol e isoniazida administrados según el peso corporal. Finalizará sábado con 50 dosis por día. La segunda fase dura 4 meses y requirió la administración de isoniazida y rifampicina tres veces por semana, finalizando 54 dosis (33).

En el caso de la tuberculosis extrapulmonar, el tratamiento de la tuberculosis miliar o extrapulmonar implica el sistema nervioso central, los huesos y las articulaciones. pirazinamida, etambutol e isoniazida en peso. La segunda fase duró 10 meses y consistió en 250 inyecciones, siendo la dosis final diaria de isoniazida y rifampicina. Las personas que viven con el VIH, por otro lado, pasan por un programa de dos fases. La primera fase dura 2 meses e incluye 50 inyecciones de dosis diarias basadas en el peso de rifampicina, pirazinamida, etambutol e isobutol. La segunda fase tiene una duración de 4 meses, se administra diariamente y debe completarse con 100 dosis de isoniazida y rifampicina (34).

Teniendo en cuenta la agrupación de medicamentos de la Organización Mundial de la Salud según su eficacia, la duración del tratamiento de los pacientes con tuberculosis resistente a los medicamentos antituberculosos es mayor o igual a 6 meses. El grupo A incluye levofloxacino, moxifloxacino, bedaquilina y linezolid. El grupo B incluye clofazimida y cicloserina, y el grupo C incluye imipenem-cilastatina/meropenem, etambutol y piridina y etionamida (35).

2.2.2. Segunda variable: Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento significa que el individuo continúa cumpliendo con los aspectos indicados y continúa sometiéndose a todos los exámenes necesarios para su desarrollo favorable. Dado el acuerdo entre los pacientes con tuberculosis, el personal médico y los pacientes con tuberculosis, la curación será más fácil si son conscientes de su papel y responsabilidad en la lucha contra la enfermedad. La adherencia al tratamiento a largo plazo es importante, ya que puede ser problemática y, las entrevistas con profesionales de salud identifican factores de riesgo que influyen en interrupción del tratamiento (36).

Dimensiones de la variable Adherencia al tratamiento

Primera variable: Indicaciones médicas

Las indicaciones se definen como razones válidas para un diagnóstico, procedimiento, fármaco o procedimiento técnico que requiere evaluación médica (37).

Segunda variable: Estilos de vida

Según el estilo de vida, está determinado por las diferentes formas y condiciones en que las personas viven y se integran a su entorno, como hábitos alimentarios, higiene personal, valores, comportamiento, creencias y otros aspectos que indican condiciones (38).

Tercera variable: Accesibilidad a la atención

Es una relación entre un servicio de salud y su usuario en la que estos tienen acceso a un conjunto de procesos a través de los cuales se brinda la atención médica que necesita el individuo para promover la mejora y el mantenimiento de la salud (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención de enfermería con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

H0: No hay relación de la calidad de atención de enfermería con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención de enfermería en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención de enfermería en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención de enfermería en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte Lima 2024

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

El método del trabajo de investigación de la tesis es hipotético-deductivo ya que se estudiara de lo general a lo particular, ya que finalmente se establecen hipótesis para aceptarlas o rechazarlas (40).

3.2.Enfoque de la investigación

El enfoque es del orden cuantitativo debido a que los datos son cuantificados y se analizan mediante las estadísticas donde se utilizan series de símbolos o números ya que se interpretan datos con el objetivo de poder comprobar las hipótesis (41).

3.3. Tipo de investigación

Esta investigación es aplicada o también es llamada tecnológica debido a que están orientadas a la mejora, a la perfección o en optimizar los funcionamientos de reglas, procedimientos según a los avances de la ciencia y las tecnologías calificándolas como eficientes o deficientes, eficaz o ineficaz (42).

3.4. Diseño de la investigación

Es no experimental debido a que se emplean a eventos que se dieron en las realidades sin tener que ser manipulados por el investigador, también es de corte transversal ya que se obtienen en unos tiempos específicos, donde las variables se están midiendo individualmente. Los niveles de estudios son correlacionales ya que están midiendo las dos variables y están determinando si están presentando relaciones o no lo están en las mismas poblaciones (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

Para López (44), quien va a definir la población como "un conjunto de personas u objetos sobre los que queremos conocer en un estudio", la población de este estudio estuvo compuesta por 88 pacientes diagnosticados con tuberculosis. En cuanto a la muestra, se define como un subconjunto de la parte del universo a la que se aplica la investigación para este fin, mediante métodos de muestreo se seleccionará el número de personas u objetos que participarán en la investigación. Este estudio consideró que los criterios de inclusión y exclusión de pacientes con tuberculosis se aplicarían en todo el universo.

3.5.1. Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con diagnóstico de tuberculosis y están siguiendo su tratamiento.
- Pacientes que reciben tratamiento en el centro de salud mencionado.
- Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad.
- Pacientes con postrados o con alguna comorbilidad que impidan su movilidad.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Calidad de atención

V2: Adherencia al tratamiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Calidad de atención	“La calidad de atención están basadas en ofrecer servicios o productos según a todo el requerimiento de los paciente más allá de que éstos pueden o esperan” (46).	La calidad de atención serán valoradas en las dimensiones interpersonales, técnicas y en los entornos que comprenden de 28 preguntas	Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación y cortesía - Fiabilidad y confidencialidad - Comprensión - Profesionalidad - Seguridad - Continuidad 	Ordinal	Buena = 3 66 a 84 puntos Regular = 2 47 a 65 puntos Mala = 1 28 a 46 puntos
			Técnica	<ul style="list-style-type: none"> - Administración de tratamiento - Evaluaciones medicas - Atención integral por equipo multidisciplinario - Entrevistas de enfermería - Exámenes de laboratorio y apoyo al diagnostico 		
			Entorno	<ul style="list-style-type: none"> - Integralidad a contactos - Administración de TPI - PAN TB 		
V2: Adherencia al tratamiento	Para Pfizer (47) “las adherencias a los tratamientos son los cumplimientos y las constancias en las mejoras de calidad de vida”	Las adherencias a los tratamientos serán valoradas en sus dimensiones e indicaciones médicas, estilos de vida y accesibilidades a las atenciones que comprenden de 14 preguntas.	Indicaciones médicas	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones claras - Reacciones adversas al tratamiento - Examen de esputo - Régimen de tratamiento 	Ordinal	Alto = 3 33 a 42 puntos Medio = 2 24 a 32 puntos Bajo = 1 14 a 23 puntos
			Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del horario de medicamentos - Medidas de bioseguridad 		
			Accesibilidad a la atención	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información - Disponibilidad de recursos - Horario de atención 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará técnica de encuesta para medir estas dos variables de investigación, y herramienta es cuestionario de encuesta, que es la herramienta de recopilación de datos más utilizada y consta de un conjunto de preguntas relacionadas con dos variables que se medirán mediante una escala Likert. según los autores indicaron que calificarían la calidad de la atención y el cumplimiento del tratamiento para cada instrumento por separado según su experiencia (42).

3.7.2. Descripción de instrumento

El cuestionario de ambas variables presenta una breve explicación e instrucciones para rellenar.

Calidad de atención

La primera variable de investigación, el Cuestionario de Calidad de la Atención, fue desarrollada por Mendoza y Uribe (43) en Perú en 2022 para medir la calidad de la atención recibida por los pacientes con tuberculosis, que constaba de tres dimensiones, como la dimensión interpersonal (9). Posiciones, tecnología (15 ítems) y medio ambiente (4 ítems), un total de 28 preguntas, las opciones de respuesta son buena (3), media (2) y mala (1).

Adherencia al tratamiento

La segunda variable de investigación, ficha de encuesta de adherencia al tratamiento, desarrollada en 2022 por Lurita (44) en Perú con el objetivo de determinar el cumplimiento del tratamiento por parte de pacientes con tuberculosis, que consta de tres dimensiones: indicaciones

médicas, estilo de vida, etc. Acceso a atención, 14 preguntas con respuesta buena (3), regular (2) y mala (1).

3.7.3. Validación

Variable Calidad de atención

La validez del Cuestionario de Variables de Calidad de Enfermería se envió a valoraciones de expertos y se aplicó la fórmula r de Pearson, siendo la puntuación de validez $>0,46$.

Variable Adherencia al tratamiento

La validez del Cuestionario de Adherencia al Tratamiento Variable fue sometida a revisión por pares y se aplicó la fórmula r de Pearson, con puntaje de validez $>0,21$.

3.7.4. Confiabilidad

Variable Calidad de atención

La confiabilidad del cuestionario tiene un Alfa de Cronbach de 0.78 de fiabilidad estadística.

