



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN
EL CENTRO DE SALUD MEDALLA MILAGROSA, SJL-
2024”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

AUTOR:

LIC. JENNY ISABEL ENRIQUEZ NAVARRO

<https://orcid.org/0009-0001-2152-7675>

ASESOR:

DR. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2024

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Jenny Isabel Enriquez Navarro, con DNI 42526065, en mi condición de autor(a) de trabajo académico presentada para optar el título de especialista en enfermería en Salud Familiar y Comunitaria, de título “ **Calidad de atención y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis en el centro de salud Medalla Milagrosa, SJL- 2024**” **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de 6% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregando la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 31 días del mes de agosto del año 2024.

Nombre y firma de la alumna
JENNY ISABEL ENRIQUEZ NAVARRO
DNI: 42526065

nombre y firma del asesor
EDUARDO PERCY MATTASOLIS
DNI:42248126

TURNITIN






6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 6%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	06
ABSTRACT.....	07
I. INTRODUCCIÓN.....	08
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	35
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Medalla Milagrosa, SJL- Julio 2024”. **Materiales y métodos:** Esta investigación se enmarca en la categoría de los trabajos cuantitativos, descriptivo, correlacional y diseño no experimental, El grupo analizado comprende 40 usuarios del Centro de Salud Medalla Milagrosa; se utilizará un sondeo como método y se aplicará un formulario como herramienta de obtención de datos. **Resultados:** Para procesar la información reunida, se recurrirá a técnicas de estadística descriptiva, considerando ocurrencias mayoritarias, proporciones y evaluaciones para corroborar las hipótesis de estudio al elemento estudiado. **Conclusiones:** Funcionará como punto de referencia para examinar los factores previamente citados y su interrelación, constituyendo una guía valiosa para futuros estudios.

Palabras claves: calidad de atención, adherencia al tratamiento, tuberculosis.

ABSTRACT

Objective: “Determine the relationship between the quality of care of the health professional and adherence to the treatment of patients with tuberculosis at the Medalla Milagrosa Health Center, SJL - July 2024.” **Materials and methods:** This research falls into the category of quantitative, descriptive, correlational and non-experimental design. The analyzed group includes 40 users of the Medalla Milagrosa Health Center; a survey will be used as a method and a form will be applied as a data collection tool. **Results:** To process the information gathered, descriptive statistics techniques will be used, considering majority occurrences, proportions and evaluations to corroborate the study hypotheses for the element studied. **Conclusions:** It will function as a reference point to examine the previously mentioned factors and their interrelation, constituting a valuable guide for future studies.

Keywords: quality of care, treatment adherence, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La OPS/OMS, definen la tuberculosis como una infección provocada por una bacteria conocida como bacilo tuberculoso, que afecta principalmente al sistema respiratorio. Esta enfermedad se transmite por vía aérea cuando alguien infectado expulsa la bacteria al estornudar, toser o escupir. Se estima que aproximadamente un cuarto de los residentes del mundo ha contraído este microorganismo, y entre un 5% y un 10% de estos individuos desarrollan la enfermedad y muestran síntomas. (1).

En 2022, el Reporte Global de Tuberculosis indica que 7,5 millones de casos de tuberculosis, marcando un récord histórico desde que la OMS comenzó a monitorear la enfermedad a nivel mundial en 1995. Esta cifra supera el máximo anterior de 7,1 millones, registrado en 2019, antes de la pandemia de COVID-19, y es significativamente mayor que los 5,8 millones de 2020 y los 6,4 millones de 2021. El aumento en 2022 podría atribuirse, en parte, a individuos que se infectaron con tuberculosis en periodos anteriores, pero cuya detección y terapia se vieron significativamente demoradas a causa de las alteraciones en la atención sanitaria provocadas por la crisis de COVID-19 (2).

En 2021, la distribución de casos muestra que más de la mitad (56,5%) corresponde a hombres adultos. Las mujeres adultas constituyen aproximadamente un tercio (32,5%) de los casos, mientras que los niños representan el 11% restante. Según el documento, un número considerable de las infecciones recientes de tuberculosis se vincula primordialmente a cinco elementos de vulnerabilidad: alimentación deficiente, presencia del virus del VIH, problemas derivados del uso de bebidas alcohólicas, adicción al tabaco y diabetes (3).

Según datos de la OMS, atribuye que, en naciones con economías menos desarrolladas y emergentes, cada año, se datean entre 5,7 y 8,4 millones de muertes atribuibles a servicios de salud deficientes. En estas regiones, la cantidad mencionada alcanza hasta el 15% de todas las muertes registradas. En cuanto a las naciones de ingresos altos, la situación también es preocupante. Durante su hospitalización, alrededor del 10% de los pacientes experimenta algún tipo de

perjuicio. Además, se calcula que aproximadamente 7 de cada 100 individuos ingresados en un hospital podrían desarrollar una infección relacionada con la calidad del cuidado médico que se les proporciona (4).

En el año 2020, el tratamiento contra la tuberculosis mostró una efectividad global del 86%. Sin embargo, esta tasa de éxito no fue uniforme en todos los casos. Se observaron resultados menos favorables en dos grupos específicos: Pacientes con tuberculosis resistentes a los medicamentos y personas en regiones con recursos limitados (5).

En América, durante el año 2022, se estimó la aparición de 325.000 nuevos casos de dicha enfermedad. De estos, se notificó oficialmente 239.987 casos, lo que representa el 74% del total estimado. Esta cifra muestra un aumento del 4% respecto a las cifras registradas en el año 2021. En cuanto a la mortalidad, se calculó que aproximadamente 35.000 personas fallecieron debido a la enfermedad tuberculosa en la zona. De estas muertes, 11.000 se atribuyeron a la infección simultánea de tuberculosis y VIH (TB/VIH) (6).

En el año 2020, la OMS realizó una estimación sobre la coyuntura producto de la enfermedad tuberculosa en América. Sus cálculos revelaron que surgieron 291.000 nuevos casos y recaídas de esta enfermedad, una cifra que, aunque significativa, solo representa el 3% de los 9,8 millones de casos registrados a nivel mundial. En términos de incidencia, esto se traduce en 28,5 casos clínicos de aproximadamente 100.000 individuos en la región. La distribución de estos casos no fue uniforme en todo el continente. De hecho, el 89% de los casos se concentra en tan solo 13 comunidades, con Brasil, Perú y México albergando más del 50% del total. Este dato subraya la disparidad en la carga de la enfermedad entre las naciones americanas. En contraste, 16 comunidades de la región mostraron tasas más bajas de la enfermedad tuberculosa. La mayoría de estos se encuentran en el Caribe, destacando particularmente Costa Rica, Bahamas y Curazao, con tasas de 10,4, 9,1 y 7,9 casos por 100.000 habitantes respectivamente (7).

