



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Autocuidado y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud de Villa el Salvador Lima 2024

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

Presentado por:

Autora: Castro Rivera, Flor Yeni

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2773-6957>

Asesor: Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Flor Yeni Castro Rivera 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 “AUTOCUIDADO Y SU RELACION CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN UN CENTRO DE SALUD DE VILLA EL SALVADOR LIMA 2024.” Asesorado por el docente: MG. Mori Castro Jaime Alberto...DNI 07537045 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401> tiene un índice de similitud de (19) (diecinueve)% con código 14912:530217323 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
 Flor Yeni castro Rivera .
 DNI: 42838683

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



.....
 Firma
 JAIME ALBERTO MORI CASTRO
 DNI: 07537045

LIMA, 30 DE ABRIL DEL 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

Justifico que el excedente del 5% en fuentes primarias, que actualmente alcanza un 9% frente al máximo permitido de 4 %, se debe a que los términos coincidentes corresponden al marco metodológico propio de una investigación. En ese sentido, se confirma la originalidad de la investigación, sustentando que la fuente identificada (9%) proviene del repositorio uwiener.edu.pe, en el cual los títulos, subtítulos y términos detectados forman parte de la estructura metodológica establecida por la universidad. Asimismo, los demás términos coincidentes corresponden a expresiones de uso común en la redacción de investigaciones académicas.

DEDICATORIA:

Este trabajo se lo dedico a Dios padre.....Este trabajo fruto de mi perseverancia y esfuerzo a mi padre que está en el cielo y familiares quienes me brindan su apoyo incondicional permitiéndome lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A mi asesor, quien me brindo sus conocimientos y experiencia en el campo abordado. A las madres participantes, ya que sin ellas no se hubiese logrado el trabajo.

ASESOR DE TESIS: MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

JURADO

Presidente: Mg. Barrios Cabello Lucimar Josefina.

Secretario: Dr. Alzamora De Los Godos Urcias Alex

Vocal: Dra. Bernardo Santiago Grisi

ÍNDICE

CAPITULO I. EL PROBLEMA	11
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica	15
1.4.2. Metodológica	15
1.4.3. Práctica	15
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	20
2.3. Formulación de hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específica	26
CAPITULO III METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	28
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS	37

4.1.	Resultados	37
4.2.	Análisis descriptivo de resultados	37
4.3.	Prueba de hipótesis	47
4.4.	Discusión de resultados	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		54
5.1.	Conclusiones	54
5.2.	Recomendaciones	55
REFERENCIAS		56
Anexos		64
Matriz de consistencia		65

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025.

Metodología: Se desarrolló enfoque de estudio cuantitativo, aplicado, no experimental, correlacional, de corte transversal; El estudio tiene un muestreo no probabilístico, por tanto, se trabajaron se trabajaron con 137 pacientes diagnosticados y tratados por tuberculosis, seleccionados al azar. **Resultados** Los autocuidados se relacionan con adherencias a los tratamientos en usuarios con tuberculosis, en 67.2% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Los autocuidados en dimensión alimentación se relaciona con adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en 73.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. El autocuidado en dimensión descanso sueño se relaciona con adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en 68.6% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. El autocuidado en dimensión higiene ambiente se relaciona con adherencia al tratamiento en 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. En hábitos nocivos se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en 54.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. El autocuidado su dimensión apoyo emocional se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar, en 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.

Palabras claves: Autocuidado, adherencia, tuberculosis.

Abstract

Objective: To analyze the relationship between self-care and treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis at a Health Center in Villa El Salvador Lima 2024.

Methodology: A quantitative, applied, non-experimental, correlational, cross-sectional study approach was developed; The study has a non-probabilistic sampling, therefore, 137 patients diagnosed and treated for tuberculosis were worked with, selected at random. Results Self-care is related to treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis, in 67.2% of adequate self-care with regular adherence to treatment. Self-care in the diet dimension is related to treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis, in 73.7% of adequate self-care with regular adherence to treatment. Self-care in the rest-sleep dimension is related to treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis, in 68.6% of adequate self-care with regular adherence to treatment. Self-care in the environmental hygiene dimension is related to treatment adherence in 62% of cases of adequate self-care with regular adherence to treatment. In harmful habits it is related to treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis, in 54.7% of cases of adequate self-care with regular adherence to treatment. Self-care in its emotional support dimension is related to treatment adherence in patients with pulmonary tuberculosis, in 62% of cases of adequate self-care with regular adherence to treatment.