Variable Adherencia al tratamiento

La confiabilidad del cuestionario tiene un Alfa de Cronbach de 0.703 de fiabilidad estadística.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se envió el proyecto al Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para el proceso de aprobación del estudio. Una vez aprobado el estudio, se coordinarán las solicitudes para el estudio. Se utilizarán métodos de encuesta de campo para recopilar datos para este estudio. Los

datos presentados y los datos obtenidos con los instrumentos de medición luego se codificarán para cada variable y se incorporarán a una base de datos, seguido del análisis estadístico apropiado, que será procesado por el paquete estadístico de ciencias sociales SPSS 25 edición. Los datos se presentarán en tablas y gráficos basados en variables y dimensiones.

3.9.Aspectos éticos

Principio de respeto a la autonomía

En este estudio se respetará la autonomía de cada paciente previo de su consentimiento informado durante el desarrollo de cada cuestionario, permitiéndole responder libremente según su propio criterio temático, teniendo en cuenta la falta de control externo, intencionalidad y conocimiento.

Principio de beneficencia

Los pacientes que participan en los ensayos sopesarán los riesgos y beneficios para evitar preocupaciones, y los beneficios son apropiados y los riesgos mínimos

Principio de no maleficencia

La interacción con los pacientes tiene en cuenta los intereses físicos y psicológicos y no causa daño intencional.

Principio de justicia

Cada paciente será tratado de acuerdo con lo que es éticamente correcto, teniendo en cuenta la justicia y la beneficencia.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los participantes (n=88)

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
De 15 a 30 años	61	69
De 31 a 45 años	7	8
De 46 a 65 años	12	14
De 66 a más años	8	9
Sexo		
Masculino	48	54.5
Femenino	40	45.5
Grado de instrucción		
Primaria completa	5	5.7
Primaria incompleta	14	15.9
Secundaria completa	37	42.0
Secundaria incompleta	9	10.2
superior universitario	16	18.2
Superior técnico	7	8.0

Fuente. Propio.

Se muestra en la Tabla 1, el resultado de la característica sociodemográfica de 88 entrevistados con diagnóstico de tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte. En edad hay de 15 a 30 años en 69%, de 31 a 45 años en 8%, de 46 a 65 años en 14%, de 66 a más años en 9%; en sexo hay Masculino en 54.5% y Femenino en 45.5%; en grado de instrucción hay Primaria

completa en 5.7%, Primaria incompleta en 15.9%, Secundaria completa en 42.0%, Secundaria incompleta en 10.2%, Superior universitario en 18.2% y Superior técnico en 8.0%.

Cuando se trabaja el objetivo general de analizar la relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 2. Se muestran la tabla cruzada de calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Calidad de atención	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Mala calidad	0	0.0	2	2.3	0	0.0	2	2.3
Regular calidad	1	1.1	10	11.4	0	0.0	11	12.5
Buena calidad	3	3.4	68	77.3	4	4.5	75	85.2
TOTAL	4	4.5	80	90.9	4	4.5	88	100.0

Fuente. Propia.

Mostrare en la tabla 2, que los 88 pacientes entrevistados con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, donde la calidad de atención con la adherencia al tratamiento, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 77.3%.

Cuando se trabaja el primer objetivo específico de determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 3. Se muestran la tabla cruzada de calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Calidad de atención dimensión interpersonal	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Mala calidad	0	0.0	5	5.6	0	0.0	5	5.6
Regular calidad	2	2.3	7	8.0	1	1.1	10	11.4
Buena calidad	2	2.3	68	77.3	3	3.4	73	83.0
TOTAL	4	4.6	80	90.9	4	4.5	88	100.0

Fuente. Propia.

Mostrare en la tabla 3, que los 88 pacientes entrevistados con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, donde la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 77.3%.

Cuando se trabaja el segundo objetivo específico de determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 4. Se muestran la tabla cruzada de calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Calidad de atención dimensión técnica	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Mala calidad	0	0.0	4	4.5	0	0.0	4	4.5
Regular calidad	0	0.0	11	12.5	0	0.0	11	12.5
Buena calidad	4	4.5	65	73.9	4	4.5	73	83.0
TOTAL	4	4.5	80	90.9	4	4.5	88	100.0

Fuente. Propia.

Mostrare en la tabla 4, que los 82 pacientes entrevistados con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, donde la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 73.9%.

Cuando se trabaja el tercer objetivo específico de determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 5. Se muestran la tabla cruzada de calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Calidad de atención dimensión entorno	Adherencia al tratamiento						TOTAL	
	Bajo		Medio		Alto		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Mala calidad	0	0.0	5	5.7	0	0.0	5	5.7
Regular calidad	2	2.3	15	17.0	0	0.0	17	19.3
Buena calidad	2	2.3	60	68.2	4	4.5	66	75.0
TOTAL	4	4.5	80	90.9	4	4.5	88	100.0

Fuente. Propia.

Mostrare en la tabla 5, que los 82 pacientes entrevistados con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, donde la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 68.2%.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 6. Análisis de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, a través de la correlación de Spearman.

Correlaciones			
		Calidad de atención	Adherencia al tratamiento
Rho de		Coefficiente de correlación	1,000
	Calidad de atención	Sig. (bilateral)	,034
		N	88
Spearman		Coefficiente de correlación	,104
	Adherencia al tratamiento	Sig. (bilateral)	,034
		N	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia.

Se muestran los resultados donde hay p valor de 0.034, ello demuestra que son menores al alfa 0.05, de la tabla 6, es decir que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 7. Análisis de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Correlaciones				
			Calidad de atención dimensión interpersonal	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de atención dimensión interpersonal	Coeficiente de correlación	1,000	,294
		Sig. (bilateral)	.	,038
		N	88	88
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,294	1,000
		Sig. (bilateral)	,038	.
		N	88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia.

Se muestran los resultados donde hay p valor de 0.038, ello demuestra que son menores al alfa 0.005, de la tabla 7, es decir que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 8. Análisis de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Correlaciones				
			Calidad de atención dimensión técnica	Adherencia al tratamiento
Rho de	Calidad de atención dimensión técnica	Coeficiente de correlación	1,000	,158
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	88	88
Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,158	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia.

Se muestran los resultados donde hay p valor de 0.001, ello demuestra que son menores al alfa 0.005, de la tabla 8, es decir que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Tabla 9. Análisis de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024.

Correlaciones				
			Calidad de atención dimensión entorno	Adherencia al tratamiento
Rho de	Calidad de atención dimensión entorno	Coeficiente de correlación	1,000	,163
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	88	88
Spearman	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,163	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	88	88

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente. Propia.

Se muestran los resultados donde hay p valor de 0.013, ello demuestra que son menores al alfa 0.005, de la tabla 9, es decir que se debe aceptar la hipótesis alterna que existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

4.4. Discusión de resultados

Se tiene las discusiones, de acuerdo al resultado logrado en este trabajo, a través de las comparaciones de todos los antecedentes hallados en el estudio.

Las características sociodemográficas de los entrevistados con diagnóstico de tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Vitarte. En edad hay de 15 a 30 años en 69%, de 31 a 45 años en 8%, de 46 a 65 años en 14%, de 66 a más años en 9%; en sexo hay Masculino en 54.5% y Femenino en 45.5%; en grado de instrucción hay Primaria completa en 5.7%, Primaria incompleta en 15.9%, Secundaria completa en 42.0%, Secundaria incompleta en 10.2%, Superior universitario en 18.2% y Superior técnico en 8.0%.

En el objetivo general de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay calidad de atención con la adherencia al tratamiento en buena calidad de atención con media adherencia en 77.3%. Para Preciado en el 2021, el 72.73% calificaron como buena la atención del personal de salud, los pacientes reciben regular atención, ello debe mejorar el servicio para una adherencia buena de los pacientes a su tratamiento. Ochieng y col., en el 2024 en Kenia, registró tasa de incumplimiento del tratamiento de la tuberculosis 27%. Los pacientes que se sintieron apoyados para afrontar la enfermedad tenían 8 veces más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con los que no. Los factores clave relacionados con los trabajadores sanitarios que influyeron en la adherencia al tratamiento incluyeron: amabilidad, respeto y no servicio discriminatorio, comunicación. Campos y Damián en el 2022, el 91% de pacientes atendidos, tienen buen nivel de calidad de atención, el 95% calificó con respuestas en la dimensión interpersonal, 93% en

dimensión técnica, el 85% en entorno. En adherencia el 95% tenían buena adherencia al tratamiento antituberculoso.

En el primer objetivo de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia en 77.3%. Según Ruiz en 2020, México, 81% cumplió criterios de adherencia y 20% no. Según Maguiña en 2022 el 97% tienen buen nivel de calidad de atención y 4% rara vez hay buena calidad de atención, en adherencia al tratamiento 100% tiene nivel bueno.

En el segundo objetivo específico de la relación de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia en 73.9%. Según Yadav y col., en el 2021, en Nepal, dice la calidad de vida está entre 10,74 y 87,27 con media \pm DE 55,97 \pm 15,64; tres cuartas partes 77% cumplían con la medicación. La adherencia a medicación y calidad de vida son estadísticamente significativas con relación con trabajadores de la salud. Para Mendoza y Uribe en 2022, el 63% tienen calidad de atención regular y 57% cumplen adherencia al tratamiento. Hay relación estadística significativa de calidad de atención y adherencia al tratamiento.

En el tercer objetivo específico de determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 68.2%. Para Lemma y col., (14) en el 2024 en Etiopia, la prevalencia de falta de adherencia fue 17%, estar en fase de continuación, no asistir a educación formal, no revelar su estado de

tuberculosis a su familia y tener conocimientos deficientes sobre la tuberculosis se asociaron significativamente con la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Según Armas y Ruiz en el 2022, el 39% tiene buena calidad de atención y 37% con regular calidad de atención, en adherencia al tratamiento el 42% tiene alto nivel y 33% con media adherencia al tratamiento. Para Marcos en el 2023, el 82% tiene buena calidad de atención y 98% tiene adherencia al tratamiento.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se tiene la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay calidad de atención con la adherencia al tratamiento en buena calidad de atención con media adherencia en 77.3%.
- Hay calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia en 77.3%.
- Se tiene calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia en 73.9%.
- Hay calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024, hay buena calidad de atención con media adherencia al tratamiento en 68.2%.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de salud que brinden atención adecuada a los pacientes que padecen problemas de tuberculosis, ya que son susceptibles a cualquier abuso y deben seguir el tratamiento hasta su completa recuperación.
- Del mismo modo, todos los trabajadores de la salud responsables de los programas de tuberculosis deben recibir la atención adecuada, comenzando con saludos cordiales y terminando con tranquilidad y apoyo emocional.
- Comunicarse con los pacientes de TB usando un lenguaje sencillo para que puedan entender su enfermedad, las pruebas adicionales, el tratamiento y la atención que merecen en el hogar y en la comunidad.
- Los establecimientos de salud deben cuidar el entorno en el que se atiende a los pacientes con tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz M., Ocampo J., Restrepo J., Ospina K., Murcia N. Percepción de usuarios sobre calidad de atención y educación durante la captación de sintomáticos respiratorios. [Internet]. 2020;36(4),1-4. [Consultado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3157/643>
2. Paneque E., Rojas L., Pérez M. La Tuberculosis a través de la Historia: un enemigo de la humanidad. Scielo [Internet]. 2018; 17(3), 353-63. [Consultado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000300353
3. Organización Mundial de la Salud. Aumenta la morbimortalidad por tuberculosis durante la pandemia de COVID-19. [Internet]. 2022. [Consultado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-10-2022-tuberculosis-deaths-and-disease-increase-during-the-covid-19-pandemic>
4. Avedillo P. Situación de la TB en la región de las Américas con énfasis en TB en niños. [Presentación en PowerPoint]; 31 de marzo de 2022. [Consultado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://orasconhu.org/sites/default/files/2022-04/Situaci%C3%B3n%20TB%20Americas%202021%20Marzo%202022%20OPS%20webinar%20ORAS.pdf>
5. Ríos J. Situación Actual – Estrategias de Prevención y Control de TBC en el Perú. [Presentación en PowerPoint]; octubre de 2021. [Consultado el 24 de mayo de 2023].

- Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE422021/04.pdf>
6. Instituto Nacional de Salud presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú. gob.pe. [Internet]. 29 de marzo de 2022. [Consultado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/595751-ins-presento-resultados-de-las-acciones-que-desarrolla-en-su-lucha-contra-la-tuberculosis-en-el-peru>
 7. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín Epidemiológico. [Internet]. 2022. [Consultado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202211_08_173444.pdf
 8. Ministerio de Salud.gob.pe. [Internet]. 02 de julio de 2023. [Consultado el 30 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21128-ministerio-de-salud-direcciones-de-redes-integradas-de-salud-diris>
 9. Diris Lima Este Oficina de Epidemiología. Boletín Epidemiológico. [Internet]. 2022. [Consultado el 02 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.dirislimaeste.gob.pe/downloadSql.asp?ff0d813dd5d2f64dd372c6c4b6aed086=5&59b8d02757e1bd7790e2fadf4ca3cea1=18559>
 10. Rivera O. Benites S. Mendigure J. Bonilla C. Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú. Scielo. [Internet]. 2019; 29(2). [Consultado el 02 de junio de 2023]. Disponible

en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572019000600044

11. Ruiz C. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 11, Tapachula, Chiapas. Tesis de Especialidad. Tapachula, Chiapas: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Unidad de Medicina Familiar; 2020.
12. Yadav R., Prasad H., Kumar D., Babu M., Prakash S., Baralb S., Khatri S., Renuka R. Calidad de vida relacionada con la salud y factores asociados con la adherencia a la medicación entre pacientes con tuberculosis en distritos seleccionados de la provincia de Gandaki en Nepal. 2021. En internet <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405579421000243> accedido el 2 de febrero del 2024
13. Preciado M. Calidad de atención al paciente con diagnóstico y tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Nuevo Quinindé Distrito 08D04, Esmeraldas. [Tesis para optar el grado de Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. Disponible en: [https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2780/1/Preciado%20Valverde Amalia%20Viviana.R.pdf](https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2780/1/Preciado%20Valverde%20Amalia%20Viviana.R.pdf)
14. Lemma T., Ersido T., Beyene T., Shiferaw A. Incumplimiento del tratamiento antituberculoso y factores asociados entre pacientes con tuberculosis en centros de salud públicos de la ciudad de Hossana, sur de Etiopía. 2024. En internet

- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2024.1360351/full> accedido el 2 de febrero del 2024
15. Ochieng M., Nyaberi J., Mambo S., Wafula Ch. Factores relacionados con los trabajadores de la salud que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento de la tuberculosis entre los pacientes en el subcondado de Kisumu East. 2024. En internet <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=131664> accedido el 2 de febrero del 2024
 16. Maguiña R. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar de un cerro médico en Trujillo,2022. [Tesis para obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104103/Magui%
a_IRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104103/Magui%c3%b1a_IRDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 17. Mendoza O., Uribe R. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de personas afectadas por tuberculosis en la red de salud San Francisco, Ayacucho 2021. [Tesis para obtener el grado de Maestro en Salud Pública]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6889>
 18. Armas K., Ruiz M. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el centro de salud Toribia Castro Chirinos del distrito de Lambayeque 2020-2022. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en:

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9789/Armas%20Vidarte%20Kiara%20%26%20Ruiz%20Salazar%20Martin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Campos K., Damián A. 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. 2022. En internet <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9787/Campos%20Inga%20C%20Kelvin%20%26%20Damian%20Vasquez%20C%20Aslhyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 15 de marzo del 2024.
 20. Marcos M. Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis en un centro de salud del distrito de Santa Anita, 2022–2023. En internet <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/122819> accedido el 15 de marzo del 2024.
 21. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. [Internet]. 2014. [Consultado el 02 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
 22. Chaupin B., Lizano R., Torres N. Percepción del cuidado de enfermería desde el punto de vista del paciente y de la enfermera en el Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, Callao, 2018. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5013/Percepcion_ChaupinTorrejon_Brissette.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Pfizer. La adherencia al tratamiento: Cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. [Consultado el 05 de junio de 2023]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
24. Santos F., Culque N. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar relacionada a la calidad del cuidado enfermero Microred Florencia de Mora, Trujillo, 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5302>
25. Cusi J., Seras E. Calidad de atención y nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar. Hospital Regional de Ayacucho, 2018. [Tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de Servicios de la Salud]. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29228>
26. Robles V. Cuidado humanizado en pacientes COVID-19 según la teoría de Jean Watson. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magister en Gestión del Cuidado]. Ecuador; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5106/1/Robles%20Calle%20Ver%203%b3nica%20Jessenia.pdf>
27. Cajo L. Guadalupe A. Acciones de enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-marzo2019. [Trabajo de titulación]. Ecuador; 2019. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5673/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0021.pdf>

28. Bacilo S., Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el centro de salud de Santa Elena. 2019. [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciado]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/UPSE-TEN-2020-0002.pdf>
29. Báguena M. La tuberculosis en la historia [Internet]. [Consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/33156/Dra.%20Baguena.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. González J. Microbiología de la tuberculosis. elsevier [Internet]. 2014;15(1)25-33. [Consultado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-microbiologia-tuberculosis-S1577356614000025#:~:text=en%20algunos%20pa%C3%ADses.-,M.,humanos%20son%20el%20hospedador%20preferente.>
31. Golpe A., Lado F., Cabarcos A., Ferreiro M. Clínica de la tuberculosis. Elsevier [Internet]. 2002;39(5)181-91. [Consultado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-clinica-tuberculosis-13029944>

32. Universidad de Antioquia. Guía de atención de la tuberculosis pulmonar y extrapulmonar. [Internet]. 2011;17;145-94. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2011/myl113-4d.pdf>
33. Real Academia Española. Calidad. [Internet]. Diccionario de lengua española. [Consultado el 28 de junio]. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
34. Molina M., Quesada L., Ulate D., Vargas S. La calidad en la atención médica. Scielo. [Internet]. marzo de 2004. [consultado el 28 de junio]; 21(1):109-117. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
35. OMS. Calidad de la atención. [Internet]2023. [Consultado el 28 de junio]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
36. Rodríguez Y. Diseño y elaboración de un instrumento para describir la competencia comunicativa adulta. [Internet]. Octubre de 2009. [Consultado el 28 de junio]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5108966.pdf>
37. Clínica Universidad de Navarra. Técnica [Internet]. Diccionario médico. [Consultado el 28 de junio]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tecnica#:~:text=En%20el%20contexto%20de%20la,procedimiento%20terap%C3%A9utico%2C%20como%20una%20cirug%C3%ADa.>
38. Naslund E., Ramos M., Paredes J., Bolivar A., Wilches G. Garantizar entornos saludables. [Internet]. Diciembre 2015. [Consultado el 28 de junio]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/publicacion/17061/garantizar-entornos->

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6889/TESIS%20MAESTR%
c3%8dA%20MENDOZA%20-%20URIBE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6889/TESIS%20MAESTR%c3%8dA%20MENDOZA%20-%20URIBE%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

45. Lurita A. Calidad del cuidado de enfermería y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, en el distrito La Victoria, 2022. [Trabaj académico para optar el título de especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8303/T061_72020647_S.pdf?sequence=1
46. Acevedo I. aspectos éticos en la investigación científica. Scielo. [Internet]. junio 2002 [citado el 12 de julio]; 8(1):15-18. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003
47. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Scielo. [Internet]. marzo 2010 [citado el 12 de julio]; (22): 121-157. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006
48. Clínica Universidad de Navarra. Indicaciones médicas. [Internet]. Diccionario médico. [Consultado el 30 de junio]. Disponible en: <https://pharmagek.com/blog/f/indicaciones-m%C3%A9dicas>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024? •¿Cuál es la relación de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024? •¿Cuál es la relación de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024? 	<p>Objetivo general: Analizar la relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024 •Determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024 •Determinar la relación de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024 H0: No hay relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión interpersonal con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024 H2: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión técnica con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024 H3: Existe relación estadísticamente significativa de la calidad de atención en su dimensión entorno con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024</p>	<p>V1: Calidad de atención V2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Tipo y nivel de investigación Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicado Diseño de investigación: No experimental. De corte: Transversal. Nivel de investigación: Descriptivo correlacional. Población: La población está conformada por 88 pacientes diagnosticados con tuberculosis. En cuanto a la muestra, se define como un subconjunto de la parte del universo a la que se aplica la investigación para este fin, mediante métodos de muestreo se seleccionará el número de personas u objetos que participarán en la investigación. Este estudio consideró que los criterios de inclusión y exclusión de pacientes con tuberculosis se aplicarían en todo el universo</p>

Anexo 2: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Reciba un cordial saludo señor (a), el presente cuestionario se realizó para un estudio sobre la “Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate-2023”, con el fin de brindar una mejor atención. Agradezco su participación.

INSTRUCCIONES: Marcar con un aspa X una sola alternativa, la que usted considere correcta o con la alternativa que se identifique.

DATOS GENERALES

Edad: _____ **Sexo:** F () M ()

Grado de instrucción: Primaria Incompleta () Completa ()

Secundaria Incompleta () Completa ()

Superior Técnico () Universitario ()

Esquema de tratamiento: TBC Sensible ()

TBC Mono resistente ()

TBC Multidrogoresistente ()

TBC Extremadamente Resistente ()

Otro _____

Variable 1: Calidad de atención de enfermería

Dimensión: Interpersonal		Siempre	Rara vez	Nunca
1	¿Los profesionales de salud lo saludan cordialmente y con respeto cuando llega al centro de salud?			
2	¿Le orientan acerca de los beneficios y las consecuencias de abandonar el tratamiento?			
3	Para su atención en consultorio, ¿Los profesionales de la salud encuentran disponible su historia clínica?			
4	¿Los profesionales de la salud expresan con palabras sencillas su interés por el cumplimiento oportuno de su tratamiento?			
5	¿Le brindan apoyo o facilidades cuando está preocupado ante algún problema o urgencia que tenga?			

6	¿Le orientan con palabras sencillas sobre su enfermedad y le muestran interés por su estado de salud brindándole confianza?			
7	Durante su atención, ¿considera que respetan su privacidad?			
8	¿Considera que responden a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?			
9	¿Le brindan información sobre la evolución de su enfermedad?			
Dimensión: Técnica				
10	¿Le informan sobre la importancia de su tratamiento, ventajas y desventajas que implica el mismo?			
11	¿El personal de salud permanece a su lado y observa cuando toma sus medicamentos?			
12	¿El medico realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que lo aqueja?			
13	¿El psicólogo le realiza una evaluación completa teniendo en cuenta su problema de salud, su problema personal y de su entorno familiar?			
14	¿El nutricionista le realiza una evaluación nutricional completa teniendo en cuenta su peso, su estilo de vida y le orienta en tener una alimentación saludable?			
15	¿El trabajador social le brinda orientación socioeconómica para que ayude a garantizar el cumplimiento de su tratamiento?			
16	¿La obstetra le orienta y aconseja acerca de su salud sexual y reproductiva durante el periodo de tratamiento?			
17	¿La enfermera lo entrevista y responde sus dudas?			
18	¿Recibe visitas domiciliarias para fortalecer las orientaciones por el personal de salud?			
19	¿Se siente satisfecho con las atenciones recibidas por parte del personal de salud?			
20	Durante su tratamiento ¿Le realizaron los exámenes de laboratorio cada vez que el médico lo solicitó?			
21	Durante su tratamiento ¿Le realizaron radiografías de tórax u otros que apoyen en el diagnóstico que el medico lo solicitó			
22	Durante su tratamiento ¿Le piden muestras de esputo para su control?			
23	Durante su tratamiento ¿Le piden muestras de esputo para realizar cultivos de control?			
24	¿Le comunicaron acerca de su resultado de prueba de sensibilidad, que es aquella que define el tiempo de tratamiento?			
Dimensión: entorno				

	¿Le realizaron evaluaciones médicas a los miembros de su familia para descartar otro caso de tuberculosis?			

Dimensión: Entorno		Siempre	Rara vez	Nunca
25				
26	¿Le realizaron la toma de muestra de esputo a los miembros de su familia y contactos para determinar la presencia de otro caso?			
27	En caso de tener familiares menor de 5 años, ¿recibieron su tratamiento preventivo con isoniacida?			
28	¿Recibe su canasta de alimentos de manera oportuna durante los meses de tratamiento?			

Variable 2: Adherencia al tratamiento

		Siempre	Casi siempre	Nunca
1	¿Recibe recomendaciones claras y oportunas por el personal de salud sobre su tratamiento?			
2	¿Alguna vez ha olvidado tomar sus medicamentos?			
3	¿Toma sus medicamentos a la hora indicada?			
4	Cuando se siente mejor, ¿deja de tomar sus medicamentos?			
5	Si alguna vez el medicamento le cae mal, ¿deja de tomarlas?			
6	Sabe usted, ¿Cuándo le toca sus análisis de esputo?			
7	¿Recibe sus medicamentos completos?			
8	En la consulta médica, ¿se preocupa por la evolución de la enfermedad?			
9	¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?			
10	¿Usted presentó alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
11	¿Usted presentó alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder cumplir con su tratamiento?			
12	¿Usted presentó algún problema de salud para poder acceder a cumplir el tratamiento?			
13	¿Separa sus utensilios de las demás personas que conviven en su casa?			
14	¿Asiste de forma continua a sus controles con el médico?			

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACION!

Anexo N° 3: Consentimiento Informado

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024

Nombre de la investigadora: CAJACURI TERREL, Madeley Lesly.

Propósito del estudio: “Analizar la relación de la calidad de atención con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud de Ate Lima 2024”

Beneficio por participar: “Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.”

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.”

Renuncia: “Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.”

Participación voluntaria: “La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.”

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, “los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.”

“Nombres y apellidos del participante”	“Firma o huella”
“Documentos de identidad”	

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%