En 2022, Brasil experimentó un aumento significativo en los casos de tuberculosis, registrando un incremento del 4,9% en contraste con el año anterior. Según el MINSA, el total de casos positivos alcanzó los 78.000. La incidencia de la

enfermedad no fue uniforme en todo el país. Los estados de Amazonas, Río de Janeiro y Roraima presentaron los coeficientes más altos, con 84,1, 75,9 y 68,6 casos por cada 100.000 habitantes, concernientemente. Este mal mantiene una posición preocupante en el panorama de salud pública de Brasil. Actualmente, se sitúa como la segunda enfermedad infecciosa más letal en el país, solo superada por la COVID-19. Además, representa el motivo más frecuente de caída en individuos que padecen con SIDA. El año 2021 enmarcó un hito sombrío registrado reciente de la tuberculosis en Brasil. Se registraron 5.072 muertes causadas por esta enfermedad, la cifra más alta en una década (8).

Durante 2019, Colombia registró un porcentaje de éxito en el tratamiento del 75% con leve mejora comparado con 74.1% del año 2018, reportan también dificultades en razón a la persistencia de fallecidos en alta proporción con el 12.5%, pérdidas en el seguimiento al tratamiento de 2.6 y 1% de fracasos (9).

Según OPS, la Región enfrenta desafíos en sus sistemas de salud debido a su naturaleza segmentada y fragmentada, lo cual impide un acceso efectivo a servicios de calidad. Datos de encuestas en varios países de la zona revelan una situación preocupante: Tres de cada diez personas carecen de la chance de obtener servicios de salud. Además, entre quienes logran recibir atención, solo el 39% considera que la calidad del servicio es buena. (10).

Según el MINSA, en 2022 se identificaron más de 29.000 casos de enfermedad tuberculosa en el país. Más de la mitad de estos casos, específicamente el 56%, se concentraron en Lima y Callao. En el contexto americano, Perú corresponde al segundo lugar en número de casos de este mal, solo superado por Brasil. Esta enfermedad se distingue por su elevada tasa de mortalidad, que alcanza aproximadamente el 50%. Es notable que el 79% de los expedientes de tuberculosis multirresistente (TB MDR) y el 83% de extensamente resistente (TB-XDR) se originan en estas dos áreas metropolitanas (11).

La OMS calcula que, en 2021, alrededor de 44.000 personas en Perú padecían tuberculosis. Sin embargo, aproximadamente 17,500 de estos casos (40%) no fueron diagnosticados. Preocupantemente, los expedientes dados de tuberculosis resistente en la comunidad se incrementaron de 2,200 en 2019 a 2,400 en 2021.

En el Caribe y Latinoamérica, Perú lidera en casos de tuberculosis farmacorresistente. El informe regional de la OPS destacó que el 38% de los casos detectados ese año correspondían a Perú (12).

Según el INS, esta enfermedad sigue representando un enorme desafío en la salud pública en Perú. Más del 50% de expedientes, específicamente el 57%, se concentran en Lima y Callao. En cuanto a las demás regiones del país, las que registran una mayor incidencia de la enfermedad son Madre de Dios, Ucayali, Ica, Tacna y Loreto aunque no se limita solo a estas áreas (13).

Un informe del MINSA en 2020 reveló deficiencias significativas en los establecimientos sanitarios peruanos. En cuanto al primer nivel de atención, el 77.8% de los establecimientos presentan una capacidad instalada inadecuada, evidenciada por infraestructura precaria y equipamiento obsoleto e insuficiente. La situación en los hospitales también es preocupante, con un 51% que muestra brechas en infraestructura. Estas carencias impiden que los servicios de salud se brinden en condiciones óptimas (14).

Asimismo, MINSA en su boletín epidemiológico refiere que el 78,3% de los casos de tuberculosis sensibles completaron exitosamente el tratamiento. Sin embargo, esto aún está por debajo de la meta del 90% establecido para 2025, lo que indica la urgencia de optimizar la supervisión y el seguimiento de los usuarios. En cuanto a los casos de tuberculosis multirresistente y resistente a rifampicina diagnosticados entre 2017 y 2020, la tasa de éxito del tratamiento fue menor, alcanzando solo el 58,25%. Además, se observará un preocupante aumento en la tasa de abandono del tratamiento, que llegó al 22,26% en 2019 (15).

Los datos disponibles muestran que la tuberculosis sigue siendo un reto significativo para la administración sanitaria, no solo mundialmente y regional, sino también en Perú. El país ocupa el segundo lugar en América en cuanto a casos estimados, superado únicamente por Brasil, y figura entre los 30 países con mayor repercusión de la enfermedad tuberculosa resistente mundialmente. Dada la crucial importancia de que los pacientes completen su tratamiento, es fundamental investigar en profundidad los factores que influyen en su cumplimiento. Este conocimiento permitirá a los profesionales de la salud realizar evaluaciones más

completas, identificar con mayor precisión los problemas relacionados con la falta de adherencia y desarrollar estrategias efectivas para abordarlos.

La OMS define la tuberculosis (TB) como un padecimiento contagioso originado por la bacteria tuberculosis *Mycobacterium*, que ataca sobre todo al sistema de respiración. En su forma activa, la TB puede manifestarse con diversos síntomas, incluyendo síntomas prolongados (que duran más de dos semanas), molestia en el pecho, fatiga, enflaquecimiento, fiebre y en las noches fuerte transpiración. No obstante, es importante señalar que, en personas con un sistema inmunológico saludable, la infección puede permanecer asintomática, ya que las defensas del cuerpo suelen ser capaces de controlar la bacteria sin causar síntomas evidentes (16).

La transmisión de la tuberculosis ocurre por vía aérea. En el momento en que un individuo afectado por una infección expulsa aire bruscamente o lanza aire con fuerza desde los pulmones, libera pequeñas gotas (conocidas como gotas de Flügge) que llevan los microorganismos causantes de esta enfermedad. Estas partículas quedan flotando en el aire y ser transportadas por corrientes de aire, lo que permite que sean inhaladas por otras personas. Una vez que el bacilo ingresa al organismo de un nuevo huésped, el sistema inmunológico reacciona en un período que puede variar entre dos y diez semanas después de la exposición inicial (17).

Cualquier individuo que presente síntomas sugestivos de tuberculosis debe acudir a un centro de salud para una evaluación médica. El proceso de diagnóstico incluye aproximadamente un análisis de esputo o baciloscopia. Además, se suele realizar una radiografía de tórax, que es una herramienta valiosa para determinar la extensión de la afectación pulmonar, monitorear la evolución de la enfermedad y detectar posibles secuelas (18).

Según la normativa vigente del MINSA, el tratamiento estándar para la tuberculosis sensible tiene una duración aproximada de 6 meses, dividido en dos etapas. La fase inicial dura 2 meses y requiere tomas diarias de medicación, mientras que la fase de continuación se extiende por 4 meses con administración de medicamentos en días alternos.

Es crucial destacar que este esquema puede modificarse según diversos aspectos, como los años de vida y la presentación específica de la enfermedad. Por ejemplo, existen protocolos diferentes para casos de tuberculosis extrapulmonar, formas resistentes a fármacos o situaciones de coinfección con VIH/Sida. Adicionalmente, se implementa una terapia preventiva destinada a personas que han tenido contacto cercano con pacientes de tuberculosis activa, pero en quienes se ha descartado la enfermedad (19).

En el manejo de la tuberculosis, ya sea en su forma sensible o resistente, se sigue un protocolo establecido que incluye una serie de pasos y procedimientos específicos. Estos se implementan tanto al inicio como durante el curso del tratamiento. Un aspecto fundamental de este protocolo es el seguimiento continuo del tratamiento. Este monitoreo se realiza a través de evaluaciones clínicas periódicas y la realización de exámenes complementarios, todos ellos ajustados a las directrices establecidas en la normativa vigente (20).

El inicio del tratamiento para pacientes con tuberculosis requiere un enfoque integral y minucioso. Es fundamental realizar una serie de investigaciones basales obligatorias para garantizar un óptimo encaje y un abordaje eficaz de la enfermedad. Estos estudios incluyen Pruebas de análisis de laboratorio, imágenes radiográficas del pecho y procesos de sensibilidad en muestras de esputo. Además, un equipo multidisciplinario, compuesto por psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y especialistas en planificación familiar, realiza evaluaciones exhaustivas que acompañarán al paciente durante todo su proceso de recuperación. Este enfoque holístico permite obtener un diagnóstico completo de la situación del enfermo. En caso de comorbilidades, se deriva al paciente a las especialidades correspondientes. Un aspecto crucial del seguimiento es el control mensual del peso, que sirve como indicador de la eficiencia del tratamiento y la recuperación general del usuario. La Norma del MINSA establece guías de monitoreo específicos para cada enfermedad típica de este mal, basados en su patrón de sensibilidad. Estos monitoreos, que pueden ser mensuales o trimestrales según el caso, constituyen la base fundamental para lograr una recuperación óptima del paciente. Seguir rigurosamente estas pautas es fundamental para el logro del tratamiento y la restauración completa sanitaria del individuo.

La atención de calidad sanitaria se distingue por centrarse en las necesidades de individuos, familias y comunidades, priorizando aspectos como la protección, efectividad, rapidez, optimización y justicia en el acceso. Para lograr una mejora significativa en la calidad, es necesario realizar una profunda transformación y robustecimiento de los sistemas sanitarios en su conjunto. Este proceso implica no solo cambios en la prestación directa de servicios, sino también en la organización y funcionamiento general del sistema sanitario (21).

El nivel de la atención al paciente se evalúa según la habilidad de los servicios sanitarios para optimizar resultados de salud esperados, tanto a nivel individual como poblacional. Esta calidad se fundamenta en prácticas profesionales respaldadas por evidencia científica y es un elemento crucial para alcanzar la meta de cobertura sanitaria universal. Aunque existen diversas formas de definir la atención sanitaria de calidad, hay un consenso creciente en torno a tres características esenciales: debe ser efectiva en términos de resultados, segura para los pacientes, y centrada en las necesidades y experiencias de los usuarios en atención (22).

Esta concepción del nivel en la asistencia sanitaria es integral, abarcando todo el espectro de servicios de salud: desde la promoción y prevención, pasando desde el tratamiento y la rehabilitación hasta la atención paliativa. Implica que el nivel no es un estado fijo, sino un aspecto que puede ser evaluado y mejorado de manera permanente. La clave para esta mejora radica en la implementación de prácticas basadas en evidencia científica sólida. Sin embargo, este enfoque no se limita solo a los aspectos técnicos o médicos. Es fundamental que la atención se adapte y responda a las necesidades, preferencias y valores específicos de quienes utilizan los servicios de salud, incluyendo no únicamente a los enfermos particulares, sino igualmente a sus familiares y a las colectividades en su totalidad (23).

Avedis Donabedian ha realizado una contribución significativa al estudio de la calidad en la asistencia sanitaria al proponer un marco de análisis basado en tres dimensiones fundamentales. Este enfoque integral facilita una evaluación exhaustiva de la calidad asistencial.

La primera dimensión, denominada técnica, se centra en la concordancia entre la atención proporcionada y el estado actual del conocimiento científico y las habilidades profesionales. Esta dimensión radica en ejecutar precisamente y competentemente cada proceso médico, reflejando la capacidad del personal sanitario para aplicar los avances más recientes en el campo. La segunda, la interpersonal, aborda las interacciones humanas en el ámbito sanitario. Esta dimensión evalúa las actitudes y comportamientos del personal, tanto clínico como administrativo, en su trato con los pacientes. Reconoce la importancia crucial de la comunicación y el trato humano en la vivencia del paciente dentro del servicio. La tercera, relacionada con el entorno, se refiere a la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Esta dimensión examina cómo se organizan y estructuran los servicios sanitarios para atender eficazmente. Incluye aspectos como la infraestructura, la logística y la gestión de medios, todos elementos esenciales para garantizar una asistencia oportuna y eficiente (24). La dimensión del entorno físico en el servicio sanitario se refiere a la edificación y organización de centros de salud. Esta abarca tanto la configuración física de las instalaciones como las particularidades de los servicios ofrecidos. Dos aspectos clave de esta dimensión son la accesibilidad, que evalúa la facilidad con la que los usuarios pueden obtener atención, y la tangibilidad, que se relaciona con los elementos físicos y visibles del servicio, como equipamiento e infraestructura (25). La dimensión humana en la atención sanitaria se centra en la disposición de las interacciones interpersonales entre los empleados y usuarios. Este aspecto crucial de la atención se caracteriza por el respeto y valores de cada individuo. Implica una sensibilidad y consideración hacia la diversidad cultural, reconociendo y adaptándose a las diferentes creencias, valores y prácticas de los pacientes (26).

La OMS manifiesta que la adhesión terapéutica: vínculo entre la conducta de una persona y su capacidad para efectuar modificaciones en su forma de vivir. Este concepto abarca aspectos como mantener una alimentación balanceada y, de manera crucial, seguir el régimen de medicación prescrito de forma puntual y de acuerdo con las especificaciones dadas por el responsable médico. (27). Requiere un compromiso mutuo entre el usuario y responsable médico, basado en un diálogo claro y eficaz que fomente decisiones consensuadas (28).

La adherencia se define como la aceptación colaborativa por parte de la persona con Tuberculosis, del tratamiento instituido por el responsable sanitario. Del apego al tratamiento se deriva el aumento de la complejidad clínica de los casos, pudiendo desarrollar resistencia a los fármacos, así también la persistencia de focos de transmisión de la enfermedad. Entre las dimensiones podemos encontrar: cumplimiento del tratamiento, que evalúa la aplicación de las indicaciones médicas prescritas; implicación personal, se refiere a la adaptación del paciente para poder cumplir con la prescripción; y de relación transaccional, se refiere al vinculo de colaboración que se forma entre el usuario y responsable médico (29).

Esta investigación se fundamentará en el modelo de Hall, que enfatiza la autoevaluación, la atención y la sanación. Hall postula que la enfermera cumple un rol terapéutico esencial para pacientes con Tuberculosis Pulmonar, destacando El valor de informar al paciente y su familia mediante entrevistas. El modelo subraya la necesidad de fomentar la autoconciencia del paciente sobre su condición para facilitar la recuperación. Además, destaca la relevancia de una organización eficiente de los servicios de enfermería. Hall identifica tres aspectos clave en la atención al paciente: introspección, cuidado y curación (30).

Ruiz (31) en Chiapas, comunidad mexicana, ejecutó una investigación con el propósito de estimar los elementos que inciden en el cumplimiento terapéutico. Metodología: Fue de corte transversal, utilizando un enfoque observacional basado en encuestas. Los participantes fueron pacientes diagnosticados con enfermedad tuberculosa registrados en las unidades familiares de medicina N° 11, durante todo el año del 2018. Para estimar la adherencia al tratamiento, se empleó el formulario validado de Morisky-Green-Levine, que reside en formulación de interrogantes cerradas. Resultados: El estudio incluyó 37 individuos diagnosticados con tuberculosis. La forma pulmonar fue la más común (78,4%), seguida por la ganglionar (8,1%), ósea (5,4%), y con igual frecuencia (2,7%) las formas miliar, peritoneal y intestinal. La evaluación mediante el análisis de Morisky-Green-Levine reveló que el 81% de los usuarios se adhirió al tratamiento, mientras que el 19% restante (7 individuos) no lo hizo. Se finaliza que de la atención sanitaria incide favorablemente en la confianza, motivación, y cumplimiento del régimen farmacológico por parte de los pacientes.

Kumar y colaboradores (32) en 2021, realizaron una investigación en Nepal, específicamente en la provincia de Gandaki. El estudio se centró en analizar cómo la adherencia al tratamiento afectaba la calidad de vida de los usuarios con enfermedad tuberculosa. Utilizando un diseño transversal, los investigadores examinaron a 180 pacientes con tuberculosis que estaban registrados en centros de salud locales. Los hallazgos revelaron que una mayoría significativa, más del 79,4% de los participantes, seguía fielmente su régimen de medicación. El estudio concluyó que, en general, aquellos pacientes que se adhirieron al tratamiento prescrito reportaron disfrutar de una calidad de vida favorable.

Olivero (33) en Ecuador en el año 2022, se propuso evaluar el cuidado de calidad de enfermería proporcionado a individuos con tuberculosis. El investigador empleó una metodología mixta, combinando aspectos cualitativos y cuantitativos, descriptiva y transversal (corte). Se involucró a 32 participantes, de los cuales 19 eran enfermos con TBC y 13 profesionales de enfermería a cargo de supervisar el Programa. Los hallazgos revelaron que una mayoría significativa, el 73.7% de los usuarios, percibía que el personal poseía las habilidades requeridas, calificando su desempeño en un nivel alto de competencia.

Rubio y colaboradores (34) ejecutaron una investigación en Trujillo, Perú, titulada "Calidad Asistencial según estructura y Cumplimiento Terapéutico de Individuos con TBC - Esperanza". La finalidad era examinar la vinculación de la calidad asistencial estructural y el cumplir de la terapia de enfermos con tuberculosis en dicha Micro Red, de septiembre a noviembre de 2019. El estudio, descriptivo-correlacional simple, empleó un diseño no experimental transversal. La población estudiada comprendió 70 individuos. Se evaluó la calidad asistencial mediante un cuestionario (Alfa de Crombach: 0.87) y el cumplimiento terapéutico a través de una revisión de documentación (guía) con validación de especialistas. Resultados que que el 90% de los afectados por TBC percibían positivamente la calidad asistencial, mientras que el 85,7% se adherían al tratamiento. Se concluyó que existe una vinculo de significancia entre la percepción de calidad asistencial estructural y el cumplimiento de la terapia en individuos con tuberculosis.

Mendoza y colaboradores (35) en Ayacucho, Perú, llevaron a cabo en 2021 la investigación "Atención de calidad y cumplimiento terapéutico en individuos con tuberculosis en la red sanitaria San Francisco". Su propósito fue establecer el vínculo entre la atención brindada y el seguimiento del tratamiento en individuos con TBC en dicha red en 2021. El enfoque fue no experimental, correlacional y transversal, con 40 afectados como espécimen. El acopio de información fue llevada a cabo a través sondeos. El análisis estadístico, utilizando "Chi cuadrado", arrojó los hallazgos siguientes: Entre una atención en términos de calidad y su cumplimiento, el valor Chi² fue 6.105, superior al nivel de significancia 0,05, con 2 gl, 95% de confianza y $p=0.044$, lo cual indica una vinculación estadística de significancia. Concluyendo la existencia positiva de correlaciones entre la calidad asistencial y el cumplir de terapia de los afectados por tuberculosis en la mencionada red en 2021, sugiriendo que un servicio de calidad fomenta mayor cumplimiento del tratamiento.

Santos y colaboradores (36) en Trujillo Perú 2019, condujeron la investigación "Cumplimiento terapéutico en casos de TBC pulmonar vinculado a la atención de enfermeros en Microred Florencia de Mora". Su meta fue analizar la conexión entre la supervisión del tratamiento y la calidad asistencial de enfermeros en dicha microred. La indagación fue cuantitativa, correlacional y de no experimento, abarcó espécimen de 37 individuos que padecían TBC pulmonar. Se emplearon 2 herramientas para la recopilación de información: un formulario para evaluar la "adherencia al tratamiento" y otro para medir la calidad del servicio de enfermería. Resultando en una directa correlación de significancia ($r=.55$) entre ambas variables, lo cual indicaba una vinculación robusta entre el cumplir terapéutico y la calidad asistencial. Notablemente, el 97% de los individuos mostraron "adherencia al tratamiento", mientras que solo el 3% no lo hicieron. En cuanto a la percepción de los servicios brindados por el personal, resulta destacable que la totalidad de los participantes la valoró como favorable, reflejando un nivel alto de satisfacción con los servicios brindados.

El fundamento teórico de este estudio se basa en su potencial para generar información novedosa y complementar otras investigaciones científicas. Al ahondar en el entendimiento de cómo la atención de calidad brindada por los profesionales

sanitarios afecta la adherencia a la terapia en enfermos con TBC, los hallazgos contribuirán a la implementación de mejoras sustanciales.

Desde una perspectiva práctica, este trabajo ofrece ventajas al sensibilizar a todos los proveedores de servicios sanitario en cuanto a la relevancia de su labor y la calidad asistencial que proporcionan. Los beneficiarios principales serán los individuos de los centros de salud en cuestión. La calidad asistencial generará una percepción verdadera en relación a los cuidados y tratos recibidos, lo cual, a su vez, podría favorecer a la reputación de la institución.

Metodológicamente, este estudio podría permitir perfeccionar los elementos fundamentales para evaluar la calidad asistencial y, con base en ello, homogenizar los procedimientos de valoración.

Por lo tanto, esta investigación tiene por propósito principal: “Determinar la relación entre la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Medalla Milagrosa, SJL-2024”.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La metodología fue de carácter cuantitativa, dado que prioriza la estadística para verificar datos de forma objetiva y lógica. El diseño fue correlacional (naturaleza), ya que busca establecer conexiones entre los factores involucrados en el fenómeno examinado. Se clasifica como no experimental, puesto que se observan los eventos en su contexto original sin alterar intencionalmente las variables. Además, es descriptiva en su propósito de resolver la interrogante de investigación y alcanzar las metas previamente establecidas. Por último, se considera transversal puesto que la obtención de información de un grupo específico se realiza en un solo instante temporal (37).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. Población: El número poblacional estará constituida por los pacientes del centro de salud I-3 Medalla Milagrosa ubicado en SJL, en el lapso de Junio a Agosto del 2024. Actualmente dicho centro de salud cuenta con 65 pacientes.

Criterios de inclusión: Individuos de 18 (años) en adelante, con diagnosticados con TBC pulmonar con sensibilidad a fármacos, que lleven más de un mes en terapia en el Centro de Salud. Se aceptan personas de cualquier las cuales hayan dado su autorización escrita para participar.

Criterios de exclusión: Individuos de menos de 18 años, aquellas con menos de un mes de tratamiento o que ya no reciban terapia en el Centro de Salud. Se excluyen pacientes con resistencia a fármacos y aquellos con VIH. También quedan fuera quienes no hayan aceptado ser parte del estudio.

2.2.2 Muestra: Se trabajará con el total poblacional de pacientes.

2.2.3 Muestreo

MUESTREO PROBABILISTICO ALEATORIO

La elección de participantes para este proyecto adoptará un método aleatorio. Esto implica que cada individuo dentro de la población objetivo tendrá idéntica probabilidad de ser elegido como parte de la muestra.

2.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para recabar información se aplicará la encuesta, una estrategia mixta común en estudios sociales científicos. Esta herramienta se empleará para recopilar datos sobre los dos aspectos centrales del caso de estudio: "CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TUBERCULOSIS". El propósito es analizar, detallar, anticipar y/o clarificar diversos atributos del grupo bajo estudio.

El instrumento elegido será un cuestionario, que consiste en una secuencia de interrogantes, ya sean de selección múltiple o abiertas, estructuradas y adaptadas al tema investigado, a la población objetivo y en concordancia con las metas establecidas en el estudio.

2.3.1 INSTRUMENTO

La evaluación de la "calidad de atención" se realizará mediante un formulario adaptado por Celi, derivado del trabajo inicial de Quispe A. (2016). Este instrumento, compuesto por 28 preguntas, se divide en tres aspectos: interpersonal (15 ítems), técnico (9 ítems) y entorno (4 ítems). La valoración se efectúa en una escala de tres niveles: Buena, regular y mala (3,2,1) correspondientemente. Para analizar la "adherencia al tratamiento", se aplicará el formulario diseñado por Celi (2023). Este fijó 9 preguntas distribuidas en dos categorías: el cumplir del tratamiento (5 ítems) y los estilos de vida (4 ítems). La medición se realiza de forma dicotómica: No adherente (1) y Adherente (2) (38).

2.3.2 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validación de la instrumentación fue ejecutada por Celi en su estudio sobre calidad asistencial y cumplimiento terapéutico en pacientes tuberculosos en un centro sanitario de Talara. Expertos en la materia evaluaron ambos cuestionarios, certificando su validez y comprensibilidad para los afectados por TBC. El coeficiente V de AIKEN de 0.95 confirma la validez de las herramientas de recopilación de datos, indicando un alto grado de concordancia entre los evaluadores (38).

Celi (2023) también verificó la fiabilidad de la instrumentación mediante un test piloto aplicando (Cronbach Alfa). El cuestionario que evalúa la calidad asistencial

demostró una confiabilidad del 96.8% (0.968) en sus 28 preguntas, sugiriendo una alta consistencia interna. Por su parte, el instrumento que mide la adherencia al tratamiento alcanzó un 84.4% (0.844) de fiabilidad en sus 9 ítems, un resultado considerado muy bueno en investigaciones de salud (38).

2.4 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable 1: Calidad de atención

Definición conceptual:

En la provisión de servicios sanitarios, se caracteriza por enfocarse en individuos, núcleos familiares y colectividades, garantizando máximos estándares de protección, eficacia, prontitud, rendimiento y accesibilidad igualitaria como rasgos distintivos. Para perfeccionar la excelencia asistencial en la entrega de servicios sanitarios, es imprescindible la metamorfosis y consolidación de las estructuras de salud (21).

Definición operacional:

Esta calidad en la atención fundamenta en tres aspectos: interpersonal, técnico y ambiental. Para su valoración, se emplea una encuesta mediante un formulario de 28 preguntas, distribuidas así: 15 para el aspecto interpersonal, 9 para el técnico y 4 para el ambiental. La medición utiliza una escala ordinal, clasificando los resultados en: Mala (hasta 47 puntos), Regular (48-66 puntos) y Buena (67-84 puntos).

Variable 2: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual:

La OMS describe la adhesión terapéutica como la correspondencia entre el proceder de un individuo y su aptitud para modificar sus hábitos cotidianos, adoptando una alimentación balanceada y, principalmente, ingiriendo sus fármacos puntualmente, conforme a las pautas acordadas con un experto en salud (27).

Definición operacional:

En la evaluación de esta variable, se consideran dos aspectos: cumplimiento terapéutico y estilo de vida. Se utiliza una encuesta con un cuestionario de 9 ítems, distribuidos así: 5 preguntas sobre cumplimiento terapéutico y 4 sobre estilo de

vida. La medición emplea una escala ordinal: 1 indica No adherente y 2 señala Adherente.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para llevar a cabo este proyecto, se iniciará obteniendo un escrito representado por la dirección de la UMA. Este escrito se presentará al área de Investigación de la DIRIS LC, y simultáneamente la solicitud de la aprobación del jefe médico del centro sanitario Medalla Milagrosa. Resaltando que el acopio de información se efectuará de manera ordenada y con enfoques interpretativos, adhiriéndose a los ítems de “inclusión y exclusión” establecidos para aplicar los cuestionarios. Este procedimiento asegurará que la investigación se lleve a cabo con el debido rigor metodológico y respetando los protocolos institucionales pertinentes.

2.5.2. Recolección de datos

La obtención de información será llevada a cabo en veinte días consecutivos, a través de entrevistas personales con los pacientes. Explicándoles de forma clara y accesible los propósitos del proyecto, entregándoles un documento de consentimiento informado. Este formulario, que se guardará como prueba de su colaboración, certificará su participación en la investigación. Cada individuo invertirá alrededor de 40 minutos en responder el cuestionario. Una vez finalizado, se procederá a examinar y documentar los resultados obtenidos. Este enfoque metódico garantizará una recolección de datos exhaustiva y ética, respetando los derechos de los participantes y asegurando la integridad de la información recabada para el estudio.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El análisis descriptivo será de ayudar para comprender la estructura de los datos para detectar patrones de comportamiento general y posibles desviaciones. Examinaremos la información de forma descriptiva con el objetivo de organizarla, sintetizarla, identificar sus características principales y presentarla de manera clara

y concisa. Este enfoque nos permitirá tener una visión general de la calidad de los datos y su relevancia para el diseño de la investigación.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Para el análisis inferencial, se empleará estadística descriptiva la cual incluye frecuencias de dominio y de relatividad, así como me 'todos que permitan la verificación de hipótesis vinculadas con las variables que serán estudiadas. El examen del acopio de información se realizará mediante IBM SPSS. Esta herramienta nos permitirá llevar a cabo un análisis exhaustivo de la información, generando cuadros, adiciones y pasos de tendencia central que ilustrarán de forma precisa y clara los resultados fundamentales del proyecto.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación se rige por los siguientes preceptos éticos:

Equidad: La elección de participantes se efectúa de modo imparcial y ecuánime, empleando métodos objetivos.

Beneficio: Se asegura que el estudio no perjudicará a los colaboradores ni comprometerá su bienestar.

Inocuidad: Existe el firme propósito de evitar cualquier daño y prevenir sufrimientos innecesarios en los participantes.

Autodeterminación: Se acata la facultad de los individuos para elegir libremente su implicación en la investigación, sin coacción alguna (39).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024												
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Determinación de la problemática		X											
Consulta de bibliografía en repositorios en línea			X	X									
Redacción de la introducción: Planteamiento del problema, marco referencial y antecedentes			X	X									
Elaboración del ítem de introducción sobre la relevancia y justificación del estudio					X								
Definición y redacción de los Objetivos en la introducción					X								
Desarrollo del ítem de metodología: Enfoque y diseño del estudio					X								
Identificación de la población, selección de muestra y tipo de muestreo					X								
Selección de técnicas e instrumentos para la recolección de datos					X	X							
Redacción de la sección de metodología: Consideraciones bioéticas						X							
Desarrollo de la sección de metodología: Métodos para el examen los datos						X							
Desarrollo de aspectos administrativos relacionados con el estudio						X							
Elaboración de los anexos						X							
Revisión de originalidad mediante herramientas anti-plagio													
Presentación final y aprobación del proyecto													

3.2. Recursos financieros

MATERIALES	TOTAL			
	Junio	Julio	Agosto	S/.
Equipos				
1 portátil	0			0
USB - 8Gb	70			70
Material de mesa				
Bolígrafos	20			20
Hoja A4 Bond	100			50
Folders Manila	50			25
Referencia bibliográfica				
Fotocopias e impresiones	75			15
Anillado				
Otros				
Evaluación turnitin		50		50
Consumo eléctrico	80	80	80	240
Internet	60	60	60	180
Recursos Humanos				
Asesor particular				300
Imprevistos*				250
TOTAL				1200

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization (WHO) TUBERCULOSIS – OPS/OMS [citado el 07 de noviembre de 2023].
Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis/>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2023: Principales conclusiones y mensajes del informe del Reporte de Tuberculosis en español del 2023. [citado 6 noviembre 2023]
Disponible en:
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-tuberculosis/global-tuberculosis-report-2023/top-findings-and-messages-in-the-2023-report_spanish.pdf?sfvrsn=2d4dd1bd_18&download=true/
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la tuberculosis 2022. [citado 24 marzo 2023]
Disponible en: <https://consultorsalud.com/informe-mundial-tuberculosis/>
4. Universidad en internet. La calidad en salud y la satisfacción del paciente. [citado 24 agosto 2022].
Disponible en: <https://mexico.unir.net/noticias/salud/calidad-salud/>
5. Biomédica- Instituto Nacional de Salud. Factores asociados al tratamiento no exitoso para tuberculosis en pacientes previamente tratados en Cali, Colombia; en el periodo 2015-2019. [citado 28 de julio de 2023].
Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/843/84376109007/html/#B18>
6. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis: Situación de la Tuberculosis en las Américas.
Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

7. Informe regional 2021 OPS/OMS Of. Regional de las Américas. Tuberculosis en las Américas. [citado Washington DC 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57084/9789275326497_spa.pdf?sequence=11&isAllowed=y
8. Diario Xinhua español. Río de Janeiro [citado el 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://spanish.xinhuanet.com/20230325/e8e22bf9346e41c69b16eef185fdb712/c.html>
9. Ministerio Salud Bogotá DC Colombia. Informe de Evento Tuberculosis año 2021. [citado noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/comportamiento-tuberculosis-2020.pdf>
10. Organización Panamericana de la salud- Organización Mundial de la salud. Artículo Nuevo Plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. [citado 3 octubre de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2019-nuevo-plan-busca-mejorar-calidad-atencion-medica-americas>
11. Infobae. Perú, el segundo país de América con el mayor número de caso de tuberculosis: ¿Cómo prevenir esta enfermedad? [citado el 24 de marzo del 2024] Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/03/24/peru-el-segundo-pais-de-america-con-el-mayor-numero-de-casos-de-tuberculosis-como-prevenir-esta-enfermedad/>
12. Revista Ojopúblico. Tuberculosis: Perú retrocede en la capacidad de diagnóstico y seguimiento de casos. [citado el 26 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://ojo-publico.com/derechos-humanos/salud/peru-retrocede-la-lucha-contra-la-tuberculosis>

13. Boletín Ministerio de salud- Dirección Programa Control de la tuberculosis. INS continúa fortaleciendo servicios para combatir a la tuberculosis en el Perú. [citado el 24 de marzo de 2022]. Disponible en :
[http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119#:~:text=La%20tuberculosis%20en%20el%20Per%C3%BA%2C%20sigue%20siendo%20un%20enorme%20problema,del%20Ministerio%20de%20Salud%20\(Minsa](http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/noticias/detalle_noticia.aspx?not=1119#:~:text=La%20tuberculosis%20en%20el%20Per%C3%BA%2C%20sigue%20siendo%20un%20enorme%20problema,del%20Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa)
14. Diario Gestión. Redacción: MINSA: el 51 % de hospitales a nivel nacional con equipamiento. [Citado 2 de febrero del 2020]. Disponible en:
https://gestion.pe/economia/minsa-el-51-de-hospitales-a-nivel-nacional-con-equipamiento-obsoleto-noticia/?gad_source=1&gclid=EAlaIQobChMI_fXWharfhwMVH3J_AB1G0wefEAMYASAAEqL7FPD_BwE
15. Plataforma del Estado Peruano. Nota Informativa. [citado 5 de diciembre del 2019]. Disponible: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/70472-a-menos-de-5-se-redujeron-los-casos-de-abandono-al-tratamiento-de-la-tuberculosis-en-el-pais>
16. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20es%20una%20enfermedad,peso%2C%20fiebre%20y%20sudores%20nocturnos>
17. Antonio J. Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento. OFFARM [internet]. 2002 [citado 2023 Oct 19]; 21(8):102-110. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-tuberculosis-patogenia-diagnostico-tratamiento-13035870>
18. Ministerio de la Salud. Conociendo la TB [internet]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/Contenido.aspx?op=1>

19. _Ministerio de la Salud. Guía técnica de salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad [internet]. 2023 [citado 2023 Oct 19]. Disponible en:
- <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4326959/Norma%20T%C3%A9cnica%20de%20Salud%20%28Parte%201%29.pdf?v=1679925179>
20. NTS N° 200- MINS/DGIESP-2023/ Norma Técnica de Salud para el cuidado integral de la persona afectada por tuberculosis, familia y comunidad.
21. Organización de la Salud (OMS). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [internet]. 2021 [citado 11 Oct 2023].
- Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud#:~:text=de%20Salud%20P%C3%BAblica.-,La%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20en%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20servicios,y%20acceso%20equitativo%20como%20atributos>
22. Organización Mundial de la Salud – Calidad de la atención. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
23. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas- Servicios sanitarios de calidad. [citado 11 de agosto de 2020] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
24. Pino W., Dimensiones de la calidad en salud. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/dimensiones-de-la-calidad-en-salud/32940287>
25. George RS, Gámez Y, Matos D, González I, Laborí R. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. INFODIR [Internet]. 2022 [citado 12 Oct 2023]; 0(37). Disponible en:

<https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112>

- 26.** Dirección General de salud de las personas, Dirección de Calidad en Salud. Documento técnico- sistema de gestión de la calidad en salud.

Disponible en:

https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf.

- 27.** Pat-Pech M., Soto E. Satisfacción del paciente adulto hospitalizado con el trato interpersonal del personal de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc. [internet]. 2017 [citado 12 Oct 2023]; 25(2):119-23.

Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172g.pdf>

- 28.** Ortega J., Sánchez D., et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre 2023].

Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226#:~:text=La%20falta%20de%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20es%20la%20herramienta%20que%20se,instrucciones%20es%20negativo%2C%20el%20pron%C3%B3stico

- 29.** Ruíz M., Adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes con tuberculosis en centros de salud de Lima. Año 2022. Pág. 12. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4580/T-TPMCRUIZ%20LLACTA%20MARCOS%20JOSE.pdf?sequence=1&isAlloved=y>

- 30.** Míñope M., Rol de la enfermera y control de la tuberculosis pulmonar. [Tesis de especialidad] Lambayeque- USS. Pág. 12. 2021

Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5348>

31. 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.
32. Kumar R., Health related quality of life and associated factors with medication adherence among tuberculosis patients in selected districts of Gandaki, Province of Nepal. *Jurnal of Clinical Tuberculosis* [internet]. 2021 [citado 23 Set 2023]; 23(0): 1-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33997309/>
33. Olivero S. Gestión De La Calidad De Atención De Enfermería A Pacientes Diagnosticados Con Tuberculosis En Las Unidades Operativas De La Oficina Técnica Los Rosales. Universidad Católica de Ecuador; 2022. Disponible en: <https://bitly.ws/UG7o>
34. Rubio Narro LJ. "Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis en la Micro Red La Esperanza". [Tesis magistral]. Universidad Cesar Vallejo, 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45882>
35. Mendoza F., Uribe V., Calidad de atención y adherencia el tratamiento de persona afectada por tuberculosis en la red de salud san Francisco Ayacucho – 2021. [Tesis especialidad]. Repositorio UNAC. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/6889>
36. Santos F., Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar relacionada a calidad del cuidado enfermero Micro red Florencia de Mora- Trujillo [Tesis especialidad] Repositorio UPAO.

Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5302>

- 37.** Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018. Disponible en:

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>

- 38.** Celi E. Calidad de atención y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en un Establecimiento de Salud de Talara, 2023 [Tesis para maestría]. Universidad Cesar Vallejo; 2023. Disponible en:

<https://repositorio.ucv.edu.pe>

- 39.** Asociación Americana de Enfermeras. Principios éticos. [citado 30 octubre 2022]. Disponible en:

[https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_\(OpenRN\)/05%3A_Consideraciones_legales_y_%C3%A9ticas_en_el_cuidado_de_la_salud_mental/5.02%3A_Principios_%C3%A9ticos](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Enfermer%C3%ADa%3A_Salud_Mental_y_Conceptos_Comunitarios_(OpenRN)/05%3A_Consideraciones_legales_y_%C3%A9ticas_en_el_cuidado_de_la_salud_mental/5.02%3A_Principios_%C3%A9ticos)

ANEXOS

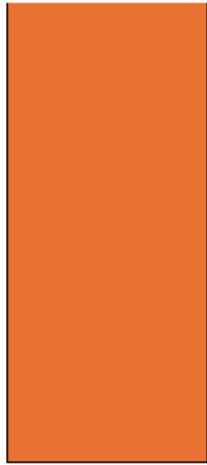
Anexo 1: Operacionalización de variables

TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL C.S. MEDALLA MILAGROSA, 2024								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para valores
Calidad de atención	Naturaleza Cuantitativa	La calidad de la atención en la prestación de servicios de salud se define como la atención centrada en las personas, las familias y las comunidades, con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia y acceso	La calidad de atención, según el DR. Donabedian tiene una división tridimensional, es decir, para poder evaluar se considera tres dimensiones: dimensión interpersonal, dimensión técnico y dimensión entorno, la técnica a utilizar es la encuesta y el instrumento un	Dimensión Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> Comunicación cortesía Fiabilidad y confidencialidad Comprensión Seguridad Continuidad 	15 ítems	Mala	Menor o igual a 47 puntos
	Escala de medición Ordinal			Dimensión Técnica	<ul style="list-style-type: none"> Administración de tratamiento Evaluaciones medicas Atenciones integrales por equipo multidisciplinario Entrevistas de enfermería. 	9 ítems	Regular	De 48 a 66 puntos

	<p>equitativo como atributos. Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud exige la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud (21).</p>	<p>cuestionario que está compuesta por 28 ítems, asimismo, consta de 15, 9 y 4 ítems para las dimensiones interpersonal, técnico y entorno, respectivamente. La escala de medición es ordinal, donde se categoriza como Mala (1), Regular (2) y Buena (3).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Exámenes de laboratorio y apoyo al diagnóstico 			
	<p>Dimensión entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Comodidad ● Orden y limpieza ● Ambiente ● Privacidad 	4 ítems	Buena	De 67 a 84 puntos	

TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL C.S. MEDALLA MILAGROSA, 2024

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para valores		
Adherencia al tratamiento	Naturaleza	En cuanto a la adhesión terapéutica, está conceptualizada y fundamentada por la OMS, se refiere a la asociación entre el comportamiento de un sujeto y su capacidad de modificar su estilo de vida, llevando una dieta equilibrada y sobre todo tomando sus medicamentos a tiempo, bajo el régimen de las indicaciones	. La adherencia al tratamiento se divide en dos dimensiones para su medición: dimensión de cumplimiento con el tratamiento y estilo de vida, la técnica es una encuesta y el instrumento un cuestionario que consta de 9 preguntas. Estos ítems están divididos en 5 interrogante para la dimensión cumplimiento con el	Dimensión cumplimiento del tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de peso • Disminución de sintomatología clínica de tuberculosis • Asistencia puntualidad y • Cumplimiento • Responsabilidad en sus controles 	5 ítems	No adherente	1		
	Escala de medición									
	Ordinal				Dimensión estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Sesiones educativas • Higiene respiratoria • Soporte familiar • Actividad física 	4 ítems	Adherente	2	



pactadas con un profesional sanitario (27).	tratamiento y 4 interrogantes para la dimensión estilo de vida. Asimismo, la escala de medición es ordinal, donde 1=No adherente y 2=Adherente.					
---	---	--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO N° 1

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

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

Indicaciones:

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

ESCALA

3	2	1
BUENA	REGULAR	MALA

VARIABLE 1: CALIDAD DE ATENCIÓN

D.1DIMENSION INTERPERSONAL		3	2	1
	COMUNICACIÓN Y CORTESIA			
01	Los profesionales de la salud lo saludan cordialmente y con respeto cuando llega a la consulta.			
02	Cuando tiene una consulta con un profesional, le orientan acerca de los beneficios y las consecuencias de abandonar el tratamiento.			
	FIABILIDAD Y CONFIDENCIALIDAD			
03	En sus atenciones con los profesionales de la salud, su historia clínica está disponible en el consultorio para su atención.			
04	Los profesionales de la salud expresan con palabras sencillas su interés por el cumplimiento oportuno de su tratamiento.			
	COMPRESION			
05	El profesional de la salud le brinda apoyo y/o facilidades cuando está preocupado ante alguna problemática o urgencia de su vida personal y familiar.			
06	Los profesionales de la salud le orientan con palabras sencillas sobre su enfermedad, demuestran interés y confianza por su estado de salud.			
	SEGURIDAD			
07	Durante su atención en el consultorio se respetó su privacidad.			
08	Los profesionales de la salud respondieron a sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.			
	CONTINUIDAD			
09	El responsable de la Estrategia de Tuberculosis le brinda información constante sobre la evolución de su enfermedad.			

D 2: DIMENSION TECNICA		3	2	1
ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTO				
10	El responsable de la Estrategia de tuberculosis le informa sobre la importancia de su tratamiento, ventajas y desventajas que implica el mismo.			
11	El responsable de la estrategia permanece a su lado y le observa cuando toma sus medicamentos.			
EVALUACIONES MÉDICAS				
12	El médico le realiza un examen físico completo y minucioso por el problema de salud que lo aqueja.			
ATENCIÓNES INTEGRALES POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO				
13	El psicólogo le realiza una evaluación completa enfocándose en su problema de salud además de la problemática personal y de su entorno familiar.			
14	La nutricionista le realiza una evaluación nutricional completa enfocándose en su peso, su estilo de vida y orientándole en tener una alimentación saludable.			
15	La enfermera le orienta sobre el tiempo y cambio de fase de su tratamiento.			
16	La Obstetra le brinda orientación y consejería acerca de su salud sexual y reproductiva durante el tiempo que recibe tratamiento.			
ENTREVISTAS DE ENFERMERÍA				
17	El responsable de la Estrategia de Tuberculosis lo entrevista y le responde a sus dudas o interrogantes.			
18	El profesional de la salud le orienta sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos			
19	Le satisface las atenciones recibidas por parte del responsable de la Estrategia de Tuberculosis durante su tratamiento.			
EXÁMENES DE LABORATORIO Y APOYO AL DIAGNOSTICO				
20	Durante su tratamiento, le realizaron los exámenes de laboratorio cada vez que el médico lo solicitó.			

D3: DIMENSION DE ENTORNO		3	2	1
	COMODIDAD			
25	Es cómodo el lugar donde es atendido por la enfermera.			
	ORDEN Y LIMPIEZA			
26	Le satisface el lugar donde recibe su tratamiento porque se encuentra limpio y ordenado.			
	AMBIENTE			
27	Le agrada el lugar donde toma sus medicamentos porque tiene ventilación e iluminación natural.			
	PRIVACIDAD			
28	El ambiente donde recibe su tratamiento le proporciona privacidad.			

CUESTIONARIO N° 2

VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

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

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

NO ADHERENTE	1
ADHERENTE	2

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título de la investigación: Calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Medalla Milagrosa.

Investigadora: Lic. Enf. Enriquez Navarro Jenny Isabel

Propósito del estudio: Determinar la calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Esta investigación es desarrollada por licenciada profesional de Enfermería, de la Universidad María Auxiliadora, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del médico jefe del establecimiento de salud.

Impacto del problema de la investigación:

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

Procedimiento

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

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán algunos datos personales y preguntas relacionadas a la investigación titulada "Calidad de atención del profesional de salud y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Medalla Milagrosa SJL-2024".
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente del programa de Tuberculosis del Centro de Salud Medalla Milagrosa. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

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

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

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

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

Consentimiento:

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

Firma:

Fecha y hora: