

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Relación entre autocuidado y adherencia al
tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar
del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a
junio 2022**

Lesly Cyntia Morocho Cardenas

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Lima, 2023

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Veronica Nelly Canales Guerra
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 26 de Octubre de 2023

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA, ENERO DEL 2020 A JUNIO 2022", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) Lesly Cyntia Morocho Cardenas, de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 16% % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas: 15) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lesly Cyntia Morocho Cardenas, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73619953, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL – LIMA, ENERO DEL 2020 A JUNIO 2022", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

25 de setiembre de 2023.

La firma del autor y del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

Autocuidado y adherencia

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.autonmadeica.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

5

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

8

distancia.udh.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

10	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
12	www.ti.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	creativecommons.org Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	hmc.ejercito.mil.pe Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derechos Humanos, Volume 14 (1998)", Brill, 2001 Publicación	<1 %

21 repositorio.unesum.edu.ec <1 %
Fuente de Internet

22 1library.co <1 %
Fuente de Internet

23 portal-academico.upads.edu.pe <1 %
Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

El primer lugar a Dios, por la bendición de poder cumplir mi sueño, además también por la guía y protección que me brinda, y así, poder continuar día a día rumbo a mis objetivos.

A mi querido padre, por su cariño y soporte incondicional en el desarrollo y crecimiento personal, porque ha sido mi motivación en todo lo que he realizado.

Agradecimientos

Mi sincero agradecimiento:

A Verónica Nelly Canales Guerra, asesora docente por la orientación y apoyo constante para el desarrollo del presente estudio.

A las autoridades del Hospital Militar Central - Lima, gracias a su equipo por su apoyo incondicional y por las facilidades en el desarrollo del presente estudio.

A todos los pacientes del Control de la Tuberculosis del Hospital Militar Central - Lima por su participación indirecta en el estudio y en general

A todos los colaboradores en el desarrollo del presente estudio.

Índice de contenido

Dedicatoria.....	vii
Agradecimientos	viii
Índice de contenido.....	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras.....	xii
Abstract.....	ixiv
Introducción	15
CAPÍTULO I : Planeamiento del estudio	16
1.1. Delimitación de la investigación.....	16
1.1.1. Delimitación temporal.....	18
1.1.2. Delimitación conceptual.....	18
1.2. Planteamiento del problema.....	18
1.3. Formulación del problema	19
1.3.2. Problemas específicos	19
1.4. Objetivos de la Investigación.....	20
1.4.2. Objetivos específicos.....	20
1.5. Justificación de la investigación.....	20
1.5.2. Justificación práctica.....	20
CAPÍTULO II : Marco teórico	22
2.1. Antecedentes de la investigación	22
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	22
2.1.2. Antecedentes nacionales	23
2.2. Bases teóricas	26
2.2.1. Autocuidado y tratamiento.....	27
2.2.1.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem.....	27
2.2.1.2. Dimensiones del autocuidado.....	27
2.2.2. Adherencia al tratamiento	29
2.2.2.1. Teoría modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	29
2.2.2.2. Dimensiones de la adherencia al tratamiento	30
2.2.3. Tuberculosis pulmonar.....	31
2.3. Definición de términos básicos	33
CAPÍTULO III : Hipótesis y variables	35
3.2. Identificación de variables	35
3.3. Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO IV : Metodología.....	40

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación	40
4.1.2. Tipo de la investigación	40
4.1.3. Nivel de la investigación	40
4.2. Diseño de la investigación	40
4.3. Población y muestra	41
4.3.2 Muestra	41
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
4.4.2 Instrumentos de recolección de datos	42
4.4.3 Técnica de análisis de datos	42
4.4.4 Procedimiento de la investigación	43
4.4.5. Consideraciones éticas	43
CAPÍTULO V: Resultados	39
5.1. Análisis de resultados	39
5.1.1. Análisis descriptivo de resultados	39
5.1.2. Análisis inferencial de resultados	48
5.1.3. Contrastación de las hipótesis	49
5.2. Discusión de resultados	52
Conclusiones	55
Recomendaciones	57
Referencias bibliográficas	58
Anexos	59

_Toc149200932

Índice de tablas

Tabla 1. Comportamental según autocuidado.....	44
Tabla 2. Implicación personal según autocuidado.....	45
Tabla 3. Relacional según autocuidado	46
Tabla 4. Autocuidado según adherencia al tratamiento.....	47
Tabla 5. Prueba de normalidad	48
Tabla 6. Spearman entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento.....	49
Tabla 7. Spearman entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental y el autocuidado.....	50
Tabla 8. Spearman entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal y el autocuidado.....	51
Tabla 9. Spearman entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional y el autocuidado.....	51

Índice de figuras

Figura 1. Ubicación en Lima del Hospital Militar Central	17
Figura 2. Ubicación a nivel nacional del Hospital Militar Central	17
Figura 3. Comportamental según autocuidado	45
Figura 4. Implicación personal según autocuidado	46
Figura 5. Relacional según autocuidado	47
Figura 6. Autocuidado según adherencia al tratamiento.....	48

Resumen

La enfermedad de la tuberculosis es de alto contagio, por lo que es considerado como una enfermedad problemática para la salud pública. Es importante que esta población siga las recomendaciones de la atención médica de su proveedor, conocido como adherencia al tratamiento, es un elemento crucial para combatir esta problemática de salud a nivel global. En el caso de la tuberculosis, este factor tiene una participación fundamental en el manejo y la resolución del problema. El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022. La metodología fue de tipo descriptiva con un enfoque cuantitativo con la participación de 28 pacientes, asimismo se utilizó el cuestionario MBG adaptado y validado por autores Lozano y Aranda. Los resultados indican que los pacientes tienen un nivel medio de adherencia al tratamiento de 57.4 % y presentan en su mayoría un autocuidado regular con un 54.1 %. En el caso del objetivo general se observa que el autocuidado regular en un 42.6 % se asocia con un nivel de adherencia media en el tratamiento, según el objetivo específico 1, se observó que el aspecto comportamental de la adherencia media en un 43.2 % se relaciona con el nivel de autocuidado regular, en el objetivo específico 2 se evidencia que la implicación personal en un 41.2 % a nivel medio se asocia con el nivel regular del autocuidado, y en el objetivo específico 3 se encontró que el aspecto relacional en un nivel medio se asocia en un 43.2% con el autocuidado. Se llega a la conclusión que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Palabras claves: adherencia al tratamiento, tuberculosis.

Abstract

The disease of tuberculosis is highly contagious, so it is considered a problematic disease for public health. This is how the level at which this population follows the recommendations of their provider's medical care, known as adherence to treatment, is a crucial element to combat this global health problem. In the case of tuberculosis, this factor plays a fundamental role in the management and resolution of the problem. Objective: To determine the relationship between adherence to treatment and self-care of patients with pulmonary tuberculosis at the Central Military Hospital – Lima, January 2020 to June 2022. Method: Descriptive methodology with a quantitative approach with the participation of 28 patients, likewise the MBG questionnaire adapted and validated by authors Lozano and Aranda was used. Results: it was observed that patients have an average level of adherence to treatment in 57.4% and present mostly a regular self-care with 54.1%. In the case of the general objective it is observed that regular self-care in 42.6% is associated with an average level of adherence in treatment, according to specific objective 1, It was observed that the behavioral aspect of mean adherence in 43.2% is related to the level of regular self-care, in specific objective 2 it is evident that personal involvement in 41.2% at the medium level is associated with the regular level of self-care, and in specific objective 3 it was found that the relational aspect at a medium level is associated in 43.2% with self-care. Conclusion: There is a direct and significant relationship between self-care and adherence to treatment of patients with pulmonary tuberculosis, Central Military Hospital – Lima, January 2020 to June 2022.

Key words: adherence to treatment, tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad endémica en el Perú, tiene una alta tasa de contagio en todos los departamentos y, por lo tanto, genera una serie de consecuencias individuales, sociales e institucionales. Se produce por un tipo de bacteria y existen tratamientos para contrarrestarla; sin embargo, estos no tendrán efectos si los afectados no siguen el tratamiento de manera estricta.

Seguir las indicaciones de manera constante para eliminar una enfermedad se denomina adherencia al tratamiento y es un factor preponderante para combatir la tuberculosis. Esta investigación determina la relación entre adherencia al tratamiento y el autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022. El trabajo está dividido en cinco capítulos.

Capítulo I se ubica el planteamiento del problema, la delimitación de la investigación, planteamiento y formulación del problema, objetivos y justificación.

En el capítulo II se encuentra el marco teórico, conformado por los antecedentes internacionales y nacionales de la investigación, las bases teóricas de cada variable de estudio y la definición de términos.

En el capítulo III se halla la hipótesis y variables, muestra la descripción de las variables y la operacionalización de estas.

En el capítulo IV se indica la metodología, el método, tipo, alcance, diseño de la investigación, población y muestra, las técnicas de recolección de datos e instrumentos utilizados.

En el capítulo V se presentan los resultados, incluye la presentación de resultados y la discusión de estos contrastados con los antecedentes.

CAPÍTULO I

Planteamiento del estudio

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El estudio de la investigación fue programado para llevarse a cabo en el Hospital Militar Central. Este hospital alberga instalaciones de última generación para el tratamiento de pacientes, hospitalización, cirugía y cuidados postoperatorios. Además, también cuenta con una unidad de cuidados intensivos coronarios, así como instalaciones para usos generales. La compra de equipos médicos de última generación se le podría atribuir al área nuclear de la medicina. La cámara Gamma es un excelente ejemplo de esto, ya que tiene la capacidad de adquirir imágenes funcionales del cerebro que pueden detectar diagnósticos de diversas enfermedades, como el Alzheimer, la demencia vascular, los ataques cardíacos, los accidentes cerebrovasculares, la depresión y más. Asimismo, está ubicado en Av. Faustino Sánchez Carrión, Jesús María, Lima Perú.

- Mapa de ubicación geográfica del área de estudio



Figura 1. Ubicación en Lima del Hospital Militar Central. Fue extraída de Google Maps



Figura 2. Ubicación a nivel nacional del Hospital Militar Central

1.1.1. Delimitación temporal

Esta investigación se realizó durante enero del 2020 a junio del 2022.

1.1.2. Delimitación conceptual

Este estudio trató acerca del autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Se fundamentó a través de la teoría y conceptos existentes al respecto para un mejor conocimiento de las variables.

Área de medicina que pertenece el estudio: Neumología, área de salud pública

1.2. Planteamiento del problema

A nivel mundial durante el 2020, la enfermedad de la tuberculosis tuvo una gran incidencia, empezando en la región del sur oriental de Asia con un 43 % de los casos, seguido del 25 % de la región del África, de manera general la tuberculosis estuvo presente en un 86 % de países, principalmente en países con bajos recursos monetarios y de salud, según la Organización Mundial de la Salud (1).

Asimismo, se conoce que la propagación de esta enfermedad se debe a la falta de la óptima adherencia al tratamiento, siendo una gran problema para poder erradicar la enfermedad, como se encontró en una investigación en Estados Unidos en 184 pacientes de los cuales solo el 50 % cumplió con su tratamiento, el resto adquirieron resistencia a los fármacos, en comparación de los que si cumplieron con su tratamiento perjudicando así su estado de salud, por lo que el tratamiento se prolongó a 560 días, lo normal era 324 días (2).

Por otro lado, a pesar de tener una disminución de la incidencia de la enfermedad en un 0.3 % hasta el 2018, la incidencia incremento para el 2020 en 1.5 %, con más casos, debido a varias razones como es el caso la falta de autocuidado de las personas, falta de control médico, estilos de vida poco saludables entre otros (3). Es así que a nivel de Latinoamérica la enfermedad afecta a la mayoría de países sin importar el nivel económico, pero es en los países de bajos recursos la tuberculosis tiene una mayor repercusión en donde el desarrollo social y cultural de estos pacientes es poco investigado, pero en su mayoría de casos registrados indica que la enfermedad es independiente de la edad o el estrato socioeconómico además que se conoce que los hombres son los que más abandonan o son inconsistentes con sus tratamientos (4).

A nivel nacional, la enfermedad de la tuberculosis sigue teniendo muchas víctimas siendo un problema social muy recurrente, por lo que es parte de los problemas que el Ministerio de Salud quiere disminuir, porque en un 57 % presentaron en Lima y el Callao, pero también en lugares del oriente del país, esto con mayor énfasis por causa de la pandemia donde los tratamientos se detuvieron lo que dificultó muchos procesos (5).

Igualmente se ha encontrado que los pacientes con tuberculosis no tienen conocimiento sobre cómo debe ser su autocuidado, lo que se asocia con las tasas de abandono de su tratamiento en un 18 % y una falta de adherencia en un 42 %, dentro de las causas está la depresión del paciente en un 53 % y la falta de apoyo familiar en un 43 % (6).

Situaciones que también se observaron en el sitio de estudio, Hospital Militar Central, especialmente en el programa de tuberculosis, donde existe un número considerable de pacientes con el diagnóstico de tuberculosis, se ha visto, que algunos de estos pacientes son irregulares con su tratamiento y a su control, asimismo en cuanto a su autocuidado el paciente no cumple adecuadamente con su dieta, esto mayormente cuando se sienten deprimidos, solos etc., es por lo que es necesario profundizar cuál es el nivel de autocuidado y como ello está asociado a la adherencia óptima al tratamiento de la tuberculosis; generándose las interrogantes de la investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022?

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022?

1.4. Objetivos de la Investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado de pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022

1.4.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Esta investigación tiene el propósito de ofrecer un análisis de la investigación y contribuir al desarrollo del conocimiento que se ha ido realizando hasta el momento sobre el autocuidado y la adherencia al tratamiento, además de brindar interpretaciones de porque el autocuidado es tan relevante para mejorar la adherencia del paciente a su tratamiento, ya que una mala adherencia al tratamiento aumenta los riesgos de morbimortalidad, ello respaldado con teorías como el déficit del autocuidado de Dorothea Orem y Nola Pender en la que se explica la importancia del papel del personal de salud en la prevención y promoción de la salud del paciente así como en la mejora del autocuidado e independencia de este en cuanto a su salud.

1.5.2. Justificación práctica

El trabajo fue desarrollado mediante el análisis de las historias clínicas de los pacientes en estudio para lograr medir el nivel de autocuidado asociado a la tratamiento, y su adherencia, con lo que resalta la importancia de la evidencia del nivel de autocuidado de un paciente para

tener un mejor desarrollo de su tratamiento, siendo ello base para generar estrategias que permitan mejorar este servicio en función de reducir la resistencia farmacológica por irregularidades en el tratamiento lo cual solo eleva los costos y perjudica la calidad de vida de este paciente.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

En Ecuador, en el año 2019 se desarrolló una investigación e indagación con el fin de medir en el tratamiento de tuberculosis en cuanto a la adherencia, bajo métodos cuantitativos y transversales con 30 pacientes incluidos en las en el programa de TBC. Se aplicaron cuestionarios. Se reveló falta de conocimiento, ya que el 62 % desconocía los efectos secundarios del medicamento; al identificar factores relevantes para la falta de adherencia, el 75 % refirió reacciones adversas en el tratamiento y el 87% estaba deprimido. El 25 % no tenía apoyo familiar debido a la patología, el 87 % sentía que la ubicación del centro estaba lejos de casa y el 25 % dijo que el personal médico no aceptaba sus preocupaciones sobre la enfermedad. Lo que deja a concluir que el tratamiento y su adherencia a este en los pacientes en esta institución médica no es bueno (7).

El propósito de un estudio presentado en Ecuador en el año 2020 fue determinar las medidas necesarias para asegurar la adherencia del tratamiento. El estudio involucró a un grupo de 30 enfermeros como participantes. Estudio descriptivo, mixto, observacional, en el que, a través del uso de cuestionarios, se establecieron variables sociodemográficas, encontró que predominan las mujeres de 20 a 39 años con 1 a 3 años de antigüedad. Por otro lado, el comportamiento de los enfermeros en la mejora de la adherencia mediante la administración de una prueba de saberes, como habilidades, tratamiento y acceso fue regular. Asimismo, se encontró que las guías para la enfermería debido al cuidado de pacientes con TB a adherirse al tratamiento son eficientes, ya que se basan en una orientación y educación sanitaria actualizada, de calidad e inclusiva (8).

Teniendo un estudio en el 2018 el propósito de descifrar los aspectos que se asocian a la óptima adherencia al tratamiento de los pacientes con TBC y medir el nivel de atención de enfermería con el fin de promocionar la adherencia, se efectuó una revisión de 27 artículos científicos. Los hallazgos revelan que los elementos relacionados con el régimen de tratamiento, el servicio medido a los pacientes con TBC y los aspectos socioeconómicos juegan un papel esencial en la adherencia. Las enfermeras se identifican como facilitadoras esenciales de la atención, particularmente en su capacidad para brindar educación en salud a los pacientes. Es imperativo considerar los diversos factores que afectan adherencia del esquema de tratamiento de tuberculosis para de esa manera optimizar los resultados del paciente (9).

En Ecuador, en el año 2019, se realizó un estudio para evaluar tácticas educativas dirigidas a incentivar el autocuidado entre personas diagnosticadas con tuberculosis pulmonar. Estudio de diseño mixto y descriptivo teniendo 25 pacientes con TBC de muestra con el uso de cuestionarios. Se concluyó que el 46 % no tiene suficiente conocimiento sobre la TBC, el 72 % se siente a gusto con su enfermedad, el 60 % no diferencia las consideraciones de cuidado personal. De la población encuestada, el 60 % posee conocimiento sobre la duración e impacto del tratamiento. Por el contrario, el mismo porcentaje carece de la suficiente conciencia sobre sí mismo. (10).

Investigadores en el año 2020 elaboraron un estudio para poder medir el desarrollo del autocuidado en un grupo de pacientes tuberculosos pertenecientes de una institución de salud ubicado en la región norte de Guayaquil, Ecuador, mientras reciben tratamiento antimicótico. Se utilizaron cuestionarios. Se halló que gran parte de la muestra exhibieron un autocuidado bueno, lo que resultó en el establecimiento de un índice para evaluar la efectividad del autocuidado, pero mostró índices más bajos en ausencia de tratamiento diario y controles mensuales, sin embargo, esto podría determinarse por lo siguiente; acceso mejorado a asistencia tecnológica, programas de capacitación y seguimiento permanente a los pacientes con antecedentes con problemas de adicción y en riesgo de abandono, ya que aún se observó que solo algunos encuestados no recibían tratamiento esporádicamente, además de la ingesta recurrente de drogas y alcohol (11).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Investigadores en el año 2018 tuvieron como objetivo explorar la asociación entre el nivel de conocimiento de un paciente y su capacidad para cumplir con el tratamiento de la tuberculosis. La investigación es descriptiva con un nivel correlacional de corte transversal con un diseño observacional, trabajo con 50 pacientes con TBC con el uso de cuestionarios.

Los hallazgos revelaron que el 8 % presentó conocimiento deficiente sobre su enfermedad, el 66 % moderado y el 26 % alto. En cuanto a la adherencia al tratamiento, se pudo evidenciar que el 34 % tuvo una parcial, mientras que el 66 % total. Se concluyó un nivel asociativo significativo entre los elementos investigados (12).

El objetivo de la investigación, en el año 2018, pretendió medir el nivel asociativo entre la comunicación terapéutica con la adherencia al esquema de tratamiento de la tuberculosis. Este estudio empleó métodos cuantitativos a nivel descriptivo, utilizando un diseño no experimental. El grupo poblacional y muestra estuvo conformado por 44 pacientes que recibieron tratamiento bajo la estrategia de salud TB. Se utilizó una lista de verificación para recopilar datos durante el estudio, así como un cuestionario modificado por Cárdenas (2019) en Perú. Se halló que el 72,73 % calificó la comunicación del tratamiento como buena y el 75,00 % presentó una adherencia alta, asimismo se entiende que la comunicación de la información del tratamiento tiene una relación significativa entre la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis (13).

Otro estudio en el año 2018 buscó medir el nivel asociativo entre la calidad de atención y la adherencia en el tratamiento entre los pacientes diagnosticados con la enfermedad de tuberculosis pulmonar. El estudio fue observacional descriptivo, con un enfoque de aplicación práctica. La población fueron 120 pacientes, de los cuales 92 fueron seleccionados como grupo de muestra. Los datos se obtuvieron mediante el uso de dos cuestionarios. Se halló que el 20 % calificó la calidad de atención como baja, el 46 % como moderada y el 34 % como alta; asimismo, el 20 % actualmente tiene mala adherencia al tratamiento, el 45 % normal y el 35 % buena. Finalmente, se concluye que está presente un nivel directo asociativo entre las variables investigadas. Esto fue evidenciado por un valor de correlación de 0,733 y un valor de p de 0,000 (14).

En otro estudio, en el año 2017, tuvieron el objetivo principal de establecer una relación entre la atención y el nivel que este tiene y la adherencia de los pacientes con TBC a su tratamiento. Para recolectar datos para el estudio, se contactó a 35 pacientes. El método utilizado para este estudio fue tanto descriptivo como transversal, utilizando como instrumento una escala tipo Likert. Los hallazgos refieren que el 69 % recibieron una buena atención, y el 31 % restante recibió tratamiento bajo la supervisión de enfermería. En cuanto a la adherencia, el 63 % se adherieron consistentemente al tratamiento. Se concluyó que las variables se relacionaron significativamente (15).

En otra investigación en el año 2020 se tuvo como objetivo establecer una correlación entre el cuidado que ofrece el familiar y el nivel de adherencia del paciente con su tratamiento. El enfoque empleado del estudio fue descriptivo correlacional, que examinó a 38 pacientes como muestra, que habían sido diagnosticados con tuberculosis. Se descubrió que una parte sustancial de los pacientes, específicamente el 44,74%, indicó que recibió un nivel moderado de apoyo por parte de sus familias. Por el contrario, el 36,84% de los pacientes refirió un apoyo familiar deficiente. En consecuencia, los datos también revelaron que el 47,4 % de los pacientes mostró una adherencia encomiable a su régimen de tratamiento, el 29% en cambio mostro un nivel deficiente. Con base en estos hallazgos, se concluye que entre los elementos de estudio se produce una asociación significativa (16).

Otro estudio en el año 2019, tuvo el objetivo de la identificación del nivel asociativo y el bienestar de las personas con tuberculosis además de su compromiso con el tratamiento prescrito dentro de un establecimiento de salud designado. Dicha investigación asumió un enfoque descriptivo, observacional con el uso de cuestionarios validados y adaptados a cada variable de interés aplicados a 50 pacientes, y los hallazgos revelaron una asociación notable entre las variables. El valor de significación de chi-cuadrado fue de 0,024, que es inferior al umbral de 0,05 (17).

Otra de las investigaciones en el año 2018, presentó el objetivo de medir el nivel asociativo entre el tratamiento y su adherencia y el apoyo familiar que reciben los pacientes con TBC. Investigación de carácter cuantitativo, y es un estudio de correlación transversal, aplicado a cierto nivel, ya que no es experimental. En este estudio se incluyeron en el tamaño de la muestra un total de 61 individuos. Se utilizaron dos cuestionarios. El estudio reveló los resultados de un coeficiente de correlación positivo altamente significativo de 0,91 entre las variables, con un nivel de significancia de ($p=0,000$). Esto implica una asociación directa entre estos dos factores (18).

En Lima, en el año 2018 en un hospital de Lima se realizó una investigación, descriptiva y observacional para examinar la falta de adherencia en el tratamiento de TBC y la asociación que existe entre la depresión. Con la ayuda de 50 pacientes con tuberculosis. Los investigadores utilizaron el cuestionario PHQ-9 y el Morisky- Green. El estudio reveló una tasa promedio de fracaso del tratamiento del 6,5 %, con un 38 % de pacientes categorizados como no adherentes y un 76 % identificados con depresión. La utilización de diferentes herramientas de evaluación resultó en un nivel asociativo significativo con un p menor al 0.05 entre las variables de estudio, por lo que se concluye que entre los elementos de estudio hay una correlación significativa. (19).

En una investigación en el año 2017, se planteó el objetivo de identificar el tratamiento y su adherencia además de los factores moduladores en pacientes tuberculosos. Estudio de nivel observacional, análisis, estudios prospectivos y transversales. Donde se aplicó dos cuestionarios. El estudio reveló una notable tasa de incumplimiento del 42 %, con varios factores que contribuyeron al problema. Estos factores engloban aspectos relacionados con el tratamiento, el médico y el propio paciente (20).

En un su estudio del año 2018 tuvieron el propósito de medir la adherencia que los participantes tenían con el diagnóstico de TBC con su tratamiento y el nivel que dicha adherencia tenía, en una institución de salud nacional. Investigación descriptiva básica. Se trabajó 23 pacientes con TB. En el transcurso de la evaluación, utilizamos la prueba de Morisky Levine, así como estadísticas descriptivas. Los datos que recopilamos revelaron que el promedio de la edad de los participantes que estudiamos estaba alrededor de los 18 y 29 años, asimismo 52 % fueron deficientes en la prueba, se observa que estos participantes con el diagnóstico TB pulmonar en su mayoría de que recibieron tratamiento en Metro Salud en 2016 exhibieron una baja adherencia al tratamiento prescrito (21).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado y adherencia al tratamiento

Se puede definir como una mentalidad y un conjunto de habilidades. Implica la ejecución voluntaria y propositiva de acciones que promuevan la salud integral y difuculta el desarrollo de enfermedades. Esto incluye la adopción de un mejor nivel de desarrollo en su vida desde el aspecto de salud, para prevenir la exacerbación de condiciones preexistentes. (21).

Asimismo, el autocuidado consiste en mantener la salud del organismo, prevenir y detectar precozmente las enfermedades, participando activamente en la recuperación de su salud integral. Para participar en el autocuidado es necesario que la persona se responsabilice de su atención médica y los resultados que surgen de sus decisiones y comportamientos. (22).

En conclusión, el autocuidado es un conglomerado de actividades y conductas que se desarrollan en la persona para obtener o seguir manteniendo un estado de salud óptimo, con la intención de sostener la vida, fomentar el crecimiento personal, preservar el bienestar y recuperarse de enfermedades o lesiones. Además, estas acciones están diseñadas para abordar cualquier efecto adverso que pueda surgir como resultado de problemas relacionados con la salud (23).

2.2.1.1. Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Es una teoría compuesta por tres teorías interrelacionadas, existe una teoría general que abarca el autocuidado, los sistemas de cuidado y los déficits de este mismo. La teoría del autocuidado aclara las razones y los métodos por los que cada paciente debe cuidarse. La teoría de los déficits de autocuidado, por otro lado, destaca la importancia del cuidado para ayudar a las personas y las circunstancias bajo las cuales se requiere el cuidado. De igual forma esta teoría sistemática resalta la importancia de la interrelación terapéutica entre las enfermeras y el paciente. El autocuidado también se menciona en la teoría como un comportamiento que existe en un entorno específico, las personas responden a sus propias situaciones de vida o el acto de modificar los factores ambientales que afectan el crecimiento, el funcionamiento y el bienestar general de un individuo para su propio beneficio es una experiencia de aprendizaje personalizada con objetivos claros. Cuando la capacidad de un individuo para realizar adecuadamente su autocuidado es insuficiente para cumplir con sus requisitos conocidos de autocuidado, se habla de un comportamiento en donde no existe un buen nivel de autocuidado (24).

Asimismo, se menciona en la teoría los siguientes sistemas (25):

Sistema totalmente compensado: el personal de salud reemplaza a los individuos en las actividades de autocuidado.

- Sistema de enfermería parcialmente compensado: el personal médico brinda actividades de autocuidado que los pacientes no pueden ejecutar debido a condiciones de salud, y de su capacidad.

- Apoyar los sistemas educativos: tomar medidas brindar independencia a las personas para que tengan la facultad de participar en actividades de autocuidado.

2.2.1.2. Dimensiones del autocuidado

Dimensión 1: alimentación

Las necesidades nutricionales de las personas diagnosticadas con tuberculosis pueden variar, dependiendo de varios factores, como el nivel que presenta la gravedad de la enfermedad, la cronología del paciente su nivel de nutrición. Es importante tener en cuenta que muchos de estos pacientes a menudo experimentan hiporexia que básicamente la pérdida del apetito y puede estar relacionado a la alteración del gusto y a largo plazo generar una desnutrición, debilidad muscular, lo que requiere una mayor ingesta de calorías y líquidos. De igual forma se sugiere que se nutra con alimentos del grupo de carbohidratos complejos, como el boniato y la patata normal, cereales, etc. Además de lípidos no saturados, frutas y verduras por los micronutrientes (26).

Las personas con TB deben evitar los alimentos fritos y preferir una dieta que se base en la ingesta de proteínas y también de carbohidratos. La ingesta de cítricos debe tomarse dentro de las tres horas siguientes a la toma del medicamento, ya que pueden inactivar el tratamiento. Evita los ayunos prolongados. Debido a los cambios en el sistema digestivo en los pacientes con TB, pueden experimentar síntomas como náuseas, vómitos e incluso gastritis (26).

Dimensión 2: Descanso sueño

Ciertos climas son más propicios para la tuberculosis que otros debido a que la comodidad de dormir y descansar al aire libre es más placentera en algunas áreas. A ello contribuyen las temperaturas más favorables y la frecuencia de los días soleados. Los climas fríos, por otro lado, no son desfavorables y en realidad pueden ser beneficiosos para el tratamiento de la tuberculosis. Sin embargo, una gran altitud no se recomienda para casos ordinarios y sus ventajas son cuestionables. Esta información está respaldada por la estadística (27).

Dimensión 3: Medidas higiénicas ventilatorias

Para prevenir la transmisión de núcleos de gotitas infecciosos, se pueden utilizar controles ambientales. Estos controles se dividen en dos categorías: primarios y secundarios. Las medidas primarias involucran el manejo de la fuente de infección utilizando ventilación de escape local, como campanas, tiendas de campaña o cubículos. Además, estas medidas reducen la concentración de aire contaminado mediante el uso de ventilación para eliminarlo. Las medidas secundarias, por otro lado, incluyen la regulación del flujo de aire para evitar la contaminación de fuentes de infección en el aire en las inmediaciones de la habitación aislada. Estas medidas también pueden implicar el uso de filtros HEPA o radiación ultravioleta germicida para limpiar el aire. (28).

Dimensión 4: Hábitos sociales

Son diferentes costumbres o prácticas que caracterizan a un determinado grupo de personas o sociedades. Para la ciencia, son acciones repetidas regularmente que no requieren razonamiento humano. Pero no todos los hábitos son buenos. A esta amplia clasificación se añaden los socialmente aceptables e inaceptables. Un buen ejemplo son las adicciones como el tabaquismo, el alcohol o las drogas (29).

Dimensión 5: Participación en el control médico

Como parte de la educación del paciente, es obligatorio que el personal de salud explique por qué es importante que cada paciente con el diagnóstico TB tomen sus medicamentos además de como la adherencia al tratamiento de la TB tiene implicaciones

positivas para los pacientes y otras personas. Asimismo, la adherencia al tratamiento puede prevenir una mayor propagación de la enfermedad a otras personas. Así mismo el personal de salud también debe explicar a los pacientes que algunas personas tienen dificultades para cumplir con el cronograma de medicamentos. Finalmente debe ayudar a los pacientes a identificar y resolver posibles problemas de adherencia (30).

2.2.2. Adherencia al tratamiento

Se refiere a la adherencia total de un paciente a su plan de tratamiento, lo que implica tomar los medicamentos prescritos durante el tiempo indicado, cumplir así también con las citas programadas para exámenes y pruebas de control de tuberculosis y cumplir con sus responsabilidades como paciente de TB (31).

El acto de cumplir con un plan de tratamiento es un comportamiento multifacético que se ve afectado por varios factores, incluido el nivel socioeconómico, el sistema de atención médica, el tratamiento específico que se administra, el servicio de salud y la participación del mismo paciente (32).

En el caso de los familiares es un aspecto crucial de este proceso, especialmente cuando se trata de abordar las decisiones inapropiadas de los pacientes. Fomentar un sentido de responsabilidad, motivarlos a participar en comportamientos saludables y brindarles amor y cuidado son componentes esenciales de esta intervención (33). La adherencia es esencial ya que la dolencia es completamente tratable si los pacientes cumplen con todas las instrucciones prescritas, los seguimientos y los medicamentos estipulados en su plan de tratamiento (34). Mantener una actitud constante hacia el propio cuidado requiere que el paciente sea consciente del gran valor que tiene el ejecutar de manera efectiva su tratamiento, donde es esencial que el personal de salud mantenga una comunicación directa con el paciente con tbc para garantizar que ambas partes estén bien informadas y comprometidas con la atención del paciente y el cumplimiento del tratamiento (35).

2.2.2.1. Teoría modelo de promoción de la salud de Nola Pender

Esta teoría examina varios aspectos relacionados con la cognición individual, que influyen en la participación en comportamientos que promueven la salud. Estos factores están determinados por las características de la situación, los individuos y las relaciones. El uso de modelos de promoción de la salud tiene como objetivo identificar conceptos relacionados con el comportamiento de promoción de la salud e integrar los resultados de la investigación de

manera que facilite la formación de hipótesis comprobables. El campo de la teoría en este campo está en constante evolución y expansión con el objetivo de mejorar nuestra comprensión de las relaciones entre los factores que influyen en el comportamiento de salud. Este modelo tiene como objetivo educar a las personas en prácticas de autocuidado y cultivar un estilo de vida que promueva una salud óptima. Las palabras de los profesionales de enfermería enfatizan la importancia de promover un estilo de vida saludable como paso fundamental previo a la enfermería.

Este enfoque da como resultado menos pacientes que requieren atención, menos gasto de recursos y una mayor independencia para las personas que avanzan (36).

Metaparadigma (37):

Salud: la salud es un estado del ser que representa un alto nivel de actividad. La importancia de la definición de salud no se puede exagerar, ya que tiene mayor importancia que cualquier otra afirmación amplia.

El hombre: el foco de cualquier marco teórico es el individuo, particularmente cuando se trata del estudio de la humanidad. Cada persona se caracteriza por su propio patrón singular de percepción cognitiva y las variables únicas que contribuyen a su identidad.

Entorno: y lo materialmente percibido y el nivel cognitivo influyen en la aparición de comportamientos que promueven la buena salud a menudo se denomina entorno. Aunque el entorno no está definido explícitamente, es parte del desarrollo de un gran conjunto de complejidad con aspectos cognitivos y perceptivos modificadores.

Enfermería: en la última década, la profesión de enfermería ha experimentado un aumento significativo en su enfoque en la promoción del bienestar. Según se desarrolle la reforma del servicio de salud se vuelve cada vez más necesaria para los ciudadanos, la responsabilidad de mantener la salud personal está al frente de cualquier programa. Las enfermeras, en particular, son las principales defensoras responsables de inspirar y alentar a los pacientes a priorizar su salud y bienestar.

2.2.2.2. Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Dimensión 1: Comportamental

Es el conjunto de comportamientos y conductas que debe adoptar un paciente como consecuencia de recibir tratamiento, cumplir con medicamentos, indicaciones dietéticas, etc., con el fin de mejorar y manejar la enfermedad (38).

Dimensión 2: Implicación personal

Vale la pena mencionar que el comportamiento y la actitud del paciente son fundamentales para el tratamiento. Es por eso por lo que la adherencia aumenta cuando los pacientes se involucran activamente, es decir, toman sus medicamentos en el tiempo prescrito y en la dosis recomendada, además de que se mantienen informados para estar preparados para cualquier efecto secundario que ocurra, siempre escuchando los consejos del personal de salud (38).

Dimensión 3: Relacional

Las interrelaciones que se dan entre la enfermera siendo parte del personal de salud y los pacientes son un equilibrio entre el propósito y la necesidad de existir de manera empática, necesaria para un diagnóstico y tratamiento adecuado. Los profesionales siempre deben prestar atención al nivel cognitivo de la enfermedad del paciente, los aspectos físicos del control son importantes porque la enfermedad puede ser exacerbada por emociones negativas. La toma de decisiones sobre el tratamiento de la enfermedad dependerá en su mayoría por el nivel de razonamiento y estado mental actual que posea el paciente. (38).

Pacientes con TB pulmonar

El propósito de identificar y tratar la tuberculosis es doble: ayudar a los afectados por la enfermedad y también proteger a los demás contra la transmisión futura de cepas de tuberculosis. Para detectar efectivamente a las personas que padecen tuberculosis (TB), se debe tener una colaboración y coordinación con todos los agentes de salud para poder detectar a tiempo este problema en la población. Una vez que se ha identificado a un paciente con TB, el compromiso está en el departamento de salud para garantizar que reciba un plan adecuado de seguimiento y tratamiento. Para administrar la atención del paciente y promover la finalización exitosa del tratamiento, los departamentos de salud pueden emplear el uso de la administración de casos como una estrategia eficiente (39).

2.2.3. Tuberculosis pulmonar

Una infección bacteriana que es altamente transmisible y afecta principalmente el sistema respiratorio, sino también en otros sistemas corporales. Es posible contraer esta enfermedad a través de la inhalación de partículas expulsadas al toser o estornudar de un individuo ya infectado. (39).

Después de la infección inicial, la tuberculosis es microbiana crónica que empeora gradualmente y que típicamente tiene un período de latencia. Los pulmones son la principal región del cuerpo afectada por la tuberculosis (40). Según algunas fuentes, la TB es el resultado de la actividad bacteriana que se dirige principalmente hacia los pulmones, sin embargo, existe

la posibilidad de afectar a otros órganos (41).

Se reconoce comúnmente que la tuberculosis (TB) es un tipo de infección bacteriana que se propaga por el aire, y si una persona enferma tose o estornuda, incluso si está cara a cara con otras personas, se liberan pequeñas cantidades de gérmenes en lugares que son lo suficientemente buenos para otras personas. Absorbe pequeñas cantidades y se infecta (42).

Transmisión de la tuberculosis pulmonar

La tuberculosis, también conocida como TB, tiene un contagio por las vías aéreas altas respiratorias. Solo se necesitan las tres gotas más pequeñas de bacilos para causar una infección por inhalación. Estas gotitas, debido a su bajo peso, pueden quedar suspendidas en el aire y entrar fácilmente al sistema respiratorio. La cantidad de bacilos liberados, junto con el sistema inmunológico del individuo infectado, puede determinar si desarrolla o no la enfermedad. Incluso si una persona se infecta, si las condiciones no son favorables, es posible que la TB no se desarrolle. (43).

Tratamiento de la tuberculosis

Un exitoso tratamiento y la cura de la tuberculosis es imperativo, y al recibir un diagnóstico positivo de la enfermedad, el médico debe prescribir el diagnóstico tratamiento a seguir. Luego, los trabajadores de enfermería deben supervisar la adherencia al tratamiento hasta que se complete, asegurándose de que no surjan efectos adversos durante el proceso (44). Es imperativo someterse a un tratamiento bajo estricta supervisión. Para las personas que son nuevas en el tratamiento, las que han recaído e incluso las que se han recuperado, se utilizan medicamentos de primera línea. La eficacia de estos medicamentos es notable.

Fase intensiva: con una duración de dos meses, los pacientes toman una dosis única de 4 medicamentos (44).

- Isoniazida
- rifampicina
- Pirazinamida
- etambutol

Fase de soporte: durante 4 meses, los pacientes recibieron 2 dosis únicas del fármaco, 3 veces por semana (44).

- Isoniazida
- rifampicina
- Cura para uno es prevención para todos.

2.3. Definición de términos básicos

- **Adherencia:** es la capacidad de seguir la dosis prescrita de medicación (en el día y a la hora prescrita) y de tomarla de forma correcta (43).
- **Apoyo emocional:** el apoyo emocional es un conjunto de servicios y atención que las enfermeras ofrecen a los pacientes para ayudarlos a manejar el costo emocional y mental de sus problemas de salud. Esto puede incluir expresiones de empatía, afecto y fe en el bienestar del paciente. El objetivo de este apoyo es fomentar un ambiente de comodidad, serenidad, respeto mutuo y atención, como lo describe (35).
- **Calidad de la atención:** nivel en que los métodos más efectivos buscan lograr resultados de salud óptimos es lo que define la calidad de la atención, como se indica en la referencia (43).
- **Comportamiento:** el comportamiento se refiere a las acciones y conductas de un individuo o cualquier entidad social en su vida diaria. Esencialmente, el comportamiento abarca cómo las personas u organismos actúan y reaccionan a diferentes estímulos en su entorno, y cómo interactúan con el entorno en el que existen (23).
- **Comunicación:** el acto de transmitir y aceptar conceptos, pensamientos y datos se conoce como comunicación (31).
- **Conducta:** la conducta puede considerarse como una manifestación de la personalidad distinta de un individuo. En otras palabras, la forma en que uno se comporta es un reflejo de sus propios rasgos y características únicas (38).
- **Factor de riesgo:** se define como una cualidad, atributo o encuentro que aumenta la probabilidad de que un individuo contraiga una lesión o enfermedad (29).
- **Privacidad:** como individuo, usted posee el derecho de controlar la accesibilidad de su información médica. Tiene la autoridad para determinar cuándo, cómo y en qué medida otros pueden obtener acceso a él

(33).

- **Tratamiento:** el tratamiento se refiere a una variedad de métodos, incluidos medios higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o alternativos, que se utilizan para curar o aliviar una enfermedad o síntoma. Cabe señalar que determinar el curso de tratamiento adecuado es un juicio clínico (26).

- **Tuberculosis:** el *Mycobacterium tuberculosis* es la bacteria que causa principalmente la tuberculosis, la cual es infección que ataca esencialmente a los pulmones (30).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

3.1.2. Hipótesis específicas

Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

3.2. Identificación de variables

- **Variable 1. Autocuidado**
- ✓ **Dimensiones**

Dimensión 1: Alimentación

Las necesidades nutricionales de los pacientes con tuberculosis varían mucho según el curso de la enfermedad, la edad del paciente y el estado nutricional. Vale la pena señalar que la mayoría de los pacientes con tuberculosis sufren dedisminución del apetito, alteración del gusto, debilidad muscular, desnutrición y requieren más calorías y líquidos. Se recomienda comer más alimentos ricos en carbohidratos complejos, como papas y batatas. arroz, trigo, cereales (26).

Las personas con TB deben evitar los alimentos fritos y elegir una dieta saludable rica en proteínas y carbohidratos. La ingesta de cítricos debe tomarse dentro de las tres horas siguientes a la toma del medicamento, ya que pueden inactivar el tratamiento. Evita los ayunos prolongados. Debido a los cambios en el sistema digestivo en los pacientes con TB, pueden experimentar síntomas como náuseas,vómitos e incluso gastritis (26).

Dimensión 2: Descanso sueño

No se debe subestimar la importancia del descanso y el sueño para mantener una salud óptima y el bienestar general. El descanso y el sueño insuficientes pueden afectar la atención, el juicio y el funcionamiento diario, al mismo tiempo que aumentan la irritabilidad. Los períodos prolongados de vigilia pueden tener efectos perjudiciales en la salud mental y provocar un comportamiento anormal del sistema nervioso, que incluye pensamiento lento, mayor irritabilidad e incluso psicosis. Las personas que padecen tuberculosis a menudo enfrentan desafíos para descansar lo suficiente debido a la presencia de síntomas y manifestaciones asociadas con la enfermedad. Estos incluyen malestar, tos persistente y aumento de la temperatura corporal acompañado de transpiración nocturna, todo lo cual puede dificultar su capacidad para cumplir con sus requisitos de sueño. (27).

Dimensión 3: Medidas higiénicas ventilatorias

Para prevenir la transmisión de núcleos de gotitas infecciosos, se pueden utilizar controles ambientales. Estos controles se dividen en dos categorías: primarios y secundarios. Las medidas primarias involucran el manejo de la fuente de infecciónutilizando ventilación de escape local, como campanas, tiendas de campaña o cubículos. Además, estas medidas reducen la concentración de aire contaminado mediante el uso de ventilación para eliminarlo. Las medidas secundarias, por otro lado, implican regular el flujo de aire y así evitar que las fuentes de infección en el aire contaminen el aire en el área inmediata de la sala de aislamiento. Estas medidas también pueden implicar el uso de filtros HEPA o radiación ultravioleta germicida para limpiar el aire. (28).

Dimensión 4: Hábitos sociales

Son diferentes costumbres o prácticas que caracterizan a un determinado grupo de personas o sociedades. Para la ciencia, son acciones repetidas regularmente que no requieren razonamiento humano. Pero no todos los hábitos son buenos. A esta amplia clasificación se añaden los socialmente aceptables e inaceptables. Un buen ejemplo son las adicciones como el tabaquismo, el alcohol o las drogas (29).

Dimensión 5: Participación en el control médico

Como parte de la educación del paciente, el personal de salud debe explicar por qué es importante que los pacientes tomen sus medicamentos, deben explicar cómo la adherencia al tratamiento de la TB tiene implicaciones positivas para los pacientes y otras personas. Por ejemplo, la adherencia logra que los pacientes se recuperen antes y volver a sus actividades normales. Asimismo, la adherencia al tratamiento puede prevenir una mayor incidencia de la enfermedad. Los sistemas de salud deben explicar a los pacientes que algunas personas tienen dificultades para cumplir con el cronograma de medicamentos. Los profesionales de la salud deben ayudar a los pacientes a identificar y resolver posibles problemas de adherencia. Es más probable que el paciente se adhiera al tratamiento si ayuda a tomar decisiones y elegir soluciones, en lugar de simplemente escuchar lo que hacen (30).

• Variable 2. Adherencia al tratamiento

✓ Dimensiones

Dimensión 1: Comportamental

Es el conjunto de comportamientos y conductas que debe adoptar un paciente como consecuencia de recibir tratamiento, cumplir con medicamentos, indicaciones dietéticas, etc., con el fin de mejorar y manejar la enfermedad (38).

Dimensión 2: Implicación personal

El comportamiento y la actitud del paciente son fundamentales para el tratamiento. La participación constante de los pacientes es crucial para aumentar el cumplimiento, lo que lleva a la ingesta oportuna y adecuada de medicamentos en las dosis recomendadas. Esta participación también implica mantener informados a los pacientes, permitiéndoles prepararse para cualquier efecto secundario que pueda surgir. Es importante seguir siempre los consejos de los profesionales sanitarios y médicos (38).

Dimensión 3: Relacional

La interrelación entre el personal de la salud y los pacientes con TB son un equilibrio entre la necesidad de ser objetivos y estar presentes de manera empática. Los profesionales siempre deben prestar atención al nivel cognitivo de la enfermedad que tiene el paciente, los

aspectos físicos del control son importantes porque la enfermedad puede ser exacerbada. El manejo de una enfermedad puede estar fuertemente influenciado por el nivel de razonamiento y el bienestar mental del paciente, particularmente cuando hay emociones negativas presentes (38).

3.3. Operacionalización de variables

Se analizó el autocuidado y la adherencia al tratamiento porque es el título de investigación, además de ello se investigó las dimensiones alimentación, descanso sueño, medidas higiénicas ventilatorias, hábitos sociales, participación en el control médico en el caso del autocuidado, también de investigó las dimensiones de la adherencia comportamental, implicación personal y relacional, después de ello no se analizó otras más.

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	OPERACIONALIZACIÓN		
					Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Autocuidado	disposición y la capacidad para participar deliberada y metódicamente en acciones que promuevan la salud y prevengan enfermedades son parte integral del bienestar general de uno. En el caso de una dolencia, la adopción de un estilo de vida adecuado para detener su progreso es igualmente crucial (21).	El acto de realizar deliberadamente ciertas acciones para manejar factores internos como externos, que tienen el potencial de poner en peligro la propia existencia y el crecimiento futuro, se conoce como un conjunto de medidas intencionales.	Alimentación	Tipos	Si (1) No (0)	Nominal	Cualitativo
			Descanso sueño	Lugar de consume Hidratación Frecuencia de los alimentos Descanso Actividad física			
Adherencia al tratamiento	La plena adherencia del paciente a su régimen de tratamiento implica seguir todas las recomendaciones, tomar la medicación prescrita durante el tiempo especificado, así como someterse a pruebas y exámenes de control de tuberculosis. En el caso de latuberculosis, los pacientes deben cumplir con sus obligaciones, así como con sus derechos participando activamente en su atención médica (31).	El punto de vista del paciente con respecto a la adherencia al curso de tratamiento prescrito.	Medidas higiénicas ventilatorias	Higiene Ventilación Cuidados	Si (1) No (0)	Nominal	Cualitativo
			Hábitos sociales	Uso de sustancias tóxicas			
			Participación en el control médico	Tratamiento Control médico Apoyo familiar			
Adherencia al tratamiento	La plena adherencia del paciente a su régimen de tratamiento implica seguir todas las recomendaciones, tomar la medicación prescrita durante el tiempo especificado, así como someterse a pruebas y exámenes de control de tuberculosis. En el caso de latuberculosis, los pacientes deben cumplir con sus obligaciones, así como con sus derechos participando activamente en su atención médica (31).	El punto de vista del paciente con respecto a la adherencia al curso de tratamiento prescrito.	Comportamental	Toma de medicamentos Dosis Cumplimiento	Si (1) No (0)	Nominal	Cualitativo
			Implicación personal	Ejercicios Tratamiento Apoyo psicológico			
			Relacional	Frecuencia Interrelación Grado Aceptación			

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Se utilizó el hipotético-deductivo. Hernández Sampieri et al. refieren que este método se basa en observar el fenómeno de estudio como un todo para deducir una realidad específica mediante la prueba de las hipótesis (48).

4.1.2. Tipo de la investigación

Se utilizó el hipotético-deductivo, de acuerdo con Hernández Sampieri et al., se basa en un análisis amplio del tema que se estudia para identificar un resultado preciso a través de la prueba de hipótesis.

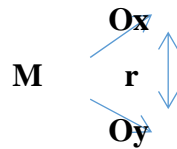
4.1.3. Nivel de la investigación

El estudio fue de nivel correlacional, de acuerdo con Hernández Sampieri et al., tiene el propósito de medir el nivel asociativo entre los elementos investigados. Los investigadores toman medidas de cada factor, cuantifican los datos y analizan la interconexión. Estas correlaciones están respaldadas por hipótesis que han sido puestas a prueba. Por lo tanto, la presente investigación busca medir el nivel asociativo entre las variables (48).

4.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue el no experimental de corte transversal y retrospectivo. Según Hernández Sampieri et al., un examen no experimental es aquel en el que no se crea ninguna situación, y solo se observan las circunstancias preexistentes sin ninguna interferencia deliberada por parte del investigador. Por otro lado, también fue de diseño no experimental

debido a que los elementos en estudio no pueden ser manipuladas o controladas directamente porque ya han ocurrido junto con sus efectos. Por lo tanto, las variables no pueden ser influenciadas de ninguna manera (48). Siguiendo esta premisa el resultado se expresó de la siguiente estructura:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Autocuidado.

O_y = Adherencia al tratamiento. r = Relación entre las variables

4.3. Población y muestra

4.3.1 Población

En consideración, es una colección de individuos que conforman un grupo con rasgos compartidos que se estudian como un prelude del fenómeno principal. Este análisis preliminar tiene en cuenta características similares (48) por consiguiente, en este estudio la población fue constituida por 148 historias clínicas de pacientes diagnosticados y que además llevaron el tratamiento de tuberculosis pulmonar, del Hospital Militar Central - Lima, en el rango de enero del 2020 a junio 2022.

4.3.2 Muestra

El tipo de muestra de investigación utilizada se categorizó como censal no probabilística. Es decir, se tiene en cuenta la totalidad de la población que cumple tanto los criterios de inclusión como los de exclusión.

A. Criterios de inclusión

- Historia clínica de pacientes con tuberculosis pulmonar
- Historias clínicas completas y que contenían toda la información requerida.

B. Criterios de exclusión

- Historia clínica de pacientes que tienen más de dos enfermedades a la vez.
- Pacientes menores de 18 años.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica de análisis documental

La técnica de análisis documental fue la revisión de documentos ya que se observaron y analizaron historias clínicas.

4.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Como técnica de estudio se procedió con la observación, técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis (48).

La información obtenida de las historias clínicas de cada variable se documentó en un formulario de recogida de datos. Este formulario no requirió procesos de validez o confiabilidad, ya que no se realizó una evaluación inmediata de los pacientes tuvo una escala dicotómica para calificar dichos formularios, con un valor de si (1) y No (0).

4.4.3 Técnica de análisis de datos

Después de la realización de los datos recolectados, obtenidos de las historias clínicas se procedió a crear una base de datos en Excel que, posteriormente fue analizada con el programa SPSS 26.0 para organizar y proporcionar una descripción detallada de los datos. Se empleó el análisis estadístico para probar hipótesis y así examinar la correlación de las variables, y sacar conclusiones significativas. Se aplicó dos tipos de estadísticos:

Descriptivo: mediante el programa Spps 25.0 la base de datos fue procesada y se obtuvieron tablas de frecuencia y gráficos de barra que ayudaron con la descripción y análisis de los resultados de manera descriptiva.

Inferencial: en el caso del estadístico inferencial se aplicó la prueba de normalidad. Esta prueba compara la función de distribución acumulativa empírica de los datos de la muestra con la distribución que se esperaría si los datos estuvieran distribuidos normalmente. Si las diferencias observadas son apropiadamente grandes, la prueba rechazará la hipótesis nula de normalidad poblacional, la cual indicó que los datos fueron no paramétricos, por lo que para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman. Es un análisis bivariado que mide la fuerza de la asociación entre dos variables, así como la dirección de la relación. En términos de la fuerza de la relación, el valor del coeficiente de correlación (r_s) varía entre +1 y -1. A medida que el valor del coeficiente de correlación se acerca a 0, la relación entre las dos variables se vuelve más débil.

4.4.4 Procedimiento de la investigación

Para iniciar la recopilación de datos se solicitó primero la aprobación del plan de tesis a la universidad (ANEXO 1) además se gestionó el permiso respectivo del Hospital Militar Central (ANEXO 2) La metodología de la recolección de los datos en esta investigación implicó el uso de técnicas de recolección de datos de historia clínica (ANEXO 3). Luego se realizó la coordinación con las autoridades correspondientes, en particular con el médico jefe responsable de Neumología. Una vez otorgado el permiso, se recogieron datos de las historias clínicas durante el mes de enero de 2023 de 8:00 a 12:00 horas (ANEXO 4), con la asistencia del personal para facilitar la obtención de información entre el investigador y el sujeto. Finalmente, los datos recolectados fueron ingresados en Excel.

4.4.5. Consideraciones éticas

El trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Continental; dicho comité dio su sugerencia y fueron levantadas, ética aprobó el proyecto según (ver anexo 1) para aplicación del estudio en el Hospital Militar Central.

Los datos serán utilizados solo para esta investigación, conservando la confidencialidad de los participantes.

CAPÍTULO V

Resultados

5.1 Presentación de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo de resultados

5.1.1.1 Objetivo específico 1

Tabla 1. Comportamental según autocuidado

			Autocuidado			
			Malo	Regular	Bueno	Total
Comportamental	Baja	N	12	3	0	15
		%	8,1%	2,0%	0,0%	0,1%
	Media	N	10	64	21	95
		%	6,8%	43,2%	14,2%	4,2%
	Alta	N	0	13	25	38
		%	0,0%	8,8%	16,9%	5,7%
Total		N	22	80	46	148
		%	14,9%	54,1%	31,1%	00,0%

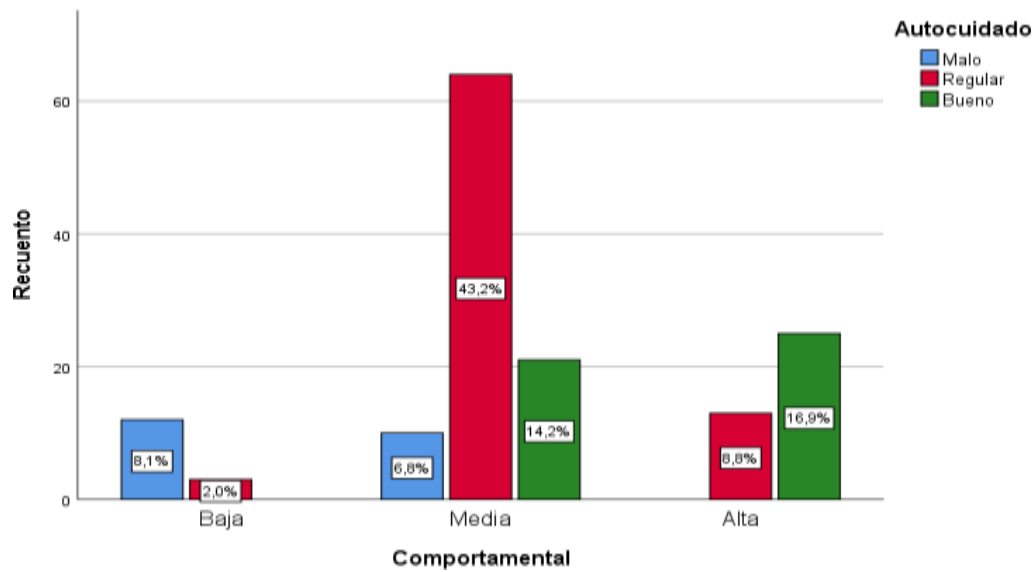


Figura 3. Comportamental según autocuidado

En la tabla 1, se observa que la adherencia al tratamiento comportamental es baja, el autocuidado en su mayoría es malo en un 8.1 %, pero cuando la adherencia al tratamiento comportamental es media, el autocuidado en su mayoría es regular en un 43.2 %, finalmente cuando la adherencia al tratamiento comportamental es alta, el autocuidado en su mayoría es bueno en un 16.9 %. Como se puede observar el nivel en el cual se desarrolle la adherencia al tratamiento comportamental será igualmente proporcional al nivel de autocuidado como en el presente caso en donde la dimensión comportamental se presenta en un nivel medio lo que origina un autocuidado regular.

5.1.1.2 Objetivo específico 2

Tabla 2. Implicación personal según autocuidado

			Autocuidado			
			Malo	Regular	Bueno	Total
Implicación personal	Baja	N	16	5	0	21
		%	10,8%	3,4%	0,0%	14,2%
	Media	N	6	61	12	79
		%	4,1%	41,2%	8,1%	53,4%
	Alta	N	0	14	34	48
		%	0,0%	9,5%	23,0%	32,4%
Total		N	22	80	46	148
		%	14,9%	54,1%	31,1%	100,0%

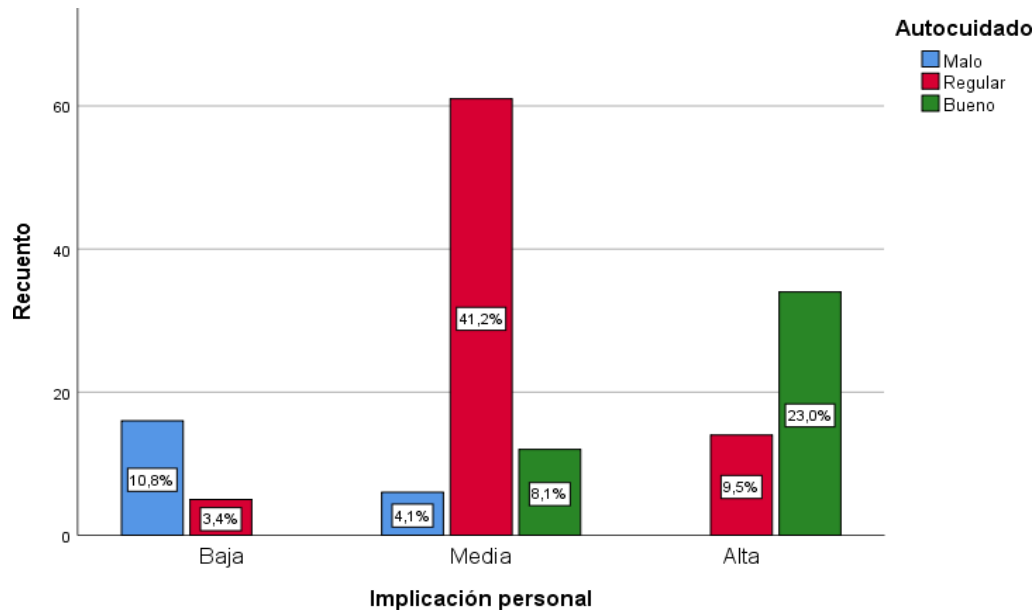


Figura 4. Implicación personal según autocuidado

En la tabla 2, se observa que la implicación personal es baja, el autocuidado en su mayoría es malo en un 10.8 %, pero cuando la implicación personal es media, el autocuidado en su mayoría es regular en un 41.2 %, finalmente cuando la implicación personal es alta, el autocuidado en su mayoría es bueno en un 23.0 %. Como se observa, el desarrollo a un nivel medio en lo que se trata de la implicación personal en la adherencia al tratamiento origina que el autocuidado del paciente sea regular, es por ello por lo que a una mayor implicación de la persona en su tratamiento estará asociado a un mejor autocuidado.

5.1.1.3 Objetivo específico 3

Tabla 3. Relacional según autocuidado

			Autocuidado			
			Malo	Regular	Bueno	Total
Relacional	Baja	N	19	4	0	23
		%	12,8%	2,7%	0,0%	15,5%
	Media	N	3	64	17	84
		%	2,0%	43,2%	11,5%	56,8%
	Alta	N	0	12	29	41
		%	0,0%	8,1%	19,6%	27,7%
Total	N	22	80	46	148	
	%	14,9%	54,1%	31,1%	100,0%	

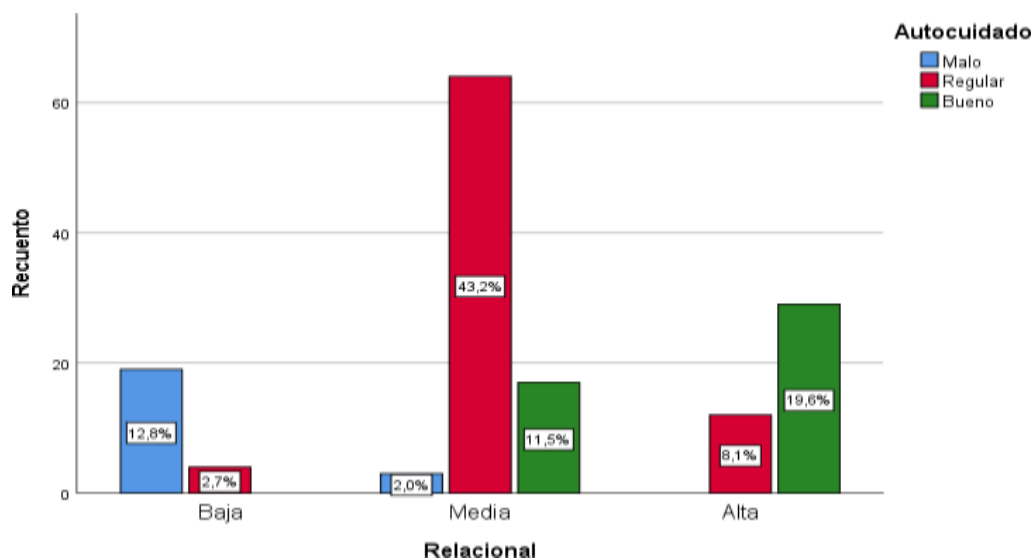


Figura 5. Relacional según autocuidado

En la tabla 3, se observa que la adherencia al tratamiento relacional es baja, el autocuidado en su mayoría es malo en un 12.8 %, pero cuando la adherencia al tratamiento relacional es media, el autocuidado en su mayoría es regular en un 43.2 %, finalmente cuando la adherencia al tratamiento relacional es alta, el autocuidado en su mayoría es bueno en un 19.6 %. En este caso indica que el aspecto relacional de la adherencia al tratamiento en su mayoría fue de nivel medio, lo que se asocia a un nivel regular del autocuidado, resaltando la importancia que tiene las relaciones del paciente y la aceptación que tiene él y los suyos frente a su enfermedad.

5.1.1.4 Objetivo general

Tabla 4. Autocuidado según adherencia al tratamiento

			Adherencia al tratamiento			
			Baja	Media	Alta	Total
Autocuidado	Malo	N	14	8	0	22
		%	9,5%	5,4%	0,0%	14,9%
	Regular	N	5	63	12	80
		%	3,4%	42,6%	8,1%	54,1%
	Bueno	N	0	14	32	46
		%	0,0%	9,5%	21,6%	31,1%
Total		N	19	85	44	148
		%	12,8%	57,4%	29,7%	100,0%

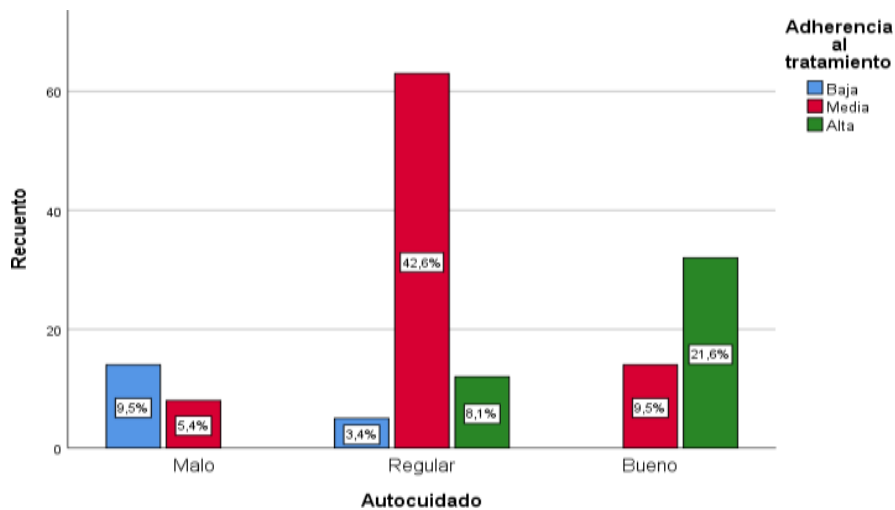


Figura 6. Autocuidado según adherencia al tratamiento

En la tabla 4, se observa que el autocuidado es malo, la adherencia al tratamiento en su mayoría es baja en un 9.5 %, pero cuando el autocuidado es regular, la adherencia al tratamiento en su mayoría es media en un 42.6 %, finalmente cuando el autocuidado es bueno, la adherencia al tratamiento en su mayoría es alta en un 21.6 %. Claramente se observa, adherencia al tratamiento en un nivel medio origina un autocuidado regular, es por ello importante mejorar el nivel de adherencia al tratamiento para lograr un mejor nivel del autocuidado del paciente.

5.1.2. Análisis inferencial de resultados

Tabla 5. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado	,205	148	,000	,803	148	,000
Alimentación	,224	148	,000	,804	148	,000
Descanso sueño	,230	148	,000	,808	148	,000
Medidas higiénicas ventilatorias	,215	148	,000	,803	148	,000
Hábitos sociales	,289	148	,000	,794	148	,000
Participación en el control médico	,264	148	,000	,804	148	,000
Adherencia al tratamiento	,245	148	,000	,809	148	,000
Comportamental	,224	148	,000	,804	148	,000
Implicación personal	,219	148	,000	,809	148	,000
Relacional	,211	148	,000	,799	148	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Nota. Obtenido de los resultados de la aplicación de las encuestas

En la tabla 5, la prueba de normalidad según la sección de Kolmogorov-Smirnov, refiere que los datos de los elementos evaluados (variables y dimensiones) muestra una significancia menor al 0.05; por lo tanto se está ante una distribución no paramétrica de datos, y según la naturaleza del estudio se procedió con la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para comprobar las hipótesis de estudio.

5.1.3. Contrastación de las hipótesis

- **Hipótesis principal**

Ha: Existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Ho: No existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Tabla 6. Spearman entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento

			Autocuidado	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Autocuidado	Coef. Corr.	1,000	,675**
		Sig. Bi.	.	,000
		N	148	148
	Adherencia al tratamiento	Coef. Corr.	,675**	1,000
		Sig. Bi.	,000	.
		N	148	148

Interpretación:

En la tabla 6 se observa que entre los elementos evaluados se presenta una correlación moderada con un 0.675 significativo al 0.000, resultado que valida la hipótesis alternativa y rechaza su nula. Es decir, existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

- **Hipótesis específica 1**

Ha: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Tabla 7. Spearman entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental y el autocuidado

			Comportamental	Autocuidado
Rho de Spearman	Comportamental	Coef. Corr	1,000	,573**
		Sig. Bi.		,000
		N	148	148
	Autocuidado	Coef. Corr.	,573**	1,000
		Sig. Bi.	,000	.
		N	148	148

Interpretación:

En la tabla 7 se observa que entre los elementos evaluados se presenta una correlación moderada con un 0.573 significativa al 0.000, resultado que valida la hipótesis alterna y rechaza su nula. Es decir, existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

- **Hipótesis específica 2**

Ha: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Tabla 8. Spearman entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal y el autocuidado

			Implicación personal	Autocuidado
Rho de Spearman	Implicación personal	Coef. Corr.	1,000	,699**
		Sig. Bi.	.	,000
		N	148	148
	Autocuidado	Coef. Corr.	,699**	1,000
		Sig. Bi.	,000	.
		N	148	148

Interpretación

En la tabla 8 se observa que entre los elementos evaluados se presenta una correlación moderada con un 0.699 significativo al 0.000, resultado que valida la hipótesis alterna y rechaza su nula. Por lo cual existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

- Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

Tabla 9. Spearman entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional y el autocuidado

			Relacional	Autocuidado
Rho de Spearman	Relacional	Coef. Corr.	1,000	,694**
		Sig. Bi.	.	,000
		N	148	148
	Autocuidado	Coef. Corr.	,694**	1,000
		Sig. Bi.	,000	.
		N	148	148

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que entre los elementos evaluados se presenta una correlación moderada con un 0.694 significativo al 0.000, resultado que valida la hipótesis alterna y rechaza

su nula. Es por ello por lo que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en sudimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

5.2 Discusión de resultados

De acuerdo con objetivo específico número 1, se logró observar que un mejor nivel del componente comportamental de la adherencia al tratamiento habrá un mejor desarrollo del autocuidado, esto a un nivel moderado de acuerdo con el resultado de Spearman de 0.573 significativa al 0.000, resultado que valida la hipótesis alterna y rechaza su nula.

Lo que tiene concordancia con Castro et al. (2019) en Ecuador donde encontraron que el comportamiento de los enfermeros en la mejora de la adherencia al cuidado de la TB mediante la administración de una prueba de conocimientos, como habilidades, tratamiento y acceso fue regular. Asimismo, se encontró que las guías para enfermería sobre pacientes con TB a adherirse al tratamiento son eficientes, ya que se basan en una orientación y educación sanitaria actualizada, de calidad e inclusiva (8). Similar al estudio de Tate (19) en donde encontró que la tasa promedio de faltas fue del 6,5 %, mostrando un comportamiento poco adecuado asimismo un 38 % fueron no adherentes y 76 % estaban deprimidos.

Cabe mencionar que el componente comportamental de la adherencia es el conjunto de comportamientos y conductas que debe adoptar un paciente como consecuencia de recibir tratamiento, cumplir con medicamentos, indicaciones dietéticas, etc., con el fin de mejorar y manejar la enfermedad (38).

Por ello entendemos según resultados e investigaciones que el comportamiento del paciente es fundamental para una buena adherencia lo que en evidencia se relaciona con un mejor nivel de adherencia al tratamiento.

Según el específico 2; se logró observar que un mejor nivel del componente implicación personal de la adherencia al tratamiento habrá un mejor desarrollo del autocuidado, esto a un nivel moderado de acuerdo con el resultado de Spearman de 0.699 con una significancia menor que $p=0.05$

Lo que concuerda con Ortiz et al. (10) donde evidenció que el 46 % no tiene suficiente conocimiento sobre la TB, el 72 % se siente a gusto con su enfermedad, el 60 % no diferencia las consideraciones de cuidado personal (10). Al igual que el estudio de Cárdenas (2020) donde la mayoría de pacientes con TB estableció un índice de prácticas aceptables de autocuidado pero mostró índices más bajos en ausencia de tratamiento diario y controles

mensuales, sin embargo, esto podría determinarse por lo siguiente; acceso mejorado a asistencia tecnológica, programas de capacitación y seguimiento permanente para aquellos pacientes con problemas de adicción y en riesgo de abandono, ya que aún se observó que solo algunos encuestados no recibían tratamiento esporádicamente, además del consumo habitual de alcohol y drogas (11).

Como se observa es muy importante la implicación personal de pacientes en su tratamiento, en su adherencia, puesto que depende de que tan implicado este que el tratamiento tendrá mayor éxito, es por eso que la adherencia aumenta cuando los pacientes se involucran activamente, es decir, toman sus medicamentos en el tiempo prescrito y en la dosis recomendada, además de que se mantienen informados para estar preparados para cualquier efecto secundario que ocurra, siempre escuchando los consejos médicos(38).

De acuerdo con el objetivo específico número 3; se logró observar que un mejor nivel del componente relacional de la adherencia al tratamiento habrá un mejor desarrollo del autocuidado, esto a un nivel moderado de acuerdo con el resultado de Spearman de 0.694 con una significancia menor que $p=0.05$.

Los hallazgos del estudio de Bacilio y Romero (2020) se alinean con los resultados aquí presentados. La investigación demuestra consistentemente una fuerte correlación entre el grado de apoyo familiar brindado a aquellos pacientes con tuberculosis y su adherencia al régimen de tratamiento recomendado. (16). Esto también está en línea con la investigación de López (2018), que demostró una fuerte conexión entre el tratamiento y su óptima adherencia y el apoyo familiar (18).

Cabe mencionar que las interrelaciones entre los profesionales de la salud como enfermeras y/o médicos y los pacientes con TB, son un equilibrio entre el propósito y la necesidad de existir de manera empática, necesaria para asegurar un diagnóstico y tratamiento eficiente, es imprescindible buscar la orientación de expertos en la materia. La presencia de profesionales durante todo el curso de la enfermedad es crucial para mejorar el cumplimiento y la adherencia a los protocolos recomendados. Los profesionales siempre deben prestar atención al nivel cognitivo de la enfermedad del paciente, los aspectos físicos del control son importantes porque la enfermedad puede ser exacerbada. Cuando se trata de hacer frente a una enfermedad, El nivel de razonamiento cognitivo y la condición psicológica del individuo son factores cruciales para tomar decisiones. La angustia emocional puede afectar significativamente a una persona en sus decisiones racionales y bien pensadas con respecto a sus opciones de tratamiento. Por lo tanto, es importante considerar las emociones negativas del paciente al manejar su condición (38).

Finalmente, en relación al objetivo general, se encontró que la adherencia optima al tratamiento se asocia directamente con el nivel de autocuidado del paciente, esto a un nivel moderado de acuerdo con el resultado de Spearman de 0.675 con una significancia menor que $p=0.05$

Como lo demuestra la investigación de Cajo (2019), existe una correlación notable entre la adherencia de un paciente a su tratamiento contra la tuberculosis y su calidad de vida en general, con un valor de significación chi-cuadrado de $0,024 < 0,05$ en el Centro de Salud (17). Al igual que el estudio de Meza (2018) en donde se observó que conviene tomar en cuenta a uno de los factores que intervienen en la recepción del tratamiento para optimizar la adherencia. (9). Asimismo, se menciona que Parrales y Silva (2017) pudieron evidenciar que un 42% de adherencia deficiente y los factores asociados que pueden afectar el proceso de tratamiento, incluidos los relacionados con el médico, el paciente y el tratamiento en sí. Estos factores pueden tener un gran impacto en la efectividad del tratamiento y el resultado general para el paciente, por lo que es crucial considerarlos cuidadosamente (20).

Cabe mencionar que la adherencia al tratamiento se refiere a la adherencia total de un paciente a su plan de tratamiento, lo que incluye tomar los medicamentos prescritos durante todo el tiempo, asistir a las citas programadas para exámenes y pruebas de control para el diagnóstico de TB, y cumplir con sus responsabilidades como paciente de TB (31). Asimismo, mantener una buena salud y prevenir enfermedades requiere tanto una perspectiva positiva como la capacidad de participar en actividades regulares y estructuradas. Esto incluye adoptar un estilo de vida que sea adecuado para prevenir la aparición y progresión de la enfermedad, particularmente cuando uno ya está afectado (21).

Dos componentes relacionados y desarrollados por los pacientes que indican una capacidad que tiene para cuidar de sí mismos con las indicaciones de los profesionales claramente, y que tan responsable es para cumplir con su tratamiento que es parte de su autocuidado, pero según lo observado es importante que el paciente tenga una buena adherencia al tratamiento para que se produzcan un buen nivel de autocuidado.

Dentro de las limitaciones del estudio, se trabajó con historias clínicas de manera observacional, se podría para futuras investigaciones aplicar los instrumentos a los pacientes, para conocer de cerca el nivel de autocuidado que presentan los pacientes en la práctica, y conocer sus razones o aquellos factores que se asocien con su adherencia al tratamiento, comparándolo con otra institución para obtener un resultado más profundo.

Conclusiones

1. Se logró identificar que la dimensión comportamental se relaciona de manera directa con el autocuidado de los pacientes con TBC Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022, según el nivel de correlación de 0.573 significativa al 0.000. Indicando que un mejor comportamiento del paciente en su adherencia al tratamiento habrá un mejor autocuidado, favoreciendo su salud.
2. Se logró identificar que la implicación personal se relaciona de manera directa con el autocuidado de los pacientes con TBC del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022, según el nivel de correlación de 0.699 significativa al 0.000. Lo indica que los pacientes con una mayor implicancia en su tratamiento representan un mejor autocuidado en sus vidas.
3. Se logró identificar que la dimensión relacional se relaciona de manera directa con el autocuidado de los pacientes con TBC del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022, según la correlación de 0.694 significativa al 0.000. lo que nos incida que las relaciones que tenga el paciente son importantes para una buena adherencia a su tratamiento y esto se relaciona con un buen nivel de autocuidado.
4. Se determinó que el autocuidado se relaciona de manera directa con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del hospital militar central - Lima, según la correlación de 0.675 significativa al 0.000. lo que nos indica como el nivel de autocuidado que presente el paciente es crucial para una mejor adherencia, lo que favorecería la efectividad de los tratamientos, disminuyendo los costos y recursos en el proceso.
5. A nivel de salud pública se puede entender que el autocuidado que el paciente ejerce como una buena alimentación, control médico entre otros, puede ser un factor relevante para generar una mayor adherencia en su tratamiento, entender ello mejoraría las acciones, charlas y demás que se aplican a los pacientes con TBC, sean más eficientes porque un paciente con un buen autocuidado se demostró que se asocia a una mejor adherencia al tratamiento, por lo tal menores costos, una mejor recuperación del paciente entre otros.

6. A nivel clínico que el paciente haya presentado un nivel regular en su adherencia al tratamiento y un nivel medio en su autocuidado es preocupante por lo que es necesario mejorar sus conocimientos y habilidades en cuanto a su autocuidado con charlas y talleres con el fin de que esto incremente el nivel de adherencia al tratamiento, que si disminuye puede perjudicar gravemente su salud complicar su enfermedad y ocasionarle la muerte.

Recomendaciones

1. A los profesionales de la salud desarrollar talleres y estrategias que concienticen acerca del significado de cumplir óptimamente con su tratamiento a los pacientes, tanto en la dosis, frecuencias y recomendaciones de su doctor, para mejorar eficientemente su diagnóstico.
2. A los pacientes considerar la importancia que tiene su autocuidado, igualmente si tiene alguna duda sobre ello solicitar al personal de salud las recomendaciones del caso y cumplirlas, lo cual aportará de manera significativa a su tratamiento y salud.
3. Al personal de salud llevar una óptima relación con los pacientes y familiares con el fin de fortalecer la interrelación terapéutica que optimiza la adherencia al tratamiento del paciente, y mejora su autocuidado.
4. A los profesionales de la salud juntamente con los familiares de los participantes, dicho sean los pacientes, brindar un apoyo más cercano, humano y eficaz para los pacientes considerando tanto sus emociones y motivaciones para seguir con su tratamiento además de brindarle toda la información disponible para un mejor autocuidado de manera periódica y hacer más significativo dicho aprendizaje que favorecerá al paciente y su salud.
5. A investigaciones futuras realizar estudios comparativos entre instituciones para poder tener una reafirmación de la importancia del autocuidado del paciente en su nivel de adherencia al tratamiento, y tener resultados más extensos y profundos.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis [Internet]. Who 2022 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
2. Lardizábal A, Reichman L. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis [Internet]. UpToDate. ASA Monitor; 2021 [citado el 15 de julio de 2023];85(10):23–23. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/adherence-to-tuberculosis-treatment>
3. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas Informe Regional 2019. [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y
4. Cedeño M, Cañarte M, Bermúdez G, Jaime M. Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso. Vida y Salud [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2023];5(9):33. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/1179>
5. Gobierno del Perú. INS presentó resultados de las acciones que desarrolla en su lucha contra la Tuberculosis en el Perú [Internet]. 2022 [citado el 15 de julio 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>
6. Jonis Mauro, Guzmán R, Llanos F. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. Rev Neuropsychiatr [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2023]; 84(4): 297-303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000400297&lng=es.
7. Llanos F, Ponce C. Depresión y adherencia en personas afectadas por tuberculosis: una exploración preliminar de datos. Rev Neuropsychiatr [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2023]; 82(2): 104-109. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002&lng=es.
8. Castro G, Cama C, Fernández H. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Medisur. [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2023];18(5):869–78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99553>

9. Meza W, Peralta A, Quispe F, Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. Rev méd panacea. [Internet]. 2018 [citado el 15 de julio de 2023]. 7(1): 22-27. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>
10. Ortiz R, Llosa C, Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. RMB [Internet]. 9 de mayo de 2019 [citado el 15 de julio de 2023];11(2):26-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620>
11. Cárdenas C. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en dos. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4206>
12. Oviden S, Zapata C. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7676>
13. Huaman J, Ochoa E. Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3000#:~:text=Conclusi%C3%B3n%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20sobre,Centro%20de%20Salud%20San%20Miguel>
14. Cruz N, Margot L. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5347>
15. Morales J. Nivel de adherencia y autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar. 2016. Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2792>
16. Bacilio S, Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>
17. Cajo L, Guadalupe A. Acciones de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5673>
18. López C. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/684901>

19. Tates J. Estrategias educativa para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento. Universidad Regional Autónoma de los Andes 2018. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9041>
20. Parrales A, Silva L. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580>
21. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2019) Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOF-anefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
22. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. [Tesis de titulación] 2014 [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
23. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [Internet] [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
24. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 15 de julio de 2023]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
25. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 15 de julio de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medilibros
26. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. La alimentación en pacientes con tuberculosis [Internet]. DIRIS; 2022 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>
27. Ccoicca Almidon F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1043>
28. Centers for Disease Control and Prevention. Control y prevención de infecciones [Internet] 2022 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/topic/infectioncontrol/TBhealthCareSettings.htm>

29. El Boletín. Hábitos sociales: lo que se acepta socialmente y lo que no [Internet]. Editorial Asesores de publicaciones SCM. 2021 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.elboletin.com/habitos-sociales-lo-que-se-acepta-socialmente-y-lo-que-no/>
30. National Center for HIV/AIDS. Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento [Internet]. 2014 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>
31. Pagés N, Valverde, I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 59(4):251-8. [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7357>
32. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega baja. [Tesis de título profesional de Médico Cirujano] Lima:Universidad Federico Villareal; 2019. [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2935/UNFV_AGUILAR_CUPELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Ventura J, Rojas R. Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho 2017. [Tesis para licenciada (o) en Enfermería] Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2017. [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/2302/TESIS%20En719_Ven.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Ruiz V, Torres R. Factores biosociales asociados a la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería] Iquitos: Universidad nacional de la Amazonia Peruana; 2015. [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3962>
35. López C. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. [Tesis para optar el grado de enfermería] España: Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_cristinatfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado el 15 de julio de 2023] ; 8(4): 16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es)

37. De Arco O, Puenayan Y, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *av.enferm.* [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2023];37(2): 227-236. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000200227&lng=en.
38. Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud conde de la vega. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano] Lima: Universidad Federico Villareal; 2019. [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2935/UNFV_AGUILAR_CUPELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Medline Plus. Tuberculosis pulmonar, Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Internet] 2020 [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000077.htm>
40. Tierney D, Nardell E. Tuberculosis. *Manuales MSD.* [Internet] 2020 [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>
41. Department of Health. Tuberculosis (TBC). [Internet] 2020 [citado el 15 de julio de 2023], Disponible en: https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/tuberculosis/fact_sheet.htm
42. GreenFacts Scientific Board. Tuberculosis. [Internet] 2020 [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <https://www.greenfacts.org/es/tuberculosis/1-2/1-mdr-tb-xdr.htm>
43. Garza R, Ávila J, Perea L. Tuberculosis Pulmonar la epidemia Mundial continua y la enseñanza de este tema resulta crucial y compleja. *Rev. Educ. quím* [Internet] 2017 [citado el 15 de julio de 2023] 28(1): 38-43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X16300611>
44. Minsa. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. [Internet] 2015 [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
46. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
47. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

48. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C., y Baptista Lucio M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
49. Toledo R, Trujillo M. Conocimiento y prácticas de autocuidado en pacientes con tuberculosis del Centro de Salud Mi Perú Ventanilla, 2019. Universidad César Vallejo; 2019.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

TÍTULO: Relación entre el autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero 2020 a junio del 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022? ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022? ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero 2020 a junio del 2022.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022 Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022 Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022</p>	<p>Hipótesis general Existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar, Hospital Militar Central – Lima, enero 2020 a junio del 2022.</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión comportamental de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022 Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión implicación personal de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022 Existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión relacional de pacientes con tuberculosis y el autocuidado, Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio del 2022</p>	<p>Variable 1. Autocuidado</p> <p>Indicador Alimentación Descanso sueño Medidas higiénicas ventilatorias Hábitos sociales Participación en el control médico</p> <p>Variable 2. Adherencia al tratamiento</p> <p>Indicador Comportamental Implicación personal Relacional</p>	<p>Método: Hipotético inductivo</p> <p>Tipo : Básica</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional y transversal</p>	<p>Población: 148 historias clínicas de pacientes con TBC</p> <p>Muestra: 107 historias clínicas de pacientes con TBC</p> <p>Técnicas: Recolección de datos</p> <p>Instrumentos: Fichas de recolección de datos</p>

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética (ANEXO 1)



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 25 de febrero del 2023

OFICIO N°0101-2023-CIEI-UC

Investigadores:
Lesly Cyntia Morocho Cardenas

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - LIMA, ENERO DEL 2020 A JUNIO 2022.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C. c. Archivo.

Arequipa

Av. Los Incaes S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuasa
(054) 412 030

Huancayo

Av. San Carlos 1980
(094) 481 430

Cusco

Urb. Manuel Prado - Lote B, N°7 Av. Colasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima

Av. Alfredo Mendicilla 5210, Los Olivos
(01) 232 260

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 232 260

Anexo 3

Permiso institucional (ANEXO 2)



Ejército del Perú

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Lima, 20 de diciembre de 2022

Carta N° JSBAA-11/8

Señorita Bachiller
MOROCHO CARDENAS LESLY CYNTIA

Asunto : Autorización de ejecución de trabajo de investigación

Ref. : a. Solicitud s/n del 14 dic 2022
b. Informe N° 54 - CIEI - 18 diciembre 22
c. Directiva N° 002/ Y- 6.j.3.c./05.00 "Normas para la realización de trabajos de investigación y ensayos clínicos en el Sistema de Salud del Ejército".

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para comunicarle que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Militar Central ha revisado y aprobado la ejecución del trabajo de investigación titulado: "RELACION ENTRE EL AUTOCUIDADO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL-LIMA ENERO DEL 2020 A JUNIO 2022".

Por tal motivo como investigador debe coordinar con el Dpto. de Medicina Interna (Neumología), Dpto. de Registros Médicos y Dpto. de Seguridad de nuestro Hospital sin irrogar gastos a la institución, sujetándose a las normas de seguridad existentes, incluyendo el consentimiento informado para actividades de docencia e investigación, a fin de no comprometer a la Institución bajo ninguna circunstancia, asimismo al finalizar el estudio deberá remitir una copia del trabajo en físico y virtual al Departamento de apoyo a la Docencia, Capacitación e Investigación del HMC para su conocimiento y difusión.

Aprovecho la oportunidad para expresarles los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal

Atentamente,

0-224831572-0+
CARLOS SANCHEZ SILVA
General de Brigada
Director del Hospital Militar Central

JAD/eyl
Disco local (D)Docum.2022/OF-

Anexo 4

Instrumentos de recolección de datos (ANEXO 3)

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR EL AUTOCUIDADO

N		si	no
Dimensión alimentación			
1	Las comidas diarias del paciente incluyen desayuno almuerzo y cena		
2	El paciente consume sus comidas en casa		
3	El paciente bebe más de 8 vasos de agua al día		
4	El paciente ingiere proteína animal		
5	El paciente ingiere frutas y verduras		
6	El paciente ingiere lácteos		
7	El paciente ingiere menestras		
DIMENSIÓN DESCANSO SUEÑO			
8	El paciente duerme al menos 8 horas		
9	El paciente realiza actividad física		
DIMENSIÓN MEDIDAS HIGIÉNICAS VENTILATORIAS			
10	El paciente presenta buena higiene		
11	El paciente mantiene sabe que debe mantener su cuarto ventilado e iluminado		
12	El paciente elimina el papel toalla que utiliza para toser o estornudar en una bolsa		
DIMENSIÓN HÁBITOS SOCIALES			
13	El paciente consume Licor		
14	El paciente consume cigarrillos		
DIMENSIÓN PARTICIPACIÓN EN EL CONTROL MÉDICO			
15	El paciente sigue su tratamiento prescrito		
16	El paciente lleva sus controles médicos		
17	El paciente realiza a sus controles de peso y baciloscopia		
18	El paciente cuenta con apoyo de su familia para su tratamiento		

Fuente: Adaptado de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36694/Toledo_SR%2cTrujillo_CM.pdf?sequence=1&isAllowed=

y

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA EVALUAR LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (ANEXO 3)**

N°		Si	No
Comportamental			
1	El paciente ingiere medicamento en el horario indicado		
2	El paciente ingiere las dosis indicadas		
3	El paciente acata con las indicaciones de la dieta		
4	El paciente acepta las recomendaciones de su tratamiento		
Implicación personal			
5	El paciente realiza ejercicios físicos		
6	El paciente se ha olvidado tomar su medicamento alguna vez		
7	El paciente tiene conocimiento de la evolución de la enfermedad		
8	El paciente cumple el tratamiento con supervisión psicológica		
Relacional			
9	El paciente sabe cuándo le toca análisis de esputo y/o exámenes auxiliares		
10	El paciente utiliza recordatorios que facilitan su tratamiento		
11	El paciente acepta su tratamiento		
12	El paciente acepta su enfermedad		

Fuente: Adaptado de

[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2935/UNFV_AGUILAR_CUELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_P
ROFESION AL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2935/UNFV_AGUILAR_CUELLAR_KAREN_JULIANA_TITULO_PROFESION_AL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Anexo 4