Keywords: Self-care, adherence, tuberculosis.

Introducción

La tuberculosis pulmonar es serio asunto de salud pública, a nivel global y nacional. A pesar de los esfuerzos realizados por programas de control, los pacientes tienen problemas para llevar a cabo el tratamiento completo, lo que propicia la transmisión de la enfermedad, así como recaídas y resistencia a los fármacos. El autocuidado, es la habilidad de una persona para llevar a cabo acciones que conserven su bienestar y su salud, es un elemento fundamental que puede tener un impacto importante en la adherencia terapéutica. En numerosos pacientes con tuberculosis, la falta de apoyo social, motivación o conocimiento da lugar a un escaso nivel de autocuidado y, por lo tanto, a la suspensión del tratamiento.

Por tanto, es imprescindible ver cómo se relacionan el autocuidado y la adherencia al tratamiento antituberculoso para hacer intervenciones que optimicen los resultados de la terapia y reduzcan la carga de la enfermedad. El marco teórico que respalda la investigación está incluido en el capítulo II. La tuberculosis pulmonar (TBP) sigue siendo uno de los más grandes desafíos para la salud pública en todo el mundo. El escaso apego a la terapia tiene varias causas, entre las que se incluyen el desconocimiento de enfermedad, el estigma social, los efectos secundarios de los medicamentos y, un nivel insuficiente de autocuidado. El autocuidado es cuando el paciente debe participar activamente en su tratamiento: ir a las citas médicas, tomar los fármacos adecuada, seguir dieta sana con acciones preventivas.

El capítulo III describe el método empleado, que es de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. Para obtener los datos, se empleó un cuestionario validado y parámetros clínicos relacionados con el autocuidado y la adherencia. El capítulo IV muestra los resultados obtenidos y los contrasta con investigaciones anteriores, lo que demuestra conexiones significativas entre las dos variables. Por último, las recomendaciones y conclusiones se muestran en el capítulo V.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La prevalencia de la tuberculosis en 2020 es alta en el mundo, primero en el Sudeste Asiático con una prevalencia del 43%, seguida de África con una prevalencia del 25%. En general, el 87% de países tienen tuberculosis, principalmente en países de bajos ingresos (1).

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), la tasa de incidencia total en las Américas corresponde a 28.200.000 habitantes, es segunda tasas de incidencias altas de América del Sur correspondiente a 46,2.100.000 habitantes. Esta disminución continuará en los próximos años hasta que se elimine la tuberculosis como problema de salud mundial (2).

La enfermedad se propaga debido a la falta de cumplimiento óptimo del tratamiento, lo cual es un problema para erradicar la enfermedad, un estudio estadounidense de 185 pacientes encontró que el 52% de ellos seguía el tratamiento, el resto de las personas, en comparación con aquellos que después del tratamiento desarrollaron resistencia a los medicamentos, su salud empeoró, extendiéndose el período de tratamiento a 561 días frente a los 325 días habituales (3).

Además, el estudio encontró que la falta de comprensión de las prácticas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis se asoció con una tasa de interrupción del tratamiento del 17% y una tasa de incumplimiento del tratamiento del 40%, que fue una de las causas de la depresión. apoyo, el 45% carece de apoyo familiar (4).

Por otro lado, aunque la incidencia de la enfermedad disminuyó un 0,4% en 2020, aumentó un 1,6% en 2022 por diversos motivos, como la falta de autocuidado y autocuidado de las personas, y el número de casos de la enfermedad es creciente (5).

Así, en América Latina la tuberculosis afecta a la mayoría de los países, independientemente del nivel económico, pero el impacto de tuberculosis es mayor en los países de escasos recursos, donde el desarrollo social y cultural rara vez se estudia, pero donde la mayoría de los casos registrados no muestran enfermedad. están relacionados con la edad o la clase socioeconómica, se sabe que los hombres tienen probabilidades de abandonar el tratamiento o no cumplirlo (6).

Considerando la Organización Panamericana de la Salud (2020) a nivel regional de América, indica que tuberculosis es asunto relevante en salud pública. Hay 291 000 casos de tuberculosis y 3000 fallecimientos más que el año previo. Los países con mayor incidencia son Brasil con un 33% (96 000 casos), seguido por Perú con un 13,1% (38 000 casos) y México con un 10,7% (31 000 casos), lo que evidencia los factores socioeconómicos y factores de incidencia (7).

A escala nacionales, la tuberculosis continúa causando numerosa víctima y son problemas sociales frecuentemente presentado, se encuentran entre desafíos que Ministerio de Salud busca minimizar. Se debe que 57% están en Lima y el Callao, en regiones del oriente, los tratamientos se detuvieron, complicando así muchos procesos (8).

Para Instituto Nacional de Salud (2022): “La tuberculosis en Perú es problema de salud pública: en 2020, el 57% de los casos de tuberculosis ocurrieron en Lima (incidencia 65% y 57% de los casos) y Callao 87%, tasa de incidencia. 78%), Loreto (frecuencia 103%, frecuencia 90%), Tacna (frecuencia 88%, incidencia 79%) e Ica (incidencia 60%, incidencia 79%), etc.”

Según Giraldo en su libro de investigación Calidad de Vida con Tuberculosis, la calidad de vida dependerá de las percepciones de lo objetivo y lo subjetivo. factores relacionados con el papel del individuo en el contexto sociocultural en el que es importante considerar. Tu actitud hacia lo que es socialmente aceptable. Este aspecto incluye la salud mental, física, social e interpersonal del individuo y su entorno y desempeña un papel importante en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis (10).

La situación también se ha observado en el lugar a estudiar, en especial programas de tuberculosis, en que números importantes de usuarios se diagnostican tuberculosis, y demostró que los usuarios tienen enfermedad irregular con tratamiento y control, en relación con los hábitos de autocuidado, especialmente cuando se siente deprimido, solo, etc. Por tanto, es necesario estudiar detenidamente a los pacientes. Que esto esté asociado con un cumplimiento óptimo del tratamiento contra la tuberculosis plantea interrogantes de investigación

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión alimentación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión descanso sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión higiene ambiente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024
- Identificar la relación entre la dimensión descanso sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024
- Identificar la relación entre la dimensión higiene ambiente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

- Identificar la relación entre la dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024
- Identificar la relación entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El objetivo de esta investigación es proporcionar un análisis de los estudios realizados hasta ahora y aportar al avance del saber existente hasta ahora de los autocuidados y adherencias a los tratamientos. Es decir, ofrece interpretaciones por qué los autocuidados son importantes en incrementar las adherencias de los pacientes en los tratamientos, dado en un incumplimiento en el tratamiento incrementa los riesgos de morbimortalidad, lo cual se sustenta en teoría de los déficits en Autocuidados de Dorothea Orem y Nola Pender dedicado a las prevenciones y promoción de la salud del paciente, además de potenciar su autocuidado e independencia en relación a su salud.

1.4.2. Metodológica

La investigación se llevará a cabo siguiendo criterios metodológicos establecidos en el sistema probado, que aseguran resultados fiables, que se demuestran al emplear encuestas que serán sometidas a un proceso de confirmación, con el objetivo de obtener resultados auténticos. Además, será un nuevo precedente que respalde futuros estudios con contextos similares. Es trabajo es aplicada con diseño a implementar es no experimental, dado que las variaciones independientes no son manipuladas.

1.4.3. Práctica

El estudio se será mediante historiales clínicos en pacientes a estudiar para evaluar los niveles de autocuidados vinculado al tratamiento y su cumplimiento. Subraya relevancias en evidencia del nivel de autocuidado de un paciente para optimizar su tratamiento. Esto subraya la relevancia de crear estrategias que faciliten la mejora de este servicio basándose en disminuir la resistencia farmacológica debido a irregularidades en los tratamientos que elevan costos perjudicando su calidad de vida de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio fue realizado en junio del 2024.

1.5.2. Espacial

Este trabajo fue en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población serán usuarios que tengan tuberculosis pulmonar.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

1.6. Antecedentes

A nivel internacional:

Lee y Lee (11) en el 2024, en Estados Unidos, con el objetivo “Analizar los factores que influyen en el autocuidado entre los pacientes coreanos con TB, proporcionando información basada en evidencia para desarrollar programas eficaces de promoción del autocuidado”. Estudio, no experimental, correlacional, básico. Muestra de 120 entrevistados. Metodo, usaron como instrumento las encuestas, centrándose en estudios cuantitativos. Resultados, clasificó los tamaños del efecto de las diferentes categorías características de la siguiente manera: ambiental > educativo > psicológico. Entre los factores individuales, el apoyo social tuvo la mayor influencia en el autocuidado, seguido de la calidad de vida, la autoeficacia, el apoyo no familiar, el apoyo familiar y los beneficios percibidos para la salud. Estos hallazgos subrayan el papel fundamental del apoyo social sostenido de la comunidad, el personal médico y la familia para mejorar el autocuidado entre los pacientes con tuberculosis.

Pipit y Minanton (12) en el 2024, en Nigeria, con el objetivo “Analizar la relación del autocuidado con adherencia a la medicación en Pulmonar Pacientes de tuberculosis en el Centro de Salud de Sukarahayu”. Estudio, correlacional, cuantitativa, corte transversal. Muestra de 70 encuestados. Método, las técnicas utilizadas fueron el muestreo accidental. En la toma de datos se utilizó cuestionarios sobre actividades de autocuidado y adherencia a la medicación y el análisis de los datos se hizo por pruebas de rangos de Spearman. Resultados, los encuestados tienen buena autogestión, que era del 80%, y algunos encuestados tenían muy cumplimiento de la medicación, que fue del 85%. Las pruebas estadísticas mostraron relación entre la variable autocuidado y la adherencia a la medicación (p-valor 0,001).

Abiz y col., (13) en el 2020, en Irán, mediante el objetivo, “Analizar efectos de la educación sobre autocuidado en la calidad de vida de los pacientes con tuberculosis”. Estudio, cuasiexperimental, correlacional. Muestra de 110 pacientes con tuberculosis. Método, los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo por conveniencia los datos se recopilaron utilizando la versión 2 del cuestionario de calidad de vida sobre tuberculosis (TBQo1-v2). Resultados, las puntuaciones totales en calidad de vida antes de la intervención fue de $67,56 \pm 5,99$ y $67,09 \pm 5,03$, respectivamente, lo que indica que no hay diferencias significativas ($P = 0,65$). Pero después de proporcionar la intervención, la puntuación media de calidades de vida de usuarios en el grupo de intervención ($74,84 \pm 4,90$) fue significativamente mayor que la del grupo de control ($67,98 \pm 0,68$) ($P = 0,001$).

Park y Choi (14) en el 2020, en Corea del Sur, con el objetivo “Analizar los factores que influyen en las conductas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar”. Estudio, no experimental, cuantitativo. Muestra de 125 entrevistados. Método, usaron como instrumento las encuestas que midieron apoyo familiar, las escalas multidimensionales en apoyos sociales percibidos, estigmas y la conducta de los autocuidados. Resultados, las puntuaciones medias de conductas de autocuidado fue de 3,91, entre 2,22 y 5,00. Hubo correlación positiva significativa de conductas de autocuidado y el sistema de apoyo. Hubo una correlación negativa significativa entre las conductas de autocuidado y el estigma. Las variables significativas que influyeron en las conductas de autocuidado fueron el apoyo familiar ($\beta=0,33$, $p<0,001$), tabaquismo ($\beta=-0,23$, $p=0,002$), edad ($\beta=0,22$, $p=0,005$) y experiencia de suspender tratamiento ($\beta=-.17$, $p=.040$). Los factores explican 36% de conductas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Mar'atus y col., (15) en Indonesia, mediante el objetivo “Determinar la relación del apoyo informativo de la familia con la autoeficacia de los clientes con tuberculosis”. Estudio, transversal, correlacional, cuantitativo. Muestra de 100 pacientes con tuberculosis. Metodo,

usaron como instrumento las encuestas. Resultado, hay relación del apoyo informativo y la autoeficacia (valor p 0,002, α 0,05). Los usuarios con TBC con menor apoyo familiar tenían un riesgo 4,047 veces mayor de baja autoeficacia en comparación con los clientes con buenos apoyos familiares (IC del 95% OR: 1,721; 9,519).

A nivel nacional:

Morocho (16) en el 2023, con el objetivo “Analizar las relaciones de las adherencias a los tratamientos con autocuidado en usuarios con tuberculosis pulmonar Hospital Militar Central – Lima”. Estudio, correlacional, descriptivo, cuantitativo. Muestra de 30 pacientes. Método, uso el instrumento MBG. Resultado, los usuarios tienen medio nivel de adherencia al tratamiento 57% y nivel regular en 54%. El autocuidado regular 42% en objetivo específico primero, fue media el aspecto comportamental de adherencia 43% está relacionado con regular nivel de autocuidado. Existe relación significativa y directa del autocuidado con adherencias al tratamiento de usuarios con tuberculosis pulmonar.

Cárdenas (17) en el 2020, con el objetivo “Analizar relación del Autocuidado con Adherencias a los tratamientos de usuarios con tuberculosis pulmonar en Centro de Salud de Santa Anita”. Estudio, correlacional, cuantitativo, corte transversal. Muestra de 87 pacientes con tuberculosis. Método, aplicaron instrumentos de CAAUTUP y Test de Morisky Grenn. Resultados, hay adecuado autocuidado en 47%, con adherencias al tratamiento 77%. En el autocuidado con adherencia al tratamiento, hay media y positiva relación ($r_s=0.475$). En dimensiones hay relaciones significativas en adherencias a los tratamientos: suficientes consumos de alimento ($r_s=0.173$). El autocuidado se está relacionando significativamente con las adherencias al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

Torres y Benavides (18), en el 2022, con el objetivo “Analizar los niveles de autocuidado con calidad de vida en usuarios tuberculosos en Establecimientos de Salud, Lima”. Estudio,

correlacional, cuantitativo, descriptivo. Muestra de 55 pacientes. Método, usaron el instrumento de medición de autocuidado en encuestas de escala de Likert y otro de calidad de vida como WHOQOL-BREF. Resultados, el nivel de autocuidado 57% con adecuado nivel, 43% con inadecuado nivel. En calidad de vida, el 67% tiene regular nivel, el 27% con mal nivel, el 7% tiene nivel bueno. Los usuarios con TBC tienen adecuado nivel en autocuidados y pueden variar por varios factores que lo presentan y de calidad de vida han tenido niveles regulares a malos en los usuarios.

Angulo y Zamalloa (19) en el 2023, mediante el objetivo “Analizar las relaciones del apoyo familiar con adherencias al tratamiento en usuarios en tuberculosis pulmonar Centro Salud Infantas, San Martín de Porres”. Estudio, cuantitativo, correlacional, descriptivo. Muestra de 200 entrevistados. Método, uso como instrumento las encuestas de apoyo familiar y cuestionario de Google Forms. Resultados, los apoyos familiares en primera (100%) y segunda fase (86%), fueron bueno. En dimensión apoyo afectivo en primera (100 %) y segunda fue (77%), con nivel bueno. En apoyo emocional primera (100%) y segunda (79%), tiene nivel bueno. En apoyo instrumental primera (100%) y segunda (86%), con nivel bueno. En cumplimiento a tratamientos farmacológicos en primera (100%) y segunda (77%), hay adherencia a los tratamientos.

Zegarra (20) en el 2023, con el objetivo “Analizar las adherencias a los tratamientos en usuarios con tuberculosis de un centro de salud de atención primaria de Lima Sur”. Estudio, correlacional, cuantitativo, descriptivo, transversal. Muestra de 47 pacientes. Método, la técnica fue encuesta y la recolección de datos fue cuestionario de Morisky-Green-Levine. Resultado, en edad del usuario, el mínimo 18 años y máximo 64 años. En sexo, mujeres con 57%, varones 43%. En adherencia al tratamiento, hay usuarios con tuberculosis que, si son adherentes con su tratamiento 67%, seguido de usuarios no son adherentes con su tratamiento con 35%.

1.7. Base Teórica

1.7.1. Primera variable: Autocuidado

A partir de cultura griega y surgimiento de escuelas filosóficas como estoicismo, se produjo avances en autocuidado y prácticas de superación que enfatizan y valoran relación en sí mismo. Hay visión holística porque enfatizan las necesidades de cuidar cuerpo y alma. El autocuidado incluye cuidados del cuerpo, regímenes de salud, actividad física moderada y satisfacción de necesidades. La definición permite ver proviene de cultura y época ancestral, que era su comprensión integral del cuidado basada en las costumbres de la época. “Los avances tecnológicos, los relacionados con medicina, han influido en conceptos para facilitar atención. Conceptualiza dos tipos de atención; se refieren a atención rutinaria relacionada con funciones vitales como "atención ordinaria terapéutica relacionada con modo de vida en atención curativa. La atención de rutina es atención biopsicosocial continua necesaria para mantener la vida (21).

Los modelos y teorías de enfermería surgen a partir de conceptos, que son ideas de situaciones que pueden ser concretas o abstractas. El modelo teórico conceptual de enfermería se basa en el metaparadigma de la enfermería. El metaparadigma de enfermería incluye cuatro conceptos: persona, entorno, salud y rol de enfermería. Los diferentes conceptos de autocuidado a menudo responden a preocupaciones centrales de disciplinas de las que surgen. Levine fue uno de los primeros defensores del autocuidado, que definió como el proceso un individuo interviene para promover la salud, identificar, prevenir enfermedades y aplicar su tratamiento en la atención primaria, colocando el autocuidado fuera de la atención médica profesional. sistema. Orem cree que el autocuidado es un comportamiento que se aprende a lo largo de la vida, a través de las relaciones y comunicación en la familia, la escuela y los amigos. Los cuidadores deben poder involucrar a personas en prestación de atención médica, teniendo en cuenta su conocimiento de moderadores del autocuidado, la edad y estado de salud, confianza y madurez humana (22).

Práctica de autocuidado

El papel de la cultura en el comportamiento humano es un hecho sobre cómo personas practican el autocuidado. Sugiere que el comportamiento tiene raíces en creencias y tradiciones culturales y en socialización del cuidado basada en género. El autocuidado se refiere a prácticas y decisiones diarias que toma un individuo, familia o grupo para cuidar su salud. enfermedades, responden a la vitalidad y prácticas de cultura a que pertenecen. Las prácticas de autocuidado: nutrición adecuada en satisfacer necesidades, prácticas de higiene, manejo del estrés, relación social y habilidad de problemas interpersonales, movimiento y actividad física, capacidad para controlar y reducir uso de medicamentos, prescripción y organización del ocio, diálogo, adaptación favorable a cambios ambientales y prácticas de autocuidado en procesos patológicos (23).

Teorías del autocuidado

La teoría de enfermería es visión del cuidado por tres teorías de Orem: una teoría basada en el autocuidado de los demás, que expresa los objetivos, métodos y resultados del autocuidado y el autocuidado. teoría del déficit Desarrolla razones por las cuales una persona se beneficia de la atención que es teoría de sistemas unificados de enfermería. Orem define el concepto de autocuidado como "el comportamiento hacia sí mismo y hacia el entorno que un individuo adquiere para la vida, la salud y el bienestar con el fin de regular los factores que influyen en su desarrollo". conocimientos y prácticas desarrollados en respuesta a las necesidades de salud, su capacidad para internalizar de forma independiente la información necesaria y, en caso contrario, buscar ayuda de familia o profesionales de la salud, que consta de tres requisitos (24).

Tipos de autocuidados

El autocuidado universal es compartido por todos los individuos e incluye la protección del aire, el agua, los excrementos, el movimiento y el descanso, la soledad y la integración social,

la prevención de riesgos e interacciones con actividades humanas. Desarrollar el autocuidado, promoviendo las necesidades necesarias para la vida y la maduración, previniendo la aparición de condiciones adversas o mitigando sus consecuencias, en los diferentes períodos del proceso evolutivo o desarrollo humano: niñez, adolescencia, edad adulta y vejez. **Autocuidado de trastornos de salud** causados por o relacionados con una condición médica (25).

Necesidades del autocuidado

La demanda de autocuidado surge de reflexión interna bien articulada que distingue de acciones que se sabe o se cree que son necesarias para regular aspectos del funcionamiento humano y el desarrollo continuo en condiciones específicas. Para cada necesidad de autocuidado identificada, los factores deben controlarse o gestionarse de acuerdo con estándares compatibles con la vida, la salud y el bienestar personal y la naturaleza de las actividades necesarias para mantener la función y el desarrollo humanos. Las demandas de autocuidado obviamente dan forma a sus objetivos formales, que son objetivos que inician acciones y expresan resultados. Si el autocuidado es autodirigido, la persona que lo practica se denomina agente de autocuidado. Orem clasificó estos motivos, denominados demandas de autocuidado, en tres categorías (26).

Necesidades universales de autocuidado. Son comunes a las personas, se manifiestan a lo largo de vida y cambian cuali y cuantitativamente según edad, sexo y estados patológicos. Los requisitos son mantenimiento aire adecuado, humedad, suministro de alimentos, eliminación, equilibrio entre la soledad y las interacciones sociales, que amenazan la vida, la salud y el bienestar; **Necesidades de autocuidado para el desarrollo de la personalidad.** Se refiere a acciones tomadas para promover el desarrollo en cada etapa del ciclo de vida. Se trata de dos tipos específicos de autocuidado que se desarrollan en diferentes etapas del ciclo vital, nuevas necesidades derivadas de situaciones o condiciones que afecta el desarrollo humano. Hay dos subtipos que dan autocuidado de prevenir efectos adversos y reducir estas condiciones (27).

La necesidad de autocuidado en situaciones que amenazan la salud. Estas acciones son necesarias para prevenir cambio, regular y controlar su expansión, volver a la normalidad y aprender a vivir con las consecuencias. Los cambios son ser repentinos y largo plazo, agudos o crónicos, lo que determinará el tipo de autocuidado que enfrentará la persona afectada. Orem describe seis prácticas de autocuidado: Buscar y obtener la ayuda adecuada. Preste atención y observe los efectos de factores causales. Vigilar y actuar en prevenir posibles efectos adversos de medidas diagnósticas. Acepta al proceso patológico o provocar cambios en necesidad de ayuda profesional. Aprenda a aceptar el impacto del proceso de diagnóstico y tratamiento y continúe viviendo una vida que promueva el desarrollo personal continuo (28).

Autocuidado en pacientes con tuberculosis

El autocuidado de pacientes tuberculosos es medida de prevención de infecciones, por lo que todo el personal de salud debe apearse a normas legales relacionadas con abordaje teórico del cuidado adecuado. El autocuidado es desafío para profesionales de salud porque se les pide que lo promuevan. La promoción del autocuidado está centrada en la persona, por lo que debe partir del concepto de persona como un todo y concepto de salud como resultado del cuidado de sí mismo y los demás". La capacidad de tomar decisiones y controlar la propia vida y de conseguir que la sociedad en la que se vive permita a todos sus miembros gozar de buena salud (29).

Dieta. Los usuarios con tuberculosis tienen que dejar frituras y tener dietas saludables ricas en proteína. Los fritos causan dolor de estómago, náuseas y vómitos en personas con afección.

Hidrata. Requiere ingestión de fármacos para la eliminación renal, ya que algunos fármacos (p. ej., aminoglucósidos) causan nefrotoxicidad y requiere reposición de electrolitos en promover hidratación. **Control de peso.** Los pacientes están desnutridos. Esto se da en quienes han desarrollado una enfermedad resistente a medicamentos. El peso y el estado nutricional son indicadores del estado de enfermedad. **Actividad física.** En avance de las enfermedades cambia

en calidad de vida del usuario. En enfermedad crónica, los pacientes experimentan agotamiento de actividades diarias y acortamiento gradual de oportunidades, afecta la autopercepción, el sentido de calidad de vida. **Dormir/descansar.** Es necesidad humana, es estado de conciencia donde se altera percepción y respuesta del individuo al medio ambiente, afecta al sistema nervioso y estructuras del cuerpo, restablece la movilidad y promueve síntesis de proteínas (30).

Actividades de ocio. El paciente será tratado según el programa y seguirá una dieta bajo la guía de un nutricionista, podrá realizar actividades productivas en talleres, así como actividades recreativas y fortalecer respuestas psicológicas, aumentar la autoestima y controlar la depresión.

Propuesta. Proceso de comunicación en atención para promover tratamiento exitoso, según información de enfermedad, transmisión y tratamiento, factores que contribuyen al tratamiento.

Apoyo sensorial y emocional. El apoyo emocional es actitud emocional, comprensión, simpatía, empatía, estímulo y apoyo, y confiar en voluntad de otra persona para comprender su tratamiento. **Apoyo familiar.** Es responsable de monitorear cumplimiento de recomendaciones por el paciente. **Deseo sexual.** hay medicamentos con efectos negativos al cambiar el deseo sexual; ejemplo, rifampicina reduce eficacia de anticonceptivos hormonales o abstinencia (31).

Dimensiones del autocuidado

Dimensión 1: alimentaciones

La necesidad nutricional en personas que tengan la tuberