



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Factores asociados al abandono y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro De Salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte, 2023

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:


Autora: Bedon Celestino, Melizza Liseth

Asesor: Mg. Palomino Taquire, Redwards

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4694-8417>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Melizza Liseth Bedon Celestino egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "**Factores asociados al abandono y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro De Salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte,2023**" Asesorado por el docente: Palomino Taquire Rewards DNI 44694649 ORCID: 0000-0002-46948417, tiene un índice de similitud de (3) (TRES) % con código: 14912:432769999 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

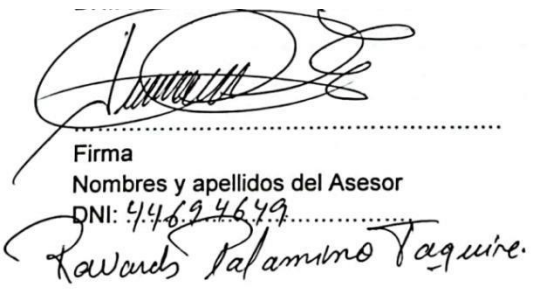
Así mismo:

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



Firma de autor 1
 Melizza Liseth Bedon Celestino.
 DNI: 70497124

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 44694649
 Rewards Palomino Taquire.

Lima, 17 de Octubre de 2024

Dedicatoria

Con profunda gratitud elevo mi pensamiento al Creador, quien ha sido faro en mi sendero. Mi corazón rebosa de reconocimiento hacia ese círculo íntimo que me rodea, pues cada triunfo lleva impreso el sello de su respaldo constante. Son ellos quienes avivan la llama de mis aspiraciones, transformando cada meta en un horizonte alcanzable y cada sueño en una posibilidad tangible.

Agradecimiento

Expreso mi más sincera gratitud al profesor Mg. Redwars Palomino Taquire, cuya dedicación y sabiduría fueron fundamentales en este proceso. Su orientación certera, combinada con una paciencia extraordinaria y un vasto conocimiento, resultaron esenciales para dar forma y culminar exitosamente esta investigación. Sus valiosas contribuciones y mentoría constante enriquecieron significativamente la calidad de este trabajo académico.

Índice

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1.Planteamiento del problema	1
1.2.Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3.Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4.Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica.....	5
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Practica	5
1.5.Limitaciones de la investigación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3.Hipótesis	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	31
3.1.Método de la investigación:	31
3.2.Enfoque de la investigación:	31
3.3.Tipo de investigación.....	31
3.4.Diseño de la investigación:	31

3.5.Población, muestra y muestreo:	32
3.6.Variables y operacionalización	34
3.7.Técnica e instrumento de recolección de datos	36
3.7.1. Técnica	36
3.7.2. Descripción de instrumentos	36
3.7.3. Validación	37
3.7.4. Confiabilidad.....	37
3.8Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9Aspectos éticos	38
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	39
4.1.Resultados.....	39
4.2.Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1.Conclusiones.....	50
5.2.Recomendaciones	51
REFERENCIAS	52
Anexos.....	61
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	62
Anexo 2. Instrumentos	64

Índice de tablas

Tabla 1. Confiabilidad de la variable factores de abandono	39
Tabla 2. Confiabilidad de la variable capacidad de autocuidado.....	39
Tabla 3. Prueba de Kolmogórov – Smirnov para dos muestras independientes.....	40
Tabla 4. Correlación entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado	41
Tabla 5. Correlación entre la variable factores de abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar	42
Tabla 6. Correlación entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección	43
Tabla 7. Correlación entre la variable factores s de abandono y capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento	44

Índice de figuras

Figura 1. Gráfico de dispersión entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado	41
Figura 2. Gráfico de dispersión entre la variable factores sociodemográficos de abandono y capacidad de autocuidado	42
Figura 3. Gráfico de dispersión entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección	43
Figura 4. Gráfico de dispersión entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado	44
Figura 5. Gráfico de barras de genero (Agrupada)* capacidad de autocuidado	45
Figura 6. Gráfico de barras de edad (Agrupada)* capacidad de autocuidado	46

Resumen

El objetivo central de esta investigación fue: Determinar la relación entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte. Investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal. Del mismo modo, la muestra se conformó por un total de 60 participantes a quienes se les aplicó una guía de análisis documental para recabar datos de los factores asociados al abandono y un cuestionario para medir la capacidad de autocuidado. Los hallazgos evidenciaron la nula relación entre los factores asociados al abandono y las dimensiones capacidad de autocuidado en el hogar (Rho $-0,024$, Sig. $,857$), capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección (Rho $,002$, Sig. $,989$) y capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento (Rho $-0,018$, Sig. $,894$). A modo de conclusión, se demostró que los factores asociados al abandono no se relacionaron significativamente con la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis.

Palabras clave: factores de abandono, autocuidado, tuberculosis.

Abstract

The objective of this research was: To determine the relationship between associated factors and the capacity for self-care in patients with pulmonary tuberculosis in a first-level care health center of the DIRIS Norte. Research of a quantitative, descriptive, and cross-sectional type. The sample was made up of 60 participants to whom a documentary analysis guide was applied to collect data on abandonment factors and a questionnaire to evaluate self-care capacity. The results showed that there is no relationship between the abandonment factors and the dimensions of self-care capacity at home (Rho $-.024$, Sig. $.857$), self-care capacity related to hygiene and protection measures (Rho $.002$, Sig. $.989$) and self-care capacity regarding treatment compliance (Rho $-.018$, Sig. $.894$). "It is concluded by demonstrating that abandonment factors were not significantly related to self-care ability in tuberculosis patients

Keywords: treatment abandonment factors, self-care, tuberculosis.

INTRODUCCIÓN

La infección pulmonar por tuberculosis persiste como uno de los desafíos más significativos que confrontan los sistemas de salud pública a nivel global, donde, la eficacia del control terapéutico y las medidas para contener la diseminación de esta afección dependen en gran medida del cumplimiento y seguimiento de la terapia prescrita y el autocuidado por parte de los pacientes, sin embargo, la deserción del tratamiento, continúa siendo preocupante y significativa en la gestión de la tuberculosis, lo que a su vez puede aumentar la carga de la patología y contribuir a la resistencia a los medicamentos. El trabajo abordado se propuso abordar la relación entre dos aspectos críticos: los elementos vinculados a la discontinuidad terapéutica y la aptitud de autocuidado en individuos diagnosticados de TB en pulmones, el objetivo de este estudio fue analizar cómo diversos factores, tanto internos como externos, podrían determinar la elección de los pacientes de interrumpir el régimen terapéutico, y cómo esto se relaciona con su capacidad para cuidar de sí mismos durante el curso de la enfermedad. A raíz de ello, el estudio se construyó a partir de los siguientes capítulos:

El primer capítulo de este trabajo abordó diversos aspectos fundamentales, se comenzó por identificar la situación problemática que constituía el foco de la investigación, a continuación, se formularon tanto los problemas específicos como el problema general que se buscaba abordar, posterior a ello se plasmaron las metas principales y secundarias de esta investigación, fueron definidos con claridad para orientar el desarrollo del estudio.

En el segundo capítulo, el estudio contempló una exploración minuciosa de las fuentes bibliográficas nacionales y extranjeras, esta revisión facilitó alcanzar un entendimiento más detallado de los enfoques y los estudios previos que guardan relación con el tema de interés, a su vez, se presentan las bases teóricas que sustentaron la investigación, brindando una base teórica para la comprensión de los factores y las variables involucradas en la indagación. En este capítulo también se presentan los supuestos de la

indagación a nivel general y específico, estableciendo las premisas que guiarán el análisis y la interpretación de los hallazgos.

En la tercera sección, se describieron los lineamientos metodológicos que orientaron el desarrollo del estudio, donde, se describió el enfoque metodológico adoptado, así como la naturaleza de la indagación, que fue cuantitativa y transversal y, se explicaron los pasos que se siguieron para seleccionar y reclutar a la muestra de participantes, así como los instrumentos utilizados para recopilar los datos, que incluyeron una ficha de registro y un cuestionario.

Se llevaron a cabo los análisis de los datos recopilados, los cuales incluyen tanto un enfoque descriptivo para presentar las propiedades de la muestra y los resultados principales, como un análisis inferencial para cumplir con los objetivos planteados. Este capítulo proporcionó una apreciación de los hallazgos encontrados mediante la comparación con los objetivos y la revisión de la literatura relevante.

Finalmente, en los aspectos finales del estudio, se presentaron las conclusiones que se derivaron de los hallazgos obtenidos y el análisis realizado. Además, se proporcionaron recomendaciones basadas en los hallazgos para informar futuras acciones o investigaciones en este campo. Las referencias bibliográficas utilizadas en el estudio se enumeraron de manera sistemática, y cualquier material complementario se presentó en los anexos para enriquecer la comprensión del lector.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En base a lo planteado por la OMS, en 2023, cerca de 10,8 millones de personas padecieron de tuberculosis en todo el mundo, de las cuales 6,0 millones eran de género masculino, 3,6 millones féminas y 1,3 millones infantes. Esta enfermedad se encuentra afectando a todos los países sin importar la edad que tengan. Pese a ser curable y prevenible, la tuberculosis sigue siendo un desafío significativo para la salud pública (1).

Las tasas de abandono del tratamiento pueden agravar esta situación epidemiológica de difícil manejo. Reconocer el perfil de los pacientes que hacen frente a tuberculosis que son más expuestos a interrumpir su tratamiento antituberculoso, así como los factores que pueden provocar este resultado, es fundamental para desarrollar acciones y medidas preventivas que promuevan la gestión y organización de un mejor servicio sanitario. Esto tiene como objetivo fomentar la adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad (2).

En una investigación realizada en España entre los factores asociados al fracaso del tratamiento se reportó la existencia de dificultades en la comprensión del tratamiento prescrito y una mala satisfacción con el tratamiento (3). Estos factores de riesgo pueden influir negativamente en la capacidad de autocuidado del paciente, complicando la adherencia al tratamiento y dificultando el mantenimiento de hábitos saludables (4).

Una de los principales motivos por lo cual no se cumple el tratamiento indicado, es el fracaso del autocuidado del paciente (5). En una ciudad de Indonesia se determinó que la adherencia al autocuidado fue suficientemente buena como para evitar complicaciones en la enfermedad de tuberculosis, esto deja en evidencia la importancia de un correcto autocuidado en esta población vulnerable (6).

De acuerdo a una investigación, mejorar la gestión del autocuidado y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis es una acción de responsabilidad compartida entre los sistemas de atención sanitario, los pacientes y las comunidades (7). En Corea se afirma mediante un metaanálisis, que las acciones de autocuidado eficiente para los individuos con tuberculosis se deben centrar en estrategias que contribuyan a fortalecer los planes integrales enfocados en procesos ambientales, psicológicos y ambientales. Además dentro de los factores relacionados con el autocuidado destaca el apoyo social, el apoyo no familiar y la calidad de vida (8).

En el contexto latinoamericano, una investigación en Colombia, afirma que la interrupción del tratamiento de la tuberculosis es impulsada por elementos tanto individuales como relacionados con los servicios de salud, los cuales contribuyen a la ausencia de adherencia y alejan a los pacientes de la atención proporcionada por las instituciones médicas (9).

En 2023 de acuerdo con la OPS en Perú la cobertura del tratamiento para la tuberculosis alcanzo el 54%, reportándose así uno de los porcentajes menores de los últimos años (10). Lo anterior se corrobora en un estudio realizado en la provincia de Tacna, donde se observó que los pacientes que abandonaron su tratamiento de esta enfermedad, oscilaban entre edades de 20 a 29 años. Además, se logró evidenciar que el 53,1% de los pacientes que no completaron el tratamiento, eran hombres, mientras que el 26,2% de aquellos que culminaron el tratamiento tenían un nivel educativo de primaria. (11).

La Dirección de Red Integrada de Salud (DIRIS) Norte, se ha observado una situación preocupante situación relacionada con el incremento en la discontinuidad terapéutica en personas diagnosticadas con TB pulmonar, donde, por medio de las prácticas laborales se ha notado que varios pacientes diagnosticados con tuberculosis están dejando de seguir el tratamiento de manera prematura, lo que pone en riesgo su recuperación y aumenta dentro de

la comunidad. Se ha observado en estos pacientes se encuentran la persistente tos con esputo, fiebre, pérdida inexplicada de peso, fatiga y debilidad general, algunos de ellos manifiestan malestar torácico y alteraciones respiratorias y, se han distinguido distintos factores que aportan al abandono del tratamiento como problemas socioeconómicos, especialmente en pacientes con bajos recursos, les dificultan acceder al servicio médico y a la medicación requerida para el tratamiento, asimismo, algunos pacientes tienen una percepción negativa de la atención recibida en el centro de salud, lo que afecta su motivación para continuar con el tratamiento. Además, la ausencia de respaldo del núcleo familiar y la discriminación social asociado a la tuberculosis enfrentan obstáculos para obtener asistencia sanitaria y la medicación prescrita intervienen en las razones para desertar en el tratamiento.

También se ha evidenciado que algunos pacientes tienen dificultades en su capacidad de autocuidado, puesto que, no comprenden plenamente el fundamento de seguir el tratamiento y las estrategias de prevención, lo que dificulta su compromiso con el autocuidado, asimismo, algunos pacientes muestran restricciones para ejecutar las prácticas higiénicas y protectoras que controlan el contagio. Para abordar esta se busca conocer como los factores asociados al abandono se relaciona con la capacidad de autocuidado, lo cual permitirá contar con información objetiva y confiable para su análisis y la sugerencia de medidas de acuerdo a la problemática.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la relación entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección en pacientes con tuberculosis pulmonar?

¿Cuál es la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Identificar la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte, 2023.

Identificar la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad

de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia teórica de esta indagación parte mucho más allá del aporte a conocimiento nuevo, sentando precedentes para posteriores estudios en el área asistencial y sanitaria, puesto que los hallazgos obtenidos fueron punto de referencia para explorar otras áreas relacionadas con los factores asociados al abandono y la optimización del manejo personal de la salud en individuos afectados por tuberculosis en el entorno de la enfermería, además, el presente estudio aporta nueva evidencia científica sobre la relación entre los determinantes de la deserción terapéutica y las competencias de autogestión sanitaria en personas con TB pulmonar en este escenario particular.

1.4.2. Metodológica

Se radica en su enfoque específico, su rigurosidad en el recojo y análisis de información, y su capacidad a fin de proporcionar información valiosa y aplicable para el centro de salud estudiado y para el campo de la enfermería y la gestión de la tuberculosis en general, por tanto, los hallazgos de esta indagación pueden ser empleados para informar políticas y prácticas de atención médica, disminuir los factores de riesgos asociados y el autocuidado de los pacientes, y contribuir al conocimiento científico en esta área.

1.4.3. Practica

Mediante este estudio, se espera brindar evidencia concreta y empírica que respalde intervenciones y estrategias que mejoren la resistencia al tratamiento y promuevan el

autocuidado en pacientes con tuberculosis, los hallazgos de este estudio alcanzará un impacto fundamental en la atención de la tuberculosis pulmonar en este centro de salud y podrían guiar políticas y prácticas futuras para abordar de manera más efectiva esta problemática de salud pública.

1.5. Limitaciones de la investigación

El trabajo de campo se efectuó entre los periodos de abril y agosto del año 2023 en la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte, considerando una muestra compuesta por 60 personas que cursan con tuberculosis pulmonar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Guaraca et al. (12) Ecuador, en el año 2022, propusieron como propósito fue “determinar los factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico.” Metodológicamente, la investigación se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recojo de información en un determinado momento y una sola vez, se contó con 567 participantes como población y con 567 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado dos instrumentos. Los hallazgos reflejaron que el predominio fue de hombres en un 94.1% con una edad de 20 a 49 años, se presenta una asociación significativa entre los factores asociados al abandono como factores sociodemográficos y factores personales como el consumo de alcohol o sustancia nocivas con un p.valor de 0.000 y valor Rho de 0.640. Concluyó que los factores asociados al abandono se relacionan a la mejoría sintomática producto de un contexto socioeconómico deficiente, el factor salud y la falta de conocimiento.

Peres et al. (13) Brasil, en el año 2022, plantearon como propósito fue “analizar los factores asociados con el riesgo de discontinuar el tratamiento activo de la tuberculosis entre pacientes en una unidad de referencia ambulatoria” metodológicamente, la investigación se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, se contó con 148 participantes como población y con 148 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que el 65% eran varones con edad promedio de 43 años, teniendo una tasa alta al consumo de sustancias (alcohol, drogas, tabaco), se asocia la discontinuación del tratamiento con factores de abandono se asocian con la falta de medidas de protección con un p.valor de 0.000 y un coeficiente de 0.340. Concluyó que el tabaquismo

y el retratamiento se identificaron como determinantes independientes de la deserción terapéutica antituberculosa en esta institución.

Ferreira et al. (14) Brasil, en el año 2020, se propusieron “analizar los factores asociados con los resultados de la recuperación y abandono en la población privada de libertad con tuberculosis” en la metodología, se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno, se contó con 614 participantes como población y con 614 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que ciertos factores de riesgo están significativamente asociados con la deserción del tratamiento de la tuberculosis (TB). Entre ellos, destacan que los varones, la raza o tez negra, edades que oscilan entre los 19 a 49 años, infección del VIH, bajos niveles educativos (menos de 8 años de escolaridad), consumo de bebidas alcohólicas y estupefacientes, y la falta de supervisión durante el tratamiento. Se concluyó que dichos factores de riesgo se pueden contrarrestar mediante campañas sensibilizadoras diseñadas para fomentar la adherencia al tratamiento. Estas campañas no solo buscan informar, sino también empoderar a las personas para que comprendan la importancia de seguir el tratamiento hasta su finalización. Los hallazgos presentaron una significancia de .000 y un Rho de .230, indicando la urgencia de implementar estrategias integrales con el objetivo de erradicar este problema.

Montiel et al. (15) Paraguay, en el 2020, propusieron “Determinar los factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay”. Este estudio se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de datos. Se contó con 3034 participantes como población y con 2189 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado una ficha de registro. Los hallazgos reflejaron que, el 40.2% siguió un tratamiento

exitoso, mientras que el 15.4% presentó pérdida del tratamiento, los tratamientos asociados al tratamiento no exitoso se vinculan al autocuidado en el hogar, donde, se destaca adicción a las drogas, consumo de alcohol, ser previamente tratados con una significancia de 0.000 y un Rho de .420. Concluyó que los casos en el país van en aumento, lo cual lleva a exponer resistencia y predisponer contagio indiscriminado en toda la población.

Suliman et al. (16) Malasia, en el 2022, buscaron “analizar los factores asociados para la interrupción temprana del tratamiento de la TB entre pacientes recién diagnosticados en Malasia”. La investigación se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de datos, se contó con 439 participantes como población y con 439 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que el 23.7% presentó una interrupción temprana del tratamiento, el 67.3% es fumado o tiene antecedentes de consumo de sustancia nocivas. Concluyó que la deserción del tratamiento de la tuberculosis traerá impactos significativos a los pacientes, incluyendo conversión de esputo retardada, resistencia a los medicamentos, infecciosidad prolongada en la comunidad, alta tasa de mortalidad.

2.1.1. Antecedentes nacionales

Fernández et al. (17) Puerto Maldonado, en el 2022, plantearon como finalidad “Determinar la relación entre la autoestima y su autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022”. Emplearon un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de datos, se contó con 86 participantes como población y con 50 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario por cada variable. Acorde a los hallazgos, estos evidenciaron que el sentimiento de respeto es bajo representado por un 51.2%, el autocuidado en el hogar fue regular en un 53.0%, el autocuidado relacionado a la higiene y

forma de protección fue bajo en un 50.7% y el cumplimiento al tratamiento fue alto en un 41.2%, se evidencia que los pacientes con mayor autoestima tienen mayor capacidad de autocuidado con una significancia igual a 0.000 y un valor rho de 0.512. Concluyó que mientras mejor sea la autoestima mayor es la capacidad de autocuidado en los pacientes con diagnóstico de tuberculosis.

Astuvilca (18) Lima, en el año 2022, propusieron como objetivo fue “Determinar la asociación entre factores de riesgo y abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar sensible atendidos en el Centro de Salud San José, Lima Sur – Perú, 2021”. Se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de datos, se contó con 52 participantes como población y con 52 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que el 73% no tiene conocimiento respecto a la enfermedad, el 81% no cuenta con apoyo familiar, el 73% consume sustancias nocivas como alcohol, tabaco, el 73% fue del género masculino, la mayoría correspondió a adultos jóvenes en un 55%. Concluyó que los factores biosocioculturales se asocian con la deserción del tratamiento en personas con tuberculosis presentando una asociación significativa mayoritaria en la edad, sexo, instrucción, conocimiento, consumo de sustancia y apoyo familiar.

Curisinche (19) Lima, en el año 2021, propusieron como objetivo fue “Determinar los factores asociados con el éxito, abandono e irregularidad del tratamiento de la tuberculosis (TB) drogo sensible en el Perú”. Se desarrolló bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de datos, se contó con 29.646 participantes como población y con 26.656 participantes como muestra a los cuales se les recogieron los datos mediante historias clínicas. Los resultados reflejaron que el éxito del tratamiento fue del 85.81 y la tasa de abandono del 7.88%, factor principal asociado

al abandono corresponde a los demográficos 41%, en un 36%, a los factores biológicos y en un 23% a los factores sociales. Concluyó que, el factor principal asociado al abandono corresponde a la falta de medidas de protección (Sig. 0.00) y un coeficiente de (0.236), los profesionales del sector salud están obligadas a trabajar en programas de prevención y control para brindar las herramientas a aquellos pacientes que se adhieran al tratamiento.

Apaza et al. (20) Lima, en 2020, propusieron como objetivo fue “Determinar los factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el Centro de Salud Primavera”. Se desarrolló bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de información, se contó con 50 participantes como población y con 50 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario. Se reflejaron que el 74% presenta un nivel alto para abandonar el tratamiento, los personales en un 78% y las instituciones en un 70%. Concluyó que en las personas atendidas hay una alta prevalencia para desertar en el tratamiento, lo cual genera que no se curen por completo y se perpetúe la cadena transmisible.

Espinoza (21) Lima, en el año 2019, propusieron como objetivo fue “determinar las medidas de autocuidado que practican las personas afectadas por tuberculosis pulmonar”. Se estructuró bajo un enfoque de carácter numérico, sin manipulación de variables, centrado en describir el fenómeno y con recolección de datos, se contó con 50 participantes como población y con 50 participantes como muestra a los cuales les fue aplicado un cuestionario. Los resultados reflejaron que el 54% presenta medidas de autocuidado inadecuadas, el 60% evidencia conductas de autocuidado incorrectas, el 46% presenta medidas higiénicas adecuada. Concluyó que los participantes presentan en su mayoría practicas inadecuadas respecto a su autocuidado, lo cual puede llegar a afectar a otros.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Factores asociados al abandono

2.2.1.1 Definiciones conceptuales de los factores asociados al abandono

Es un condición o circunstancia que interviene o influye en la decisión de que un paciente decida interrumpir un tratamiento previo a ser culminado, puede deberse a diferentes y diversos aspectos, como sociales, económicos, familiares o incluso a la misma gravedad de la enfermedad (22).

Los elementos que inciden en la discontinuidad del tratamiento en casos de tuberculosis respiratoria son elementos que intervienen en la decisión del paciente de interrumpir su tratamiento antes de completar el período prescrito, algunos de estos factores incluyen problemas socioeconómicos, estigma social y cultural, falta de apoyo familiar, problemas de salud mental, senda inadecuada a atención médica y desconocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento, abordar estos factores es crucial para optimizar el cumplimiento terapéutico y evitar el desarrollo de secuelas severas (23).

En este contexto, la deserción terapéutica en personas diagnosticadas con TB respiratoria se refiere a la interrupción prematura o irregular del régimen terapéutico recomendado para combatir la enfermedad, este problema se establece como una amenaza significativa para el bienestar de la comunidad, ya que puede dar lugar a recaídas y a la evolución de variedades bacterianas que no responden a los fármacos tradicionales (24). Existen diversos factores asociados a este fenómeno, en primer lugar, la complejidad del tratamiento, que suele ser largo y requiere tomar múltiples medicamentos, puede dificultar la adherencia. Además, los efectos secundarios de los fármacos pueden generar incomodidad y

desmotivar a los pacientes a seguir con la terapia, por otro lado, las barreras socioeconómicas también influyen; las limitaciones económicas que dificultan el acceso a la asistencia sanitaria y a los fármacos prescritos, así como problemas de transporte hacia los centros de salud, son obstáculos significativos (25).

Asimismo, factores culturales y de estigma social pueden llevar a la ocultación de la patología y a la deserción de los cuidados por miedo a la discriminación, donde, problemas de salud mental, como ansiedad o depresión, también pueden impactar la adherencia. Por ende, para hacer frente a esta problemática, es fundamental la instauración de planes estratégicos que mejoren la educación y concienciación sobre la tuberculosis, reduzcan el estigma social y proporcionen apoyo emocional y económico a los pacientes, además, es esencial facilitar el acceso a los servicios asistenciales e instaurar modelos de atención que contemplen las características individuales (26).

En este sentido, se señala que, análisis de los factores antituberculoso revela una compleja interacción de elementos que comprometen la adherencia terapéutica, abarcando desde la prolongada duración del régimen farmacológico y sus efectos adversos, hasta las limitaciones socioeconómicas que dificultan el acceso sanitario continuo, sumándose a esto el impacto del estigma social y las barreras culturales que propician el aislamiento de los afectados, quienes frecuentemente desarrollan cuadros de vulnerabilidad emocional que incrementan el riesgo de deserción, situación que se agrava cuando el apoyo familiar se ausencia y se desconoce sobre la enfermedad, enfatizando así la necesidad de implementar estrategias integrales que consideren tanto los aspectos biomédicos como psicosociales, adaptando los servicios sanitarios a las particularidades de cada paciente para prevenir la aparición de cepas resistentes y optimizar los resultados del tratamiento.

2.2.1.2 Teorías relacionadas a los factores asociados al abandono

La teoría de las creencias en salud de Rosentock en 1974, ella se centra en el hecho de las creencias sobre la salud puede influir el comportamiento de la adhesión y la persistencia del tratamiento. La percepción del tratamiento y sus beneficios esperados son elementos relevantes en la evaluación del paciente en la decisión de culminar el tratamiento prescrito (27).

Para fines del estudio se considera en la idea de que las personas son agentes activos de su propia salud y que su motivación para adoptar comportamientos saludables está influenciada por distintos factores, donde, el enfoque principal de este modelo es la promoción de la salud y la reducción de enfermedades a través de la adopción de estilos de vida saludables. Bajo ello, la motivación se considera un factor crucial para el cambio de comportamiento, y esta motivación puede verse afectada por diversos factores, incluyendo aquellos sociales, demográficos y culturales (28).

Desde este modelo, los factores sociales se refieren a las influencias que provienen del entorno social del individuo, como los factores demográficos se relacionan con características personales, como características demográficas y sociales, incluyendo los años cumplidos, el sexo, el grado de instrucción y la situación conyugal, que pueden afectar las elecciones vinculadas al cuidado de la salud, los factores culturales se refieren a las creencias, valores y normas compartidas dentro de un grupo cultural, que pueden influir en las conductas de salud de las personas (29).

Para promover comportamientos saludables y mejorar la adherencia pulmonar, los profesionales de la salud deben entender cómo estos factores sociales, demográficos y culturales pueden impactar en la motivación del paciente, donde, al comprender la complejidad de las influencias que rodean a cada individuo, los profesionales de la salud pueden diseñar intervenciones personalizadas y culturalmente adecuadas que fomenten la adopción de comportamientos saludables y contribuyan a un mejor manejo de la infección tuberculosa y un

mejor cumplimiento de la terapia prescrita (30).

Por otro lado, el modelo de conocimiento planteado por Bunge enfatiza la importancia del contenido que se adquiere mediante la transmisión de ideas de uno o más individuos, los cuales pueden ser conocimiento científico o conocimiento vulgar. De esa manera, se plantea que la educación para la salud pretende responsabilizar a las personas de defender su salud pública y común, el cual resultará ser fundamental para prevenir, tratar y rehabilitar. Si bien es cierto, el conocimiento que las personas adquieren de las enfermedades resulta tanto de las experiencias, creencias y costumbres del proceso salud y enfermedad que llevan a cabo en su entorno; así como de los medios de comunicación o del mismo sector salud. De esa manera, se resalta que las razones que influyen en el abandono de cualquier enfermedad por parte de un individuo parte del conocimiento que toman del mismo medio en el que se desarrollan, adoptando una perspectiva positiva o negativa (31).

El modelo biopsicosocial instaurado por Engel determina que la salud y la enfermedad resultan de la interacción dinámica de los factores biológicos (bacterias o virus), sociales (medio en que se desarrolla, familia y factor económico) y psicológicos (emociones, ideas y comportamientos), los cuales deben ser analizados a profundidad para evaluar y tratar a los pacientes. De esta manera, este postulado aborda de forma integral que el proceso de enfermedad no solo afecta al organismo sino en su totalidad, al paciente (32).

En consecuencia, el postulado planteado por Pender sobre promoción de la salud establece un marco conceptual que reconoce al individuo como protagonista activo de su bienestar, donde la confluencia de elementos internos y externos modula su disposición hacia prácticas saludables, destacando la relevancia de los determinantes sociodemográficos y culturales en la configuración de conductas sanitarias, particularmente en el contexto del tratamiento antituberculoso, donde las interacciones familiares, comunitarias y las

características individuales como edad, género y nivel educativo se entrelazan con sistemas de creencias y valores culturales para influir en la motivación y adherencia terapéutica, señalando así la importancia de que los profesionales sanitarios desarrollen intervenciones personalizadas que consideren este entramado complejo de factores para optimizar los resultados del tratamiento y fortalecer las conductas promotoras de salud (30).

2.2.1.3. Dimensiones de los factores asociados al abandono

Son aquellos elementos o condiciones que influyen en la decisión de un paciente de interrumpir prematuramente o no completar el régimen terapéutico recomendado para tratar la infección, estos factores pueden variar según el contexto socioeconómico, cultural y de salud del paciente, entre los principales se identifican la complejidad del régimen terapéutico, las reacciones adversas a los fármacos antituberculosos, y las limitaciones económicas que restringen el acceso a servicios sanitarios y medicación, el estigma social y cultural asociado a la enfermedad, la falta de apoyo familiar, problemas de salud mental, acceso inadecuado a servicios de salud y el uso de sustancias adictivas. Abordar estos factores es esencial para optimizar la adhesión al tratamiento y erradicar el abandono, lo que a su vez contribuirá a una mejor gestión de la tuberculosis pulmonar y a la eliminación de complicaciones y propagación de la enfermedad (33).

- a. **Factores demográficos.** Se refieren a características como la edad, el género, el estado civil, la etnia y la ubicación geográfica del paciente, donde, se ha observado que ciertos grupos demográficos, como los jóvenes adultos solteros o las poblaciones rurales, pueden tener mayores tasas de abandono del tratamiento debido a diversos factores socioeconómicos y culturales (34).

El rol del profesional de enfermería en la prevención de la deserción del tratamiento de tuberculosis debe adaptarse a los diferentes factores que influyen

en la adherencia del paciente, por ejemplo, en los factores demográficos, la enfermera puede desarrollar estrategias específicas según las características del paciente para los jóvenes adultos se pueden desarrollar planes educativos adaptados a sus horarios y utilizar tecnologías de comunicación para mantener el seguimiento, mientras que, en poblaciones rurales se pueden coordinar visitas domiciliarias y establecer redes de apoyo comunitario para facilitar el acceso al tratamiento; además, es sumamente importante considerar aspectos culturales y lingüísticos para asegurar una comunicación efectiva, especialmente en comunidades étnicas diversas (35).

- b. **Factores sociales.** Abarcan aspectos vinculados al contexto social del individuo, tales como el respaldo de sus familiares, el grado de formación académica, la discriminación social ligada a la enfermedad y las relaciones con su entorno comunitario, por tanto, un fuerte apoyo familiar y una comunidad solidaria pueden facilitar la adherencia al tratamiento, mientras que el estigma social y la discriminación pueden dificultarla (28).

Respecto a los factores sociales el personal del área de enfermería puede evaluar el entorno familiar y social del paciente identificando posibles barreras para la adherencia al tratamiento, así como trabajar activamente con la familia, educándolos sobre la importancia de su apoyo y capacitándolos para participar en el cuidado del paciente. De la misma manera en la comunidad se pueden desarrollar intervenciones para combatir el estigma social, organizando sesiones educativas y facilitando grupos de apoyo entre pacientes. (36).

- c. **Factores biológicos.** Se refieren a las características físicas y de salud del paciente que pueden influir en su capacidad para tolerar el tratamiento y superar los efectos secundarios, donde, pacientes con enfermedades subyacentes, como

VIH o diabetes, pueden tener una mayor propensión a abandonar el tratamiento debido a una mayor vulnerabilidad y dificultades adicionales para manejar la enfermedad (37).

En los factores biológicos el personal del área de enfermería puede realizar valoración del bienestar del paciente, prestando especial atención a comorbilidades como VIH o diabetes, lo cual permite implementar un monitoreo estrecho de efectos secundarios, ajustando las intervenciones según la tolerancia individual al tratamiento, asimismo, se puede coordinar con el equipo multidisciplinario para manejar complicaciones y adaptar el régimen terapéutico cuando sea necesario (38).

Variable 2: Capacidad de autocuidado

2.2.2.1 Definiciones conceptuales de la capacidad de autocuidado

Alude a la habilidad y responsabilidad que tienen los pacientes para cuidar de sí mismos en lo que dure el proceso de tratamiento y mejoría de esta enfermedad, lo cual, implica tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos que incentiven la integridad física y emocional del paciente, así como seguir las pautas y recomendaciones médicas para controlar y superar la infección. Además, la capacidad de autocuidado incluye aspectos como la toma adecuada de medicamentos antituberculosos según la prescripción médica, el seguimiento puntual de las citas médicas y pruebas de seguimiento, mantener un estilo saludable de alimentación para fortalecer el sistema inmunológico, descansar y evitar situaciones que puedan agravar la enfermedad o afectar la recuperación (39).

Así mismo, también implica la comprensión de la enfermedad, su sintomatología y los efectos adversos del tratamiento, por tanto, los pacientes deben estar informados sobre cómo actuar ante cualquier señal de empeoramiento o complicación y saber cuándo buscar atención

médica urgente (40). Por ende, fomentar y fortalecer la habilidad de los pacientes con infección tuberculosa pulmonar para gestionar su propio cuidado es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento, prevenir la deserción del mismo y promover una recuperación exitosa, donde, los expertos de la salud juegan un papel crucial al brindar información clara y accesible, así como al ofrecer apoyo y acompañamiento para fortalecer la autonomía y capacidad de los pacientes en el bienestar de su propia salud (41).

A partir de ello se expone que, la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar se manifiesta como un conjunto integrado de competencias que trasciende la simple administración de medicamentos, abarcando un espectro más amplio de responsabilidades que incluyen la comprensión profunda de la enfermedad, el reconocimiento de signos de alarma, el mantenimiento de hábitos nutricionales apropiados y el cumplimiento riguroso del régimen terapéutico, donde el empoderamiento del paciente sobre su proceso de recuperación se establece como piedra angular del éxito del tratamiento, respaldado por la orientación y acompañamiento del equipo sanitario, quienes facilitan las herramientas y conocimientos necesarios para que los afectados desarrollen autonomía en la gestión de su salud, contribuyendo así a la prevención del abandono terapéutico y la optimización de los resultados del tratamiento (42).

2.2.2.2. Teorías relacionadas a la capacidad de autocuidado

Dentro de los diversos fundamentos se considera la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, el cual se considera un marco conceptual en enfermería centrado en la habilidad innata de las personas para cuidarse a sí mismas y mantener su bienestar. De acuerdo a ello, los individuos son capaces de reconocer y complacer sus propias necesidades de cuidado a través de tres tipos de autocuidado: autocuidado universal, autocuidado desarrollado y autocuidado terapéutico, estos tipos de autocuidado se adaptan según las circunstancias y condiciones de

salud específicas de cada individuo (43).

En lo referente a personas diagnosticadas con TB respiratoria, la teoría de Orem puede aplicarse en varias formas, donde, la enfermería puede fomentar la responsabilidad del paciente en seguir el tratamiento prescrito, lo que implica tomar los medicamentos de manera adecuada, acudir puntualmente a las consultas programadas y cumplir con las indicaciones proporcionadas por los profesionales sanitarios. Además, esta teoría se destaca el papel fundamental de las prácticas de autogestión sanitaria en el fomento del bienestar, dado que, a través de programas educativos los pacientes pueden aprender y implementar prácticas de limpieza y cuidado personal y protección para limitar la expansión de la enfermedad hacia los convivientes y la población circundante, también resulta fundamental instruir acerca del valor de preservar espacios higiénicos con adecuada circulación de aire para mejorar su recuperación y prevenir reinfecciones (44).

Por último, la teoría de Orem destaca la adaptabilidad del autocuidado a diferentes situaciones, esto indica que las personas afectadas por la infección tuberculosa en los pulmones pueden aprender a manejar su enfermedad y sus necesidades cambiantes de autocuidado durante todo el proceso que dura el tratamiento y la recuperación. En este sentido, los fundamentos de Orem proporcionan una base sólida para que los profesionales de enfermería apoyen conjuntamente a los pacientes con tuberculosis pulmonar, fomentando su capacidad para cuidarse a sí mismos y mantener su bienestar, así como para adoptar medidas preventivas y promover un tratamiento exitoso (45).

Por lo tanto, la teoría del autocuidado propuesta por Orem se erige como un paradigma fundamental en la comprensión y abordaje del manejo de la tuberculosis pulmonar, estableciendo un marco conceptual que reconoce la capacidad inherente del individuo para gestionar su bienestar a través de tres dimensiones interrelacionadas de autocuidado, las cuales

se adaptan dinámicamente a las necesidades específicas de cada paciente durante su proceso terapéutico, destacando la labor del profesional de enfermería como facilitador y educador en la implementación de prácticas sanitarias esenciales, que abarcan desde la adherencia medicamentosa y el cumplimiento de consultas programadas hasta el mantenimiento de condiciones ambientales óptimas y medidas preventivas, consolidando así un enfoque integral que potencia la autonomía del paciente en su recuperación mientras promueve la adopción de comportamientos que benefician tanto su salud individual como la de su medio (45).

Por su parte Leininger en su Teoría de Cuidados Culturales, hace referencia a la diversidad y la universalidad de los cuidados en la convicción de que todos los individuos de distintos entornos pueden brindar información y enseñar a los profesionales para recibir los mismos cuidados que desean o que los demás necesitan de ellos mediante el modelo con forma de sol que nace, la cual tiene por propósito brindar atención a todas las personas en todo el mundo (46).

El modelo de cuidados planteado por Henderson alude al rol del enfermero para la recuperación del paciente. Esta autora visualiza a un individuo como una persona que cuenta con características biológicas, psicológicas y espirituales que interactúan entre ambas y desarrollan a lo máximo su potencial, por lo cual, plantea que las enfermeras apoyen a las personas sanas o enfermas a conservar o cuidar su salud para cumplir ciertas necesidades que ejecutarían por sí solos si es que tuvieran la capacidad y fuerza para realizarlo. De esa manera, lo que busca Henderson es fomentar la restauración de la autonomía del paciente a corto plazo, el cual va de la mano con el apoyo del personal enfermero para mantener su bienestar y recuperarse de la patología que enfrenta (47).

Por otro lado, Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales, caracteriza la relevancia de la relación que hay entre enfermera y paciente como un proceso interpersonal que

resulta ser fundamental y terapéutico. A su vez, plantea cuatro fases que buscan en los pacientes eliminar actitudes negativas ante la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad, conformadas por la orientación que es donde la persona pretende buscar la atención del enfermero y este le ayuda en el reconocimiento y comprensión de su problema para establecer el cuidado que requiere; a su vez, la identificación promueve que el paciente se identifique con los individuos que le dan cuidados, lo cual resulta ser favorable para la enfermera dado que incentiva aún más que el paciente sobrelleve la enfermedad y refuerce los aspectos positivos de su personalidad proporcionándole una satisfacción; por otro lado, la explotación se lleva a cabo cuando el paciente busca obtener la gran mayoría de beneficios que estén a su alcance; y la resolución, que se manifiesta cuando el sujeto es capaz de eliminar objetivos pasados y se plantea nuevos objetivos haciendo que se independice y sea autónomo (48).

2.2.2.3. Dimensiones de la capacidad de autocuidado

Se refiere a la habilidad y disposición de los pacientes para tomar medidas activas y responsables para mantener su salud, seguir el tratamiento médico prescrito y adoptar comportamientos saludables que promuevan su bienestar físico y emocional durante el curso de la terapia y el restablecimiento de la salud. Una buena capacidad de autocuidado en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar es fundamental para asegurar un cumplimiento óptimo de la terapia y alcanzar una recuperación satisfactoria, por ende, los pacientes deben tener la capacidad de reconocer su sintomatología, comunicar cualquier cambio o preocupación a su equipo médico y seguir los protocolos preventivos y las pautas de supervisión para reducir la transmisión de la tuberculosis a otros individuos (49).

- a. **Autocuidado en el hogar.** La capacidad y responsabilidad del paciente para mantener su salud y bienestar dentro de su entorno doméstico, esto incluye seguir las recomendaciones médicas, tomar los medicamentos prescritos en el horario indicado,

así como adoptar hábitos de higiene y precauciones y acciones de resguardo para reducir la tasa de contagio de esta enfermedad a otros miembros de la familia o convivientes. El paciente debe ser consciente de la relevancia de asegurar una adecuada circulación de aire en las áreas donde pasa tiempo, utilizar mascarillas en situaciones de riesgo de contagio y mantener distancia apropiada de individuos con mayor riesgo de contagio (49).

La función de los colaboradores en el área de enfermería, en el hogar debe encargarse de evaluar el entorno doméstico del paciente y educar sobre la organización adecuada del espacio para minimizar riesgos de transmisión, así como proporcionar instrucciones detalladas sobre ventilación apropiada, uso correcto de mascarillas y medidas de distanciamiento con personas vulnerables. Así mismo, es de vital importancia realizar visitas domiciliarias para verificar la implementación de estas medidas y refuerza la educación según las necesidades identificadas, además de incluir a los miembros familiares durante la duración del cuidado (50).

- b. **Autocuidado relacionado con la higiene y medidas de protección.** Abarca la adopción de prácticas de higiene personal, como lavado de manos frecuente y salvaguardar las fosas nasales cuando tosen o expulsan estornudos, además, se deben mantener espacios limpios y bien ventilados para reducir la concentración del bacilo de la tuberculosis en el ambiente (49). En esta dimensión la enfermera debe demostrar y supervisar las técnicas correctas de higiene personal, especialmente el lavado de manos y una buena higiene respiratoria, además, de enseñar métodos efectivos para la limpieza y desinfección del ambiente, enfatizando la importancia de la ventilación adecuada (51).
- c. **Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento.** Implica la responsabilidad del paciente para cumplir rigurosamente el plan terapéutico establecido por el doctor, lo

cual incluye tomar los medicamentos prescritos en la dosis y horarios adecuados durante todo el período de tratamiento, incluso si los síntomas mejoran. Se considera que, el cumplimiento riguroso de la terapia prescrita resulta crucial para prevenir que las bacterias desarrollen resistencia a los fármacos y garantizar una curación completa (49). En esta dimensión la enfermera debe desarrollar estrategias personalizadas para facilitar la adherencia al régimen terapéutico por ello, debe implementar sistemas de recordatorios, elaborar calendarios de medicación y enseña al paciente a reconocer efectos secundarios importantes, así mismo, su rol también abarca el seguimiento regular para verificar el cumplimiento, identifica barreras potenciales y trabaja con el paciente para superarlas (52).

2.2.2.3. Formación de los trabajadores sanitarios y voluntarios para prevenir el abandono de la TB

La formación de trabajadores sanitarios y voluntarios para prevenir la deserción del tratamiento de la tuberculosis requiere un enfoque integral y multidisciplinario, puesto que, los profesionales de salud deben desarrollar competencias específicas para identificar tempranamente los factores de riesgo de abandono, implementar estrategias de seguimiento efectivas y establecer una comunicación asertiva con los pacientes, por ende, esta capacitación debe incluir aspectos técnicos sobre la enfermedad, su tratamiento y efectos secundarios, pero también habilidades blandas. Además, los programas de formación deben actualizarse constantemente para incorporar nuevas evidencias y estrategias mejores en el manejo de la tuberculosis, asegurando que el personal sanitario esté preparado para enfrentar los desafíos emergentes en el control de la enfermedad (53).

En el caso específicos del personal del área de enfermería las responsabilidades gerenciales incluyen la planificación estratégica de intervenciones, la organización de recursos

humanos y materiales, y la evaluación continua de la efectividad de las acciones implementadas; así mismo, las actividades asistenciales abarcan la identificación sistemática de sintomáticos respiratorios, la realización de consultas de enfermería especializadas, la notificación oportuna de casos confirmados y el seguimiento de exámenes de control. En consecuencia, los colaboradores de enfermería están sujetos a desarrollar habilidades para coordinar eficientemente con otros niveles de atención, gestionar la información epidemiológica y adaptar las intervenciones según las necesidades específicas de la comunidad, contribuyendo así a fortalecer la habilidad de resolución en atención primordial sanitaria (53).

Así mismo, la educación a pacientes y familias sobre tuberculosis constituye un pilar fundamental en la prevención del abandono del tratamiento, por este motivo, los trabajadores sanitarios deben estar capacitados en metodologías educativas efectivas que consideren el nivel de alfabetización en salud de la población objetivo y, esta formación debe enfatizar la importancia de utilizar un lenguaje claro y accesible, materiales educativos culturalmente apropiados y técnicas de comunicación que promuevan la participación activa de los pacientes y sus familias. Por tanto, los profesionales deben aprender a abordar mitos y creencias sobre la enfermedad, explicar la importancia del tratamiento completo y proporcionar información práctica sobre medidas preventivas y manejo de efectos secundarios, creando un ambiente de aprendizaje que empodere a los pacientes en su proceso de mejoría (54).

En este sentido, la adherencia al tratamiento requiere que los trabajadores sanitarios y voluntarios desarrollen habilidades específicas para el acompañamiento efectivo de los pacientes por ello, la formación debe incluir técnicas para la identificación temprana de barreras que dificultan el cumplimiento terapéutico, estrategias motivacionales para mantener el compromiso con el tratamiento y métodos para fortalecer el apoyo social, además, los profesionales deben aprender a implementar sistemas de seguimiento personalizados, utilizar

herramientas de monitoreo y desarrollar planes de contingencia para situaciones de riesgo de abandono (54).

2.2.2.4. TIC para prevenir el abandono de la tuberculosis

La adherencia al tratamiento de la tuberculosis, puesto que, la implementación de sistemas de información integrados facilita el seguimiento en tiempo actualizado de los pacientes, facilitando la identificación temprana de casos en riesgo de abandono, por su parte, las aplicaciones móviles especializadas ofrecen recordatorios personalizados para la toma de medicamentos, programación de citas médicas y registro de síntomas, permitiendo una comunicación más fluida entre el sistema sanitario y el paciente. En este sentido, la telesalud, ha resultado ser fundamental en distintas zonas remotas o con poco acceso a los servicios de salud, dando acceso a las consultas virtuales, monitoreo de efectos secundarios y ajustes oportunos del tratamiento sin necesidad de desplazamientos frecuentes, reduciendo así barreras geográficas y económicas que podrían contribuir al abandono (55).

Los sistemas de gestión electrónica de datos facilitan el manejo eficiente de la información clínica y epidemiológica de los pacientes con tuberculosis, dado que, estas plataformas permiten el registro sistemático de la adherencia al tratamiento, resultados de laboratorio, efectos adversos y factores de riesgo social, generando alertas automáticas cuando se detectan patrones irregulares en la asistencia o toma de medicamentos. Por tanto, la integración de estos sistemas con dispositivos móviles permite que los trabajadores de salud accedan y actualicen la información durante las visitas domiciliarias, facilitando la toma de decisiones informadas y la instauración oportuna de intervenciones preventivas, además, estas herramientas tecnológicas posibilitan la generación de informes estadísticos y análisis de tendencias que contribuyen a la evaluación y mejora continua de las estrategias de prevención

del abandono (55).

Las redes sociales y plataformas digitales de educación en salud han revolucionado la forma en que se proporciona información y apoyo a los pacientes con tuberculosis, ya que, estas tecnologías facilitan la creación de comunidades virtuales donde los pacientes pueden compartir experiencias, recibir apoyo emocional y acceder a recursos educativos multimedia adaptados a diferentes niveles de alfabetización en salud; mientras que, los chatbots y asistentes virtuales proporcionan respuestas inmediatas a dudas frecuentes sobre el tratamiento y efectos secundarios, mientras que las plataformas de aprendizaje en línea ofrecen módulos educativos interactivos que refuerzan la comprensión de la enfermedad y la relevancia de completar el tratamiento (56).

2.2.2.5. Barreras de atención de la tuberculosis

La batalla contra la tuberculosis ha facilitado el acceso gratuito a pruebas de diagnóstico esenciales, medicamentos y asistencia financiera para aquellos que padecen tuberculosis resistente a los medicamentos (TB-DR). Sin embargo, lamentablemente, una de cada dos personas con tuberculosis enfrenta diversos obstáculos para recibir esta ayuda en su tratamiento y proceso de recuperación. Entre aquellas condiciones etiquetadas como barreras de atención, se destaca la escasez de información, costo de transporte, desafíos en la recolección de muestras, larga distancia al centro de salud, efectos secundarios o cargad de los medicamentos, factores socioeconómicos pobres, y el miedo o estigmatización de la tuberculosis (57).

Las barreras de atención en la TB representan obstáculos significativos que dificultan el acceso y la continuidad del tratamiento efectivo, entre ellas, la barreras geográficas son particularmente desafiantes en áreas rurales o remotas, donde la distancia a los centros de salud puede ser considerable y el transporte limitado o costoso, mientras que, las barreras económicas afectan directamente la capacidad de los pacientes diagnosticados con TBC para recibir

atención médica, incluyendo gastos de transporte, pérdida de días laborables y costos asociados con exámenes complementarios; por otro lado, el sistema de salud frecuentemente presenta limitaciones en infraestructura, escasez de personal capacitado y recursos diagnósticos insuficientes, lo que resulta en demoras en el diagnóstico y tratamiento. En consecuencia, la combinación de estas barreras puede llevar a diagnósticos tardíos, tratamientos interrumpidos y resultados deficientes en el control de la enfermedad (58).

Por otra parte, las barreras socioculturales y estigma constituyen otro conjunto significativo de obstáculos en la atención de la tuberculosis dado que, el estigma social que se asocia con la enfermedad generaría que los pacientes oculten su condición, no tiendan a pedir atención médica o abandonen el tratamiento por temor a ser discriminados; de la misma manera las creencias culturales y prácticas tradicionales pueden intervenir en el análisis de la enfermedad y la aceptación del tratamiento médico convencional (58).

Entre otras barreras encontradas se aprecian las organizacionales y administrativas en los servicios de salud, las cuales representan desafíos adicionales para la atención efectiva de la tuberculosis, entre los que se destacan los horarios limitados de atención, los largos tiempos de espera y los procesos burocráticos complejos pueden desalentar a los pacientes de buscar y mantener el tratamiento; además, pueden resultar en discontinuidad del cuidado y pérdida de seguimiento de los pacientes. Las deficiencias en los sistemas de información y registro pueden dificultar el monitoreo adecuado de los casos y la implementación de intervenciones oportunas (59).

Finalmente, se destacan las barreras relacionadas con el tratamiento como la larga duración del tratamiento, los efectos adversos de los medicamentos y la complejidad de los regímenes terapéuticos pueden desalentar a los pacientes y contribuir al abandono, a su vez la poca accesibilidad a medicamentos de calidad y las interrupciones en el suministro pueden

comprometer la continuidad del tratamiento. En consecuencia, la ausencia de un sistema efectivo de apoyo psicosocial y motivacional puede dificultar que los pacientes mantengan el compromiso con su tratamiento durante todo el período requerido (59).

2.2.2.6. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis

La calidad de atención es un factor determinante para lograr una adherencia exitosa y resultados positivos en la salud de los pacientes, por ende, los servicios de salud deben garantizar una atención integral que incluya diagnóstico oportuno, acceso a medicamentos de calidad, seguimiento sistemático y apoyo psicosocial, además, se deben implementar protocolos estandarizados de atención, combinada con un enfoque centrado en el paciente, permite abordar las necesidades individuales mientras se mantienen altos estándares de calidad. De igual forma, la calidad involucra que el personal de salud esté aptamente capacitado y cuente con los medios principales para aportar una atención humanizada que aborde tanto aspectos clínicos, sociales, económicos y culturales, los cuales, intervienen en la adhesión al tratamiento (60).

La adherencia al tratamiento está directamente relacionada con la calidad de la interacción entre el equipo de salud y el paciente, por ende, una comunicación efectiva, empatía y respeto por las particularidades culturales del paciente contribuyen significativamente a construir una relación terapéutica sólida. Además, los programas de tuberculosis exitosos implementan estrategias de seguimiento personalizado, sistemas de apoyo social y mecanismos de retroalimentación que permiten identificar y abordar barreras para la adherencia (60).

Por ende, los indicadores de calidad deben incluir no solo aspectos técnicos como tasas de curación y abandono, sino también medidas de satisfacción del paciente y accesibilidad a los servicios. En consecuencia, la instauración de sistemas de gestión de calidad, auditorías regulares y retroalimentación del usuario contribuyen a mantener y mejorar los estándares de

atención (61).

Existen diversos elementos que pueden favorecer a la baja adhesión al tratamiento de la tuberculosis, siendo los principales: el estado del paciente, el sistema sanitario y los proveedores de salud. Factores nutricionales, como la malnutrición y un sistema inmunológico comprometido, se identifican como causas significativas de la mala adherencia. Además, la inseguridad alimentaria en el hogar representa un factor importante que afecta la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, especialmente en países con ingresos bajos y medios (62).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hai: Existe relación significativa entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte,2023.

Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Lima Norte,2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

HiE1: Los factores asociados al abandono se relacionan significativamente con la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar

HiE2: Los factores asociados al abandono se relacionan significativamente con la dimensión capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección en pacientes con tuberculosis pulmonar.

HiE3: Los factores asociados al abandono se relacionan significativamente con la

dimensión capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

El enfoque metodológico para esta indagación es el hipotético-deductivo, que resulta ser una herramienta de razonamiento lógico que se basa en ir de lo general a lo particular (63). El objetivo de este método es reunir y analizar datos teóricos y empíricos con la finalidad de abordar la hipótesis del estudio.

3.2. Enfoque de la investigación:

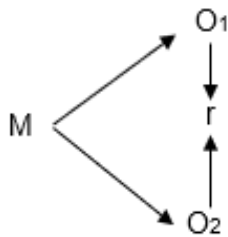
Se adoptó el enfoque cuantitativo, focalizado en la verificación de la hipótesis mediante el análisis de distintos datos numéricos (64). Se emplearon distintas teorías y conceptos para la comprensión de la problemática del estudio, así como la aplicación de la estadística con el objetivo de validar o rechazar la hipótesis.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de este estudio se ha dirigido hacia una naturaleza básica, con el objetivo principal de trabajar y dar solución a una problemática, tomando en cuenta la observación, el recojo de datos y el análisis de numeración (65). De acuerdo con ello, la indagación fue de tipo básica puesto que se centró en la identificación de teorías que dieron sustento a los constructos de estudio, aportando una base para analizar la problemática planteado, aportando al conocimiento ya existente.

3.4. Diseño de la investigación:

Se desarrolló tomando en cuenta un diseño no experimental y un alcance correlacional, recolectando los datos en un determinado momento y una sola vez, puesto que el propósito radica en la examinación de dos variables sin intervenir en lo observado y obtener una respuesta en un determinado momento (66). En este sentido se buscó establecer relaciones entre las variables de interés y se ejecutó durante el 2023.



Donde:

M = muestra

O1 = Factores asociados al abandono

O2 = Capacidad de autocuidado

r = relación

3.5. Población, muestra y muestreo:

3.5.1. Población

Se considera como el conjunto de elementos que conforma un contexto, y estos serán los posibles participantes que podrían formar parte del estudio (64). Para fines de la indagación la población se integrará por 60 pacientes.

3.5.2. Muestra

El grupo de participantes seleccionados constituye un elemento fundamental del estudio, ya que permite hacer inferencias sobre la población sin tener que estudiar a todos sus miembros, lo que ahorraría tiempo, recursos y esfuerzo (64). La muestra se conformará por 60

pacientes.

3.5.3. Muestreo

El muestreo aplicado en este estudio es de tipo intencional no probabilístico, lo que significa que los elementos que se seleccionaron son escogidos deliberadamente por el investigador en lugar de ser seleccionados al azar (64) Esta estrategia de muestreo se basa en el conocimiento y experiencia del investigador y tiene como objetivo contar con una parte proporcional que represente distintas características para el estudio.

3.5.4. Criterios de Inclusión:

- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes con edades superiores a 18 años.
- Pacientes que acepten ser parte de la indagación de forma voluntaria.

3.5.5. Criterios de Exclusión:

- Pacientes que deseen dejar de ser partícipes en cualquier etapa.
- Pacientes que no logren completar los formularios.
- Pacientes que no cumplan uno o más criterios de inclusión.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Factores asociados al abandono	Son aquellos elementos o condiciones que influyen en la decisión de un paciente de interrumpir prematuramente o no completar el régimen terapéutico recomendado para tratar la infección, estos factores pueden variar según el contexto socioeconómico, cultural y de salud del paciente (29)	La variable será medida mediante una ficha de registro que mida los factores demográficos, sociales y biológicas	Demográficos	Género Edad Estado civil Grado de instrucción Tipo de ocupación Fecha de abandono del tratamiento Micro red a la que pertenece Centro de salud al que pertenece	Nominal	Alto 52-64 Medio 29-51 Bajo 16-28
			Sociales	Ocupación Ingreso económico Antecedentes familiares		
			Biológicos	Antecedentes personales Fases de abandono Tipo de tuberculosis Reacciones adversas Otras patologías		
Capacidad de autocuidado	Se refiere a la habilidad y responsabilidad que tienen los pacientes para cuidar de sí mismos durante el	La variable será medida mediante un cuestionario que mida el autocuidado	Autocuidado en el hogar Autocuidado relacionada a la	Alimentación Descanso y sueño Hábitos sociales Medidas higiénicas	Nominal	Alta 141-175 Media 115-140

<p>proceso de tratamiento y recuperación de esta enfermedad, lo cual, implica tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos que promuevan el bienestar físico y emocional del paciente, así como seguir las pautas y recomendaciones médicas para controlar y superar la infección (35)</p>	<p>en el hogar, relacionado a la higiene y medidas de protección y el cumplimiento del tratamiento.</p>	<p>higiene y medidas de protección</p>	<p>Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento Control de peso Asistencia al tratamiento Bacilos copia Apoyo familia</p>	<p>Baja 36-114</p>
---	---	--	--	------------------------

3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos

2.1.1. Técnica

Se ha optado por recurrir al empleo de dos técnicas, la observación y la encuesta, la primera es particularmente útil cuando se desea obtener información detallada y objetiva sobre eventos que no pueden ser medidos fácilmente a través de cuestionarios o encuestas. Mientras que la encuesta se fundamenta en la presentación de un conjunto de preguntas estructuradas y estandarizadas a los participantes, que deben responder según sus propias percepciones y experiencias (66).

2.1.2. Descripción de instrumentos

Se empleó una ficha de registro y el cuestionario como instrumentos de investigación, los cuales son herramientas que permiten la recopilación de datos de forma eficiente y rápida (66). A continuación se describen los instrumentos empleados.

Ficha de registro dirigido a evaluar los factores asociadas al abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis diseñado por Palacios y Rodríguez (67) en el año 2017, el cual puede ser llenado por el investigador con un tiempo de 10 minutos, posee tres elementos a completar relacionados a los factores demográficos, sociales y biológicas.

Cuestionario 2 dirigido a evaluar la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis diseñado por Fernández et al. (17) en el año 2022, el mismo puede aplicarse de forma individual o colectiva con un tiempo de administración de 20 minutos. Se distribuye en 18 ítems según las siete dimensiones y posee una escala nominal.

2.1.3. Validación

Se ejecutó mediante la evaluación por un panel de especialistas calificados entrando en la categoría de validez de contenido, donde 3 jueces expertos determinaron que el instrumento era apto para su uso debido a su coherencia (67). De igual forma el instrumento dos orientado a evaluar la capacidad de autocuidado fue validado mediante la valoración de un panel de expertos consultados por el investigador mencionado, quienes enfatizaron que los cuestionarios cumplían con los criterios de confiabilidad requeridos (17)

2.1.4. Confiabilidad

En base al cuestionario 01, fue verificada por el autor señalando la confiabilidad se determinó aplicando el coef. Alfa de Cronbach a un estudio piloto con treinta participantes, obteniéndose un valor igual a 0.820, lo cual muestra un nivel de consistencia interna alto, respaldando así su idoneidad para su implementación (67). Con respecto al cuestionario 2, se validó por el autor señalado mediante la prueba de Alfa de Cronbach donde se obtuvo un valor igual a 0.726, lo cual significa que el constructo muestra una fiabilidad alta y por ende puede ser aplicado (17).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El proceso para recopilar y analizar los datos parte de un permiso dirigido a las autoridades del centro hospitalario, para posterior a ello, informar a la muestra de estudio la finalidad de la indagación y su participación. Los resultados obtenidos fueron plasmados en una base de datos mediante el Software de Excel para identificar patrones y tendencias; el análisis de datos se efectuó mediante SPSS, empleando el coef. de correlación Rho de Spearman para establecer la asociación entre los constructos estudiados, para posteriormente proceder con la interpretación de los hallazgos y la culminación del documento final del

estudio.

3.9 Aspectos éticos

La construcción de esta indagación se rigió por principios éticos fundamentales, donde se respetarán los derechos intelectuales, citando correctamente las ideas de otros autores para asegurar transparencia y reconocimiento, también se garantizará el respeto por la libertad de decisión de los participantes, garantizando un trato equitativo y respetuoso, libre de cualquier tipo de prejuicio o distinción, así mismo, el consentimiento informado será una parte esencial, permitiendo que los participantes estén informados y tomen decisiones voluntarias y, los datos obtenidos se trataron con mucha reserva y utilizada exclusivamente con propósitos investigativos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis de confiabilidad

En la tabla 1 se aprecia que los factores de abandono presentaron un nivel de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.86 IC 95%, IC 95% (0.7-0.9) lo cual indica que el instrumento posee un nivel de fiabilidad muy bueno.

Tabla 1.
Confiabilidad de la variable factores de abandono

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0.86	8

En la tabla 2 se aprecia que la capacidad de autocuidado presentó un nivel de fiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.97 IC 95% (0.9-1) lo cual indica que el instrumento posee un nivel de fiabilidad muy bueno.

Tabla 2.
Confiabilidad de la variable capacidad de autocuidado

Alfa de Cronbach	N de Elementos
0.97	8

4.1.2. Interpretación de los aspectos sociodemográficos

La población de interés para el estudio en sus características demográficas son del género masculino en un 70.0% y solo el 30.0% son del género femenino, referente a la edad la mayoría presenta una edad que oscila entre 41 - 50 años en un 41.7%, seguidamente aquellos con 31 - 40 años en un 36.7%, en menores índices de porcentajes aquellos entre 20 a 30 años en un 11.7% y los que tenían entre 51 a más años en un 10.0%. Finalmente, en cuanto al estado civil, la mayoría se encuentra casado en un 51.7%, seguido el 26.7% se encuentra soltero, el 15.0% es viudo y el 6.7% es divorciado.

En la tabla 3 se puede apreciar la aplicación de la prueba de Kolmogórov-Smirnov

(KS), para evaluar la distribución de datos entre las variables factores de abandono y capacidad de autocuidado, ambas muestran una significancia menor a 0.005, es decir iguales a 0.000 en ambos casos, en consecuencia, las pruebas para el análisis de correlación corresponde a las no paramétricas siendo en este caso la correlación de Spearman y para comprobar la veracidad o falsedad de las hipótesis se aplicará el estadístico de Kruskal Wallis.

Tabla 3.
Prueba de Kolmogórov – Smirnov para dos muestras independientes

			Factores de abandono	Capacidad de autocuidado
N			60	60
Parámetros normales ^{ab}	Media		23,2667	2,2333
	Desv. Desviación		2,71135	,56348
Máximas diferencias Extremas	Absoluta		,716	,012
	Positivo		,090	-,0258
Sig. Asin. (bilateral) ^c			0.000	0.000
Sig. Monte Carlo (bilateral)	Sig.		0.000	0.000
	Intervalo de confianza al 99%	Límite inferior	0.000	0.000
		Límite superior	0.000	0.000

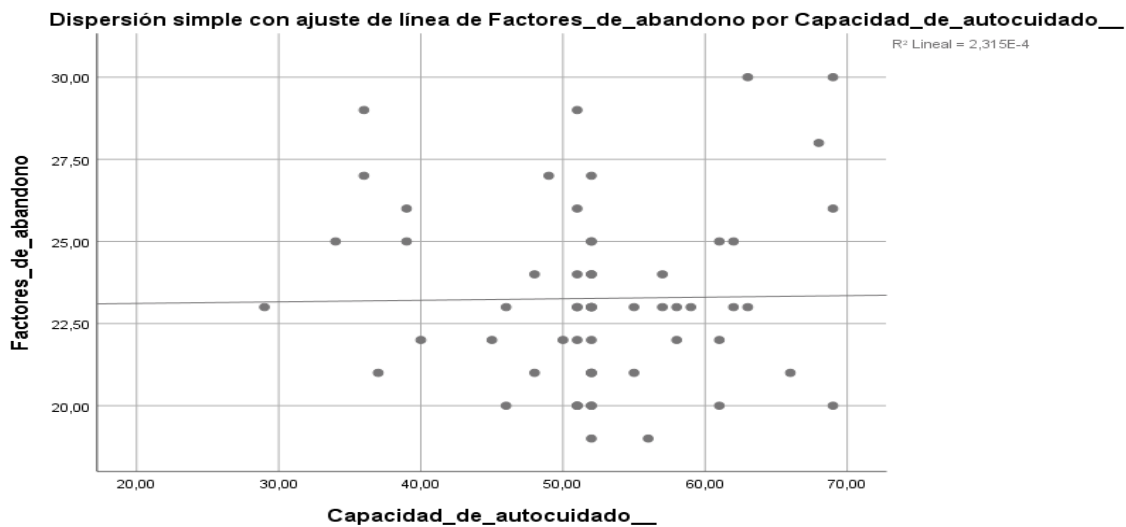
Matriz de correlaciones En la tabla 4 y figura 1 se refleja que las variables factores asociados al abandono y capacidad de autocuidado presentaron ($Rho = -0.022$) y (Sig. ,870) lo que significa que mientras menores sean los factores asociados al abandono mejor será la capacidad de autocuidado del individuo con tuberculosis y viceversa, la correlación fue negativa baja. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó (Sig. 0.027 $P < 0.05$) lo que significa que se logra la aceptación de la hipótesis nula y se rechaza por completo la hipótesis del indagador, es decir, que si existe diferencias significativas entre los factores asociado al abandono y la capacidad de autocuidado de los pacientes con tuberculosis.

Tabla 4.

Correlación entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado

Capacidad de autocuidado			
Factores de abandono	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
	-,022**	,870	60

Figura 1.
Gráfico de dispersión entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado



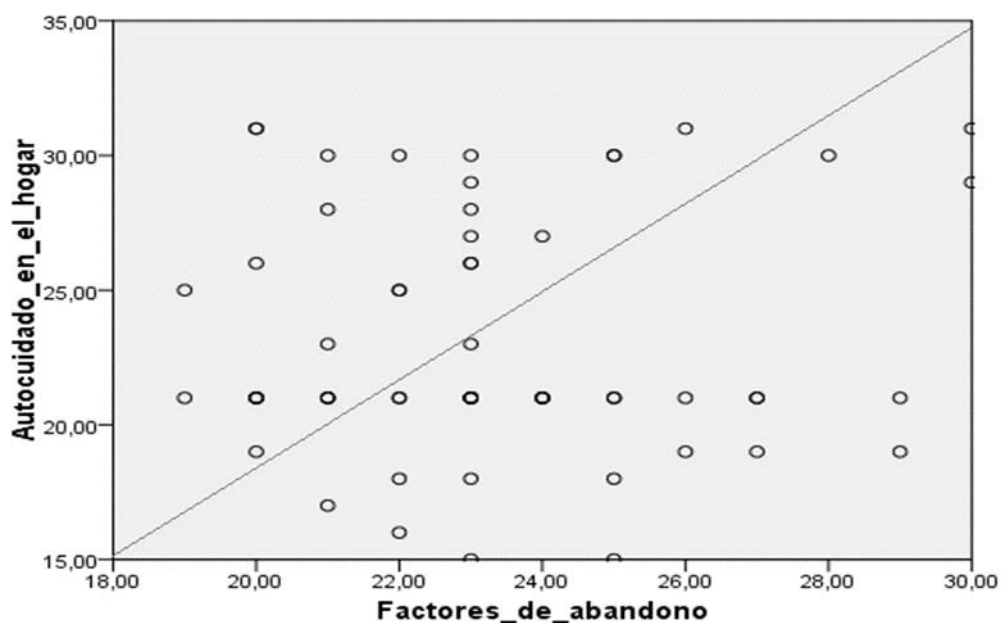
En la tabla 5 y figura 2, se refleja que los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en el hogar presentaron ($Rho = -0.024$) y (Sig. ,857) lo que significa que mientras menores sean los factores de abandono mejor será la capacidad de autocuidado en el hogar del individuo con tuberculosis y viceversa, la correlación fue negativa baja. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó (Sig. 0.604 $P > 0.05$), lo que significa que se logra la aceptación de la hipótesis

nula y se rechaza por completo la hipótesis del indagador, es decir, que no existe diferencias significativas entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en el hogar de los pacientes con tuberculosis.

Tabla 5.
Correlación entre la variable factores de abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar

Capacidad de autocuidado en el hogar			
Factores de abandono	Coefficiente de correlación	Sig. (bilateral)	N
	-,024**	,857	60

Figura 2.
Gráfico de dispersión entre la variable factores sociodemográficos de abandono y capacidad de autocuidado



En la tabla 6 y figura 3 se puede apreciar que los factores de abandono y la capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección presentaron ($Rho = 0.002$) y ($Sig. ,989$) lo que significa que mientras menores sean los factores de abandono mejor será la capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección del individuo con tuberculosis y viceversa, la correlación fue negativa baja. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó ($Sig. 0.00 P < 0.05$) lo que significa, la aceptación de la hipótesis del indagador y se rechaza por completo la hipótesis nula, que existe diferencias significativas entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección de los pacientes con tuberculosis.

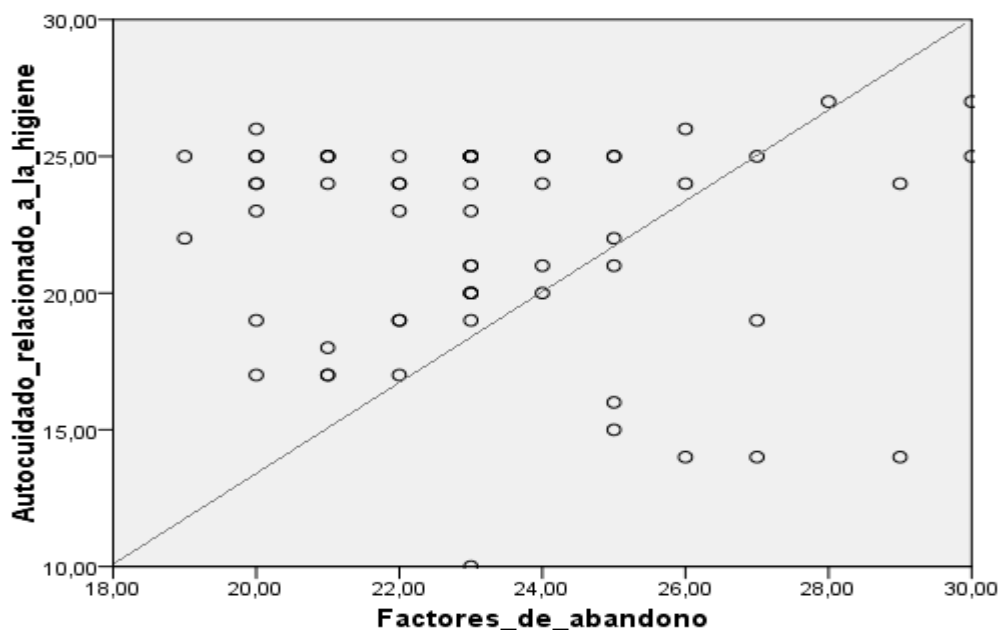
Tabla 6.

Correlación entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección

Capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección			
Factores de abandono	Coef. de correlación	Sig. (bilateral)	N
	,002**	,989	60

Figura 3.

Gráfico de dispersión entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección



En la tabla 7 y figura 4 se puede apreciar que los factores de abandono y la capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento presentaron ($Rho = -0.018$) y ($Sig. ,894$) lo que significa que mientras menores sean los factores de abandono mejor será la capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento del individuo con tuberculosis y viceversa, la correlación fue negativa baja. La prueba de Kruskal - Wallis arrojó ($Sig. 0.539 P > 0.05$) aceptando la hipótesis nula y rechazando la hipótesis del indagador, es decir, que no existe diferencias significativas entre los factores biológicos de abandono y la capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento de los pacientes con tuberculosis.

Tabla 7.

Correlación entre la variable factores s de abandono y capacidad de autocuidado

Capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento			
Factores de abandono	Coef. de correlación	Sig. (bilateral)	N
	-,018**	,894	60

Figura 4.
Gráfico de dispersión entre la variable factores de abandono y capacidad de autocuidado

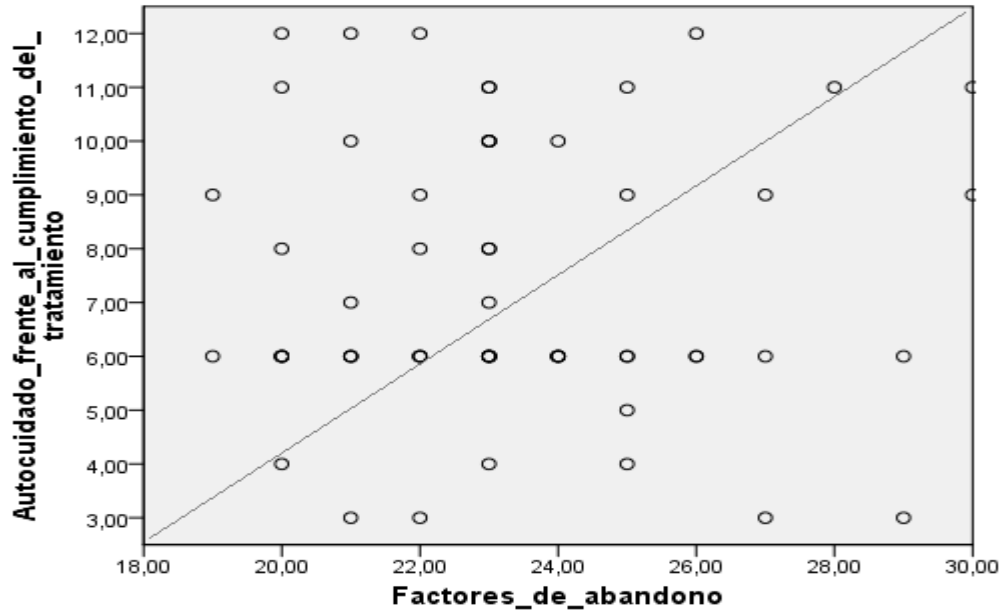


Tabla cruzada entre los aspectos sociodemográficos y variables de estudio Figura 5 se observa que las entrevistadas del género femenino (16%) presentaron un nivel indiferente sobre la capacidad de autocuidado, mientras que los informantes del género masculino (46%) reportaron un nivel indiferente sobre la capacidad de autocuidado.

Figura 5.
Gráfico de barras de genero (Agrupada)* capacidad de autocuidado

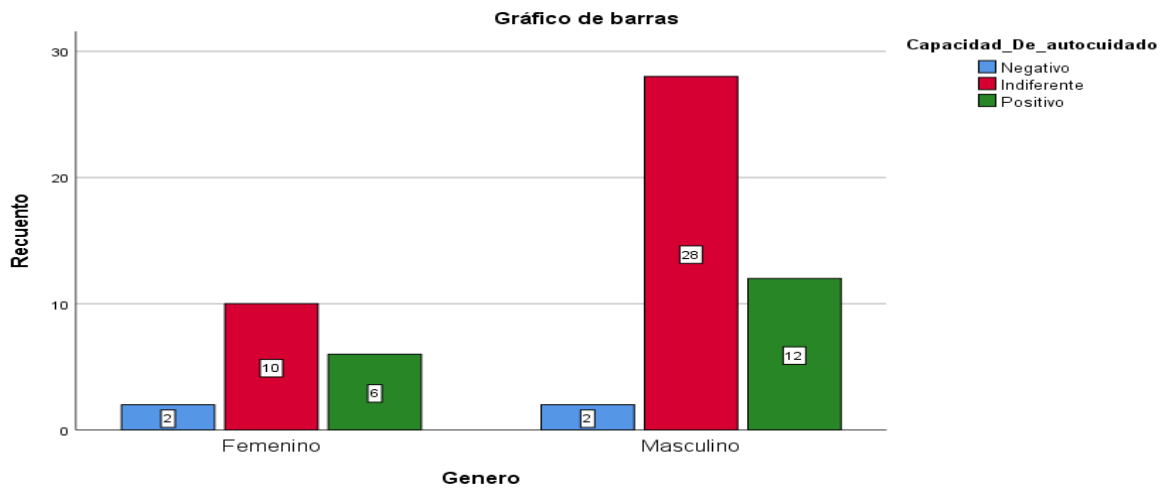
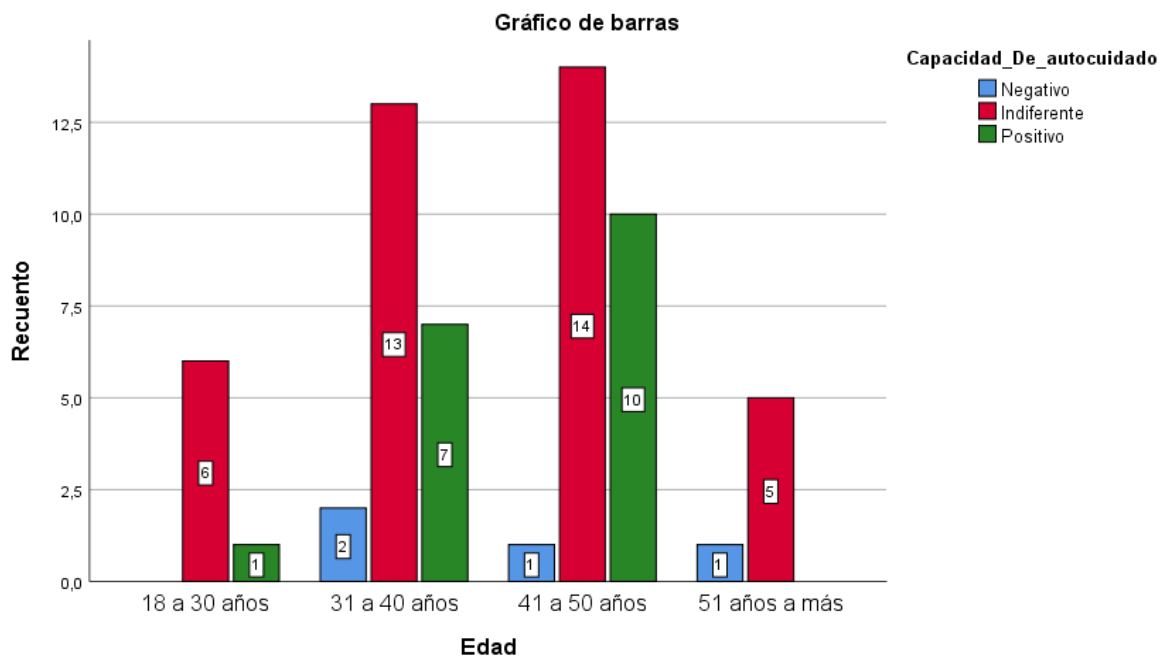


Tabla cruzada entre los aspectos sociodemográficos y variables de estudio Figura 6 se observa que los participantes con una edad entre 18 a 30 años (10%) presentaron un nivel indiferente sobre la capacidad de autocuidado, mientras que los informantes entre 31 a 40 años

(21%) reportaron un nivel indiferente sobre la capacidad de autocuidado, así mismo, los participantes entre 40 a 50 años (23%) reportaron un nivel igual de indiferencia y aquellos de 51 años a más (8%) presentaron un nivel indiferente ante el autocuidado.

Figura 6.
Gráfico de barras de edad (Agrupada)* capacidad de autocuidado



4.2. Discusión de resultados

Acorde al objetivo general, se observó que, en pacientes con tuberculosis, el coef. de correlación fue de $Rho = -0.022$ y una sig. igual a $p=0.870$, lo que indica que estos resultados

no son estadísticamente significativos. Estos hallazgos son similares a los reportados por Astuvilca (18) en 2022, Lima, donde el nivel de significancia fue de 1, un valor superior a 0.05. Además, este autor identificó una relación no significativa entre el nivel de instrucción y el abandono del tratamiento ($p = 6$), así como con la variable de conocimiento sobre la enfermedad ($p = 1$). Por el contrario, nuestros hallazgos difieren a los de Guaraca et al. (12) quienes hallaron que los factores personales se relacionaron con el abandono al tratamiento antifímico (Sig. 0.00) y un coeficiente de (0.640) el cual resultó estadísticamente significativa y positivo. Esta diferencia puede deberse a las posibles diferencias en las características demográficas y contextuales entre los estudios, aunque nuestros resultados difieren de los de Guaraca et al. (12), es fundamental reconocer que la comprensión de los factores de abandono en pacientes con tuberculosis es un tema complejo y multidimensional. De igual manera no guardan relación con las evidencias de Fernández et al. (17) en Puerto Maldonado quienes expusieron que los pacientes con mayor autoestima tienen mayor capacidad de autocuidado (Sig. 0.00) y un coeficiente de (0.512), sin embargo, es fundamental resaltar que las discrepancias entre los estudios enfatizan la necesidad de realizar nuevas investigaciones para una mejor comprensión a profundidad de los factores que inciden en el autocuidado y la deserción del tratamiento en pacientes que hacen frente a la tuberculosis.

Acorde con el primer objetivo específico, se logró identificar la relación entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en el hogar de pacientes con tuberculosis. Los resultados obtenidos mostraron un coef. de correlación de $Rho = -0.024$ y una sig. igual a $p=0.857$, indicando que no son estadísticamente significativos. Dichos hallazgos difieren con lo reportado por Montiel et al (15) en el año 2020, Panamá, quienes encontraron que, los tratamientos asociados al tratamiento no exitoso se vinculan a la falta de autocuidado en el hogar con ($Rho 0,420$) y (Sig. ,00), así mismo. Pese a que los hallazgos no puedan generalizarse se indica que la relación entre los factores biológicos y la capacidad de autocuidado en

pacientes con tuberculosis es un aspecto clave en la indagación de la salud pública, y los resultados pueden variar significativamente según el contexto y las poblaciones estudiadas.

En relación con el segundo objetivo específico, que busca determinar la relación entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en aspectos de higiene y medidas de protección en pacientes con tuberculosis, se obtuvo un coef. de correlación de $Rho = 0.002$ y una sig. igual a $p = 0.989$, indicando que estos resultados no son estadísticamente significativos. Estos hallazgos son diferentes a los reportados por Peres et al. (13) en 2022, Brasil, quienes expusieron que factores de abandono se asocian con la falta de medidas de protección como la alta tasa de consumo de sustancias (alcohol, drogas, tabaco), se asocia la discontinuación del tratamiento con factores sociales y demográficos con (Sig. 0.00) y un coeficiente de (0.340), así mismo es diferente de los hallazgos de Curisinche (19) en Perú quien expone que el principal factor asociado al abandono del tratamiento es la falta de medidas de protección, con una significancia de $p = 0.00$ y un coeficiente de 0.236. Sin embargo, este estudio no puede generalizarse a los hallazgos del presente trabajo debido a las posibles diferencias en la población de pacientes diagnosticados con tuberculosis y las particularidades de los contextos analizados. Por lo tanto, es importante destacar que las variables sociales son inherentemente complejas y pueden interrelacionarse de maneras que varían según la población y el contexto.

Para el tercer objetivo específico, se observó un coef. de correlación de $Rho = -0.018$ y sig. igual a $p = 0.894$ entre los factores de abandono y la dimensión de autocuidado en cuanto al cumplimiento del tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. Estos resultados indican que no son estadísticamente significativos; sin embargo, difieren de los hallazgos reportados por Ferreira et al. (14) quienes hallaron que los factores de riesgo significativos asociados con la deserción del tratamiento presentaron una significancia de $p = 0.00$ y un coeficiente de 0.230. Aunque los estudios muestran diferencias, se logra afirmar que la relación

entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis es un tema complejo y multifacético. Los resultados pueden variar considerablemente entre investigaciones debido a diversas consideraciones metodológicas y contextuales. Además, las diferencias en los resultados pueden deberse a diferencias en la composición demográfica de las muestras, la distribución geográfica, el acceso a la atención médica y otros factores sociales y económicos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se concluye demostrando la ausencia de una asociación entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis, esto implica que, en este contexto particular, los factores de abandono no parecen ser un factor influyente en la capacidad de los pacientes para cuidarse a sí mismos.
2. No se observó una asociación significativa entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en los domicilios en pacientes con tuberculosis, esto sugiere que, los factores de abandono no influyen de manera significativa en la capacidad de los pacientes para cuidarse a sí mismos en su entorno doméstico
3. En función de los hallazgos del segundo objetivo específico se evidenció la nula relación entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección en pacientes con tuberculosis, por tanto, los factores de abandono no parecen tener una influencia sustancial en la capacidad de los pacientes para velar de su higiene personal y seguir medidas de protección específicas relacionadas con la tuberculosis, sin embargo, es esencial recordar que esta interpretación se basa en los resultados específicos de este estudio y podría variar en otros contextos o poblaciones.
4. En coherencia al tercer objetivo específico se evidenció la nula relación entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento pacientes con tuberculosis, en otras palabras, la tendencia al abandono no parece influir de manera determinante en la capacidad de los pacientes para seguir el tratamiento recomendado.

5.2. Recomendaciones

1. En función de los hallazgos entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado se sugiere a los colaboradores del sector salud, adoptar un enfoque personalizado al proporcionar educación sobre el autocuidado y la importancia del tratamiento, donde se analice a profundidad el entorno de cada paciente, como su contexto socioeconómico, nivel educativo y apoyo social, puede mejorar la comprensión y la adherencia al tratamiento.
2. Se sugiere a los profesionales del área de salud en función de los hallazgos entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado en el hogar trabajar en equipo con profesionales de diversas disciplinas, como trabajadores sociales y psicólogos, puede enriquecer la comprensión de la incidencia en el autocuidado y la deserción del tratamiento, donde, esta colaboración puede brindar un análisis más profundo de las necesidades y ayudar a desarrollar estrategias más efectivas.
3. Se sugiere a los profesionales del área de salud en función de los hallazgos entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección continuar los esfuerzos para la detección temprana y la educación sobre la tuberculosis puede reducir la carga de la enfermedad y, potencialmente, disminuir los desafíos asociados con el tratamiento.
4. Se propone a los colaboradores del sector salud en función de los hallazgos entre los factores de abandono y la capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento fomentar el apoyo social para los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, debido a que, establecer redes de apoyo y conexiones comunitarias puede tener un impacto positivo en la adherencia al tratamiento y en la capacidad de autocuidado de los pacientes.

REFERENCIAS

1. World Health Organization [WHO]. Tuberculosis. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
2. Cola J, Pinto S, de Souza J, Hertel J, Galavote H, do Prado T, et al. Factors associated with abandonment of tuberculosis treatment: a cross-sectional study between 2014 and 2019. *Journal of Human Growth and Development*. 2024; 34(2). Disponible en: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v34.14098>.
3. Diaz Y, Palma D, Vargas H, Rodrigo T, Molina I, Casas X, et al. Factors associated with referrals for directly observed treatment and unsuccessful treatment. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*. 2024; 28(5): p. 237 - 242. Disponible en: <https://doi.org/10.5588/ijtld.23.0396>
4. Opperman M, Preez I. Factors contributing to pulmonary tb treatment lost to follow-up in developing countries: an overview. *African Journal of Infectious Diseases (AJID)*. 2023; 17(1): p. 60-73. Disponible en: <https://journals.athmsi.org/index.php/AJID/article/view/5851>.
5. Togatorop L, Siregar C. The development of self-care guidelines based: Self-care agency in tuberculosis patients at public health center, North Sumatra. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2024; 1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2024.01.006>
6. Lismayanti L, Elengoe A, Sannsuwito T, Falah M. Self-Care Adherence Among Tuberculosis Patients In Tasikmalaya City. *Journal of health research and technology*. ; 2(2): p. 164 - 170. Disponible en: <https://doi.org/10.58439/jhrt.v2i2.238>
7. Choudhary P, Phalswal U. A synthesis of qualitative evidences regarding the barriers, challenges, and facilitators of self-care management among individuals with tuberculosis: A narrative review. *Indian Journal of Tuberculosis*. 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2024.12.003>.
8. Lee H, Lee G. Factors related to self-care in Korean patients with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2024; 103(39). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijtb.2024.12.003>.

9. Perlaza C, Mosquera F, Murillo L, Sepulveda V, Arenas C. Factors of abandonment of tuberculosis treatment in the public health network. *Revista de saude publica.* 2023; 57(8). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57/8/es/>
10. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Situación de la Tuberculosis en las Américas. [Online].; 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>.
11. Tapia A, Perez Y, De la Cruz K. Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis de la red de salud Tacna. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar.* 2023; 7(1): p. 4780-4800. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis/situacion-tuberculosis-americas>
12. Guaraca V, Gavino G, Romero H. Factores desencadenantes del abandono del tratamiento antifímico. Distrito 09d13. 2016 – 2019. *Mas Vita.* 2022; 2(4): p. 34-41. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/155>
13. Peres W, Ferreira E, Nacimiento T, Taemy L, Zacarin S, Volpe C. Risk Stratification and Factors Associated with Abandonment of Tuberculosis Treatment in a Secondary Referral Unit. *Patient Preference and Adherence.* 2022; 14(2): p. 2389-2397. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.2147/PPA.S266475>
14. Ferreira K, Menezes L, De Araujo A, Macedo I, Monteiro T. Factors associated with recovery and the abandonment of tuberculosis treatment in the incarcerated population. *Brazilian journal of epidemiology.* 2020; 23. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200079>
15. Montiel I, Alarcón E, Aguirre S, Sequera G, Marín D. Factores asociados al resultado de tratamiento no exitoso de pacientes con tuberculosis sensible en Paraguay. *Rev Panamá Salud Pública.* 2020; 44(1). Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.89>
16. Suliman Q, Lim P, Dijo S, Tan K, Zulkefli N. Risk factors for early TB treatment interruption among newly diagnosed patients in Malaysia. *Scientific Reports* volume. 2022; 12(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-04742-2>

17. Fernández M, Cáceres K. Autoestima y su relación con el autocuidado que tienen los pacientes con tuberculosis que asisten al Puesto de Salud “El Triunfo”-2022. Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14070/977>

18. Astuvilca W. Factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento tuberculosis pulmonar sensible en el Centro de Salud San José, Lima Sur- Perú, 2021. Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/msnj-108877.html>

19. Curisinche M. Factores asociados al éxito, abandono e irregularidad del tratamiento de la tuberculosis drogo-sensible en el Perú - 2017. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4919>

20. Apaza H, Huaranga L, Huarca R. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el centro de salud primavera, 2019. Universidad María Auxiliadora. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/266/TITULO%20266-APAZA-HURANGA-HUARCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20los%20factores,consumo%20de%20tabaco%20\(OR%3A2.64](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/266/TITULO%20266-APAZA-HURANGA-HUARCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Los%20resultados%20mostraron%20los%20factores,consumo%20de%20tabaco%20(OR%3A2.64)

21. Espinoza I. Medidas de autocuidado en personas afectadas por tuberculosis pulmonar en centros de salud, Santa Anita - 2018. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10292/Espinoza_ri.pdf?sequence=3

22. Lucena L, Dantas G, Carneiro T, Lacerda H. Factors Associated with the Abandonment of Tuberculosis Treatment in Brazil: A Systematic Review. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2023; 56. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0155-2022>

23. Chavez N, Fadull S, Patiño J, Netto E. Factors associated with unfavorable treatment outcomes in patients with rifampicin-resistant tuberculosis in Colombia 2013–2015: A

- retrospective cohort study. Plos One. 2021. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0249565>
24. Muñoz O, Moreno A. Abandono al tratamiento antifímico en pacientes con tuberculosis atendidos en un Centro de Salud Público de Guayaquil. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*. 2023; 4(6): p. 9-15. Disponible en: <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/132/361>
 25. Chenciner L, Annerstedt K, Pescarini J, Wingfield T. Social and health factors associated with unfavourable treatment outcome in adolescents and young adults with tuberculosis in Brazil: a national retrospective cohort study. *The lancet Global Health*. 2021; 9(10). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X21003004>
 26. Tates N, Álvarez J, López L, Ticona A, Arrascue E. Pérdida en el seguimiento de pacientes tratados por tuberculosis resistente a rifampicina o multidrogorresistente en Ecuador. *Rev Panamá Salud Pública*. 2019; 43(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6922079/>
 27. Kirscht J. The Health Belief Model and Predictions of Health Actions. En Gochman D. *Health Behavior*.; 1998. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0833-9_2
 28. Fadare R, Akpor O, Ifechukwude I, Richard A, Bello C. Nurses' Safety in Caring for Tuberculosis Patients at a Teaching Hospital in South West Nigeria. *Journal of Environmental and Public Health*. 2020. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2020/3402527/>
 29. Yulanda N, Maulan MPD. Aplikasi Health Promotion Model sebagai Upaya Penanggulangan Penderita Tuberculosis di Desa Punggur Kapuas Kecamatan Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. *Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*. 2020; 5(3): p. 224–231. Disponible en: <https://journal.umpr.ac.id/index.php/pengabdianmu/article/view/1078>
 30. NArnullah D, Hasanah U, Choliq I, Purnamasari I. Factors affecting tuberculosis (tb) patient adherence to anti-tuberculosis drug therapy in surabaya. *Februari*. 2023; 21(1). Disponible en: <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/gaster/article/view/1020>

31. Bunge M. La ciencia, su método y su filosofía. Ciencia. Siglo XX. 1988. Disponible en:
<https://posgrado.unam.mx/musica/lecturas/LecturaIntroduccionInvestigacionMusical/epistemologia/Mario-Bunge-la-Ciencia-su-Metodo-y-Filosofia.pdf>
32. Agency N. El modelo biopsicosocial: un enfoque integral para el cuidado de la salud. [Online]; 2021. Acceso 10 de Febrero de 2025. Disponible en:
<https://www.nus.agency/blog/modelo-biopsicosocial-enfoque-integral-para-el-cuidado-de-la-salud>.
33. Perlaza C, Cruz F, Ramírez L, Becerra V, Córdova C. Factores de abandono al tratamiento de la tuberculosis en la red pública de salud. Rev. Saúde Pública. 2023; 57(14). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2023.v57/8/es/>
34. Perlaza C, Mosquera F, Murillo L, Sepulveda V, Arenas C. Factors of abandonment of tuberculosis treatment in the public health network. Revista de saude publica. 2023; 57(8). Disponible en: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004454>
35. Soares A, Nogueira L, Andrade E, Andrade E, Rodrigues I. Educational technology on tuberculosis: construction shared with Primary Health Care nurses. Revista brasileira de enfermagem. 2023; 76(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0025>
36. Deng M, Zhai S, Ouyang X, Liu Z, Ross B. Factors influencing medication adherence among patients with severe mental disorders from the perspective of mental health professionals. BMC psychiatry. 2022; 22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03681-6>
37. Moraes L, Souza F, Possuelo L, Soares K, Maciel E, Prado T. Factors associated with unfavorable treatment outcomes of tuberculosis in older adults in Brazil: a multinomial analysis. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2024; 27. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230244.en>
38. Cáceres G, Calderon R, Ugarte C. Tuberculosis and comorbidities: treatment challenges in patients with comorbid diabetes mellitus and depression. Therapeutic Advances in Infectious Disease. 2022; 9. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2049936122109583>

39. Abiz M, robabi H, Salar A, Saeedinezhad F. The Effect of Self-Care Education on the Quality of Life in Patients with Pulmonary Tuberculosis. *Medical-Surgical Nursing Journal*. 2020; 9(2). Disponible en: <https://brieflands.com/articles/msnj-108877.html>
40. Li J, Zhang L, zhou J, Wang G, Zhang R, Liu J, et al. Development and validation of self-management scale for tuberculosis patients. *BMC Infectious Diseases* volume. 2022; 22(502). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-022-07483-3>
41. Bao Y, Wang C, Xu H, Lai Y, Yan Y, Ma Y, et al. Effects of an mHealth Intervention for Pulmonary Tuberculosis Self-management Based on the Integrated Theory of Health Behavior Change: Randomized Controlled Trial. *JMIR Public Health Surveill*. 2022; 8(7). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9335179/>
42. Wagnew F, Gray D, Tsheten T, Kelly M, Clements AC, Alene K. Effectiveness of nutritional support to improve treatment adherence in patients with tuberculosis: a systematic review. *Nutrition Reviews*. 2024; 82(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad120>
43. Khatiban M, Shirani F, Ebrahimian R. Orem's Self-Care Model With Trauma Patients: A Quasi-Experimental Study. *Impact Factor*. 2019; 31(3). Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894318418774876>
44. Coronel G, Rojas K, Chamba M. Conocimiento de Modelos de Teoría de Enfermería en la Práctica Preprofesional en los Estudiantes de Internado Rotativo. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*. 2024; 8(3). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11939>
45. Liu A, Liu Y, Gao J, Dong L, Yuan Q, Yang Q. Self-efficacy and self-management mediate the association of health literacy and quality of life among patients with TB in Tibet, China: a cross-sectional study. *International Health*. 2023. Disponible en: <https://academic.oup.com/inthealth/advance-article/doi/10.1093/inthealth/ihad040/7198305>
46. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldivar A, Ostiguín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*.

- 2007; 4(2): p. 26-30. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/457>
47. Hernández C. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Trabajo de Fin de Grado. España: Universidad de Valladolid, Facultad de Enfermería. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf>
 48. Elers Y, M. G. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
 49. Harandi T, Mahmoodi Z, Ghavidel N, Sharifipoour Z. Factors affecting self-management in Iranian tuberculosis patients: A path analysis model. Can J Respir Ther. 2021; 57: p. 73-78. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8221375/>
 50. Baruch J, Katusabe S, Mutesi C, Bongomin F. Roles and challenges of nurses in tuberculosis care in Africa: A narrative review. Journal of clinical tuberculosis and other mycobacterial diseases. 2023; 31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jctube.2023.100366>
 51. Goldenhart A, Nagy H. Assisting Patients With Personal Hygiene. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563155/>.
 52. Berardinelli D, Conti A, Hasnaoui A, Casabona E, Martin B, Campagna S, et al. Nurse-Led Interventions for Improving Medication Adherence in Chronic Diseases: A Systematic Review. Healthcare (Basel, Switzerland). 2024; 12(23). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare12232337>
 53. Lyakurwa D, Lyimo J, Mulder C, Pelzer P, Koppelar I, Heus M. Assessment of training and mentoring for DR-TB care decentralization in Tanzania. Human Resources for Health volume. 2021; 19(56). Disponible en: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-021-00600-4>

54. Ramos J, Veira M, Pimentel C, Argel M, Barbosa P, Duarte R. Building bridges: multidisciplinary teams in tuberculosis prevention and care. *Breathe (Sheff)*. 2023; 19(3). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10501709/>
55. Cabral V, Azeredo A, Goncalvez O, Martinez M. The use of information and communication technology in continuing education in tuberculosis. *Journal of European CME*. 2021; 10(1). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21614083.2021.1930962#abstract>
56. Calderon J, Perry K, Thi S, Stevens L. Innovating tuberculosis prevention to achieve universal health coverage in the Philippines. *Lancet Reg Health West Pac*. 2022; 6(29). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9808427/>
57. Teibo T, Andrade R, Rosa R, de Abreu P, Olayemi O, Alves Y, et al. Barriers that interfere with access to tuberculosis diagnosis and treatment across countries globally: a systematic review. *ACS Infectious Diseases*. 2024; 10(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1021/acsinfecdis.4c00466>
58. Marahatta S, Yadav R, Giri D, Lama S. Barriers in the access, diagnosis and treatment completion for tuberculosis patients in central and western Nepal: A qualitative study among patients, community members and health care workers. *Plos One*. 2020; 1(1). Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227293>
59. Zimmerman E, Banay J, Kau M, Garfin A. Behavioural barriers and perceived trade-offs to care-seeking for tuberculosis in the Philippines. *Global Public Health*. 2022; 17(2). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1855460#d1e168>
60. Mphothulo N, Hlangu S, Furin J. Navigating DR-TB Treatment care: a qualitative exploration of barriers and facilitators to retention in care among people with history of early disengagement from drug-resistant tuberculosis treatment in Johannesburg, South Africa. *BMC Health Services Research*. 2025; 25(122). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-025-12265-z>

61. Dilas D, Flores R, Morales-García W, Calizaya-Milla Y. Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. *Patient Preference and Adherence* ». 2022; 17(1). Disponible en: <https://www.dovepress.com/social-support-quality-of-care-and-patient-adherence-to-tuberculosis-t-peer-reviewed-fulltext-article-PPA>

62. Wagnew F, Gray D, Tsheten T, Kelly M, Clements A, Alene K. Effectiveness of nutritional support to improve treatment adherence in patients with tuberculosis: a systematic review. *Nutrition Reviews*. 2024; 82(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad120>

63. Arias J, Covinos M. *Diseño y metodología de la investigación* (1 ed.). Perú: Enfoques Consulting EIRL.2021.

64. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. Primera ed.: McGraw Hill.; 2018.

65. Baimyrzaeva M. *Beggins' guide for applied research process: what is it, and why and how to do it?* [Guía para principiantes para el proceso de investigación aplicada: ¿qué es y por qué y cómo hacerlo?]. Occasional paper. 2018;(4). Disponible en: <https://www.ucentralasia.org/Content/Downloads/UCA-IPPA-OP4-Beginners%20Guide%20for%20Applied%20Research%20Process-Eng.pdf>

66. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis* Bogotá: Ediciones de la U; 2018.

67. Palacios P, Rodríguez B. *Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz* 2014 - 2016. Universidad Señor del Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/4200/Palacios%20Carrasco%20-%20Rodriguez%20Porras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo es la relación entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Norte?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección en pacientes con tuberculosis pulmonar la dimensión</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Norte.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>Identificar la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección en</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hai: Existe relación significativa entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Norte</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores asociados al abandono y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Norte.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HiE1: Los factores asociados al abandono se relacionan significativamente con la</p>	<p>V1: Factores de abandono</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demograficos - Sociales - Biológicos <p>V2: Capacidad de autocuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocuidado en el hogar, - Autocuidado relacionado a la higiene y de medidas de protección <p>Autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento.</p>	<p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: No experimental, correlacional y corte transversal</p> <p>Población: x pacientes</p> <p>Muestra: x pacientes</p> <p>Muestreo: No probabilístico Por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionarios</p>

<p>factores sociales y la capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar? ¿Cuál es la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar?</p>	<p>pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>Identificar la relación entre los factores asociados al abandono y la dimensión capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar</p>	<p>dimensión capacidad de autocuidado en el hogar en pacientes con tuberculosis pulmonar</p> <p>HiE2: Los factores asociados al abandono se relacionan significativamente con la dimensión capacidad de autocuidado relacionada a la higiene y medidas de protección en pacientes con tuberculosis pulmonar.</p> <p>HiE3: Los factores de abandono se relacionan significativamente con la dimensión capacidad de autocuidado frente al cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar</p>		
---	--	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Ficha de registro de los factores asociados al abandono

1. Factores sociodemográficos

N° de paciente	Año que abandono			Genero		Edad	Estado civil			
	2015	2020	2023	M	F		S	C	Co	V

2. Factores sociales

N° de paciente	Ocupación	Ingreso económico mensual	Antecedentes personales		
			Tabaco	Alcohol	Drogas

3. Factores biológicos

N° de paciente	Antecedentes de TBC en la familia		Fase de abandono		Reacciones adversas		Otras patologías				
	Si	No	1er	2da	Si	no	VIH	Diabetes	Gastritis	Convulsiones	Otra

Cuestionario para medir la capacidad de autocuidado

Buenos días, estimado(a) participante, el presente cuestionario tiene como propósito Determinar la relación entre los factores asociados al abandono y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de primer nivel de atención de la DIRIS Norte, por lo que le solicito responda a cada uno de los enunciados con completa sinceridad. La información que nos brindará será completamente anónima y únicamente será utilizada para los fines de esta investigación.

Instrucciones: Por favor, marque con una (X) según corresponda en cada enunciado, recuerde que no hay respuestas buenas o malas. Nos importa su sinceridad

Alimentación

1. Donde se alimenta con mayor frecuencia en:

El mercado () Casa () Restaurante () Otros _____

2. Con que frecuencia consume carne en su dieta:

Diario () Inter diario () Semanal () Nunca ()

3. Con que frecuencia consume vísceras en su dieta

Diario () Inter diario () Semanal () Nunca ()

4. Con que frecuencia consume frutas y verduras en su dieta

Diario () Inter diario () Semanal () Nunca ()

5. Con que frecuencia consume menestras (frijol, lentejas, pallares) en su dieta

Diario () Inter diario () Semanal () Nunca ()

Descanso sueño

6. ¿Cuántas horas duerme durante la noche?:

Menos de 5 horas () Entre 6 – 8 horas () Entre 8 – 10 horas ()

Más de 10 horas ()

7. ¿Qué tiempo realiza usted, actividad física?:

30 min () 1 hora () 2 horas () No realiza ejercicios ()

8. ¿Cuántas horas al día trabajo?:

8 horas () 10 horas () Más de 12 horas () No trabaja ()

Medidas higiénicas

9. ¿En que momento se lava las manos con más frecuencia?

Antes de los alimentos, después de toser, estornudas, después de salir del baño ()

Solo antes de comer ()

Después de tomar las pastillas ()

Solo cuando se acuerda ()

10. ¿Con quien comparte la habitación?

Su pareja () Hijos menores () Un familiar () Con nadie ()

11. ¿Su habitación cuenta con ventanas que permiten una buena ventilación?

No cuento con ventana en habitación ()

Lo mantengo cerrado mis ventanas ()

Mi ventana para abierto para una buena ventilación ()

Mis ventanas no se abren debido a que entra polvo a mi cuarto ()

12. En su vivienda la iluminación es natural durante el día

Si () No () A veces ()

13. ¿Cuándo toso o estornudo frente a otras personas?

Me protejo con el brazo ()

Estornudo al aire libre ()

Uso papel para cubrir mi boca ()

Utilizo compresas ()

Hábitos sociales

14. ¿Consume ud. licor?

Diario () Semanal () En fiestas y reuniones () Nunca ()

15. ¿Consume ud. cigarrillos?

Diario () Semanal () En fiestas y reuniones () Nunca ()

Tratamiento

16. ¿Asiste ud a recibir su tratamiento al centro de salud (pastillas)?

Todos los días a la misma hora ()

Cualquier hora libre de mi tiempo ()

Algunas veces ()

Fraccio mi horario en el tratamiento ()

17. ¿Asiste ud a sus controles médicos?

Semanalmente ()

Mensualmente ()

A veces ()

Cuando me acuerdo ()

18. ¿Quiénes lo apoyan en su tratamiento?

Los hijos () Conyugue () La familia () Nadie ()



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 24 de febrero de 2025

Investigador(a)
BEDON CELESTINO, MELIZZA LISETH
Exp. N°:0249-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA DIRIS LIMA NORTE, 2023"** con fecha **12/02/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) **BEDON CELESTINO, MELIZZA LISETH**.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega

Presidente

**Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW**



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@upnw.edu.pe



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

CONSTANCIA

EL MÉDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO, HACE CONSTAR LO SIGUIENTE:

Que, SR (RA) (SRTA). **BEDON CELESTINO MELIZZA LISETH**, identificada con DNI N° 70497124, domiciliada AAHH, 21 De marzo Mz J Lt 29 Distrito de Ancón. Bachiller DE Enfermería, de la universidad NORBERT WIENER.

Realizó su proyecto de investigación "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR" cumpliendo con su investigación el día 08 de agosto de año 2023, autorizado por el jefe de Servicio TBC- PCT. Mc. Raúl Anthony Real Hernández.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines que estime conveniente.

No valido para actuar en contra del estado.

Atentamente.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
RED INTEGRADA DE SALUD INDEPENDENCIA

M.E. RICARDO GALARZA YACOLCA
C.M.P. 32740
MÉDICO JEFE DEL C.S. ERMITAÑO BAJO

Independencia, 18 de febrero del 2025.

RDGAY/lacs
Cargo:
Archivo.

<http://www.minsarsta.gob.pe>

Av. Los Pinos Ira. Cdra. S/N.
INDEPENDENCIA
TELF. 7194094



● 3% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 3% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2024-01-03 Submitted works	<1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.unc.edu.pe Internet	<1%
5	Submitted on 1687443537564 Submitted works	<1%
6	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-11-10 Submitted works	<1%
8	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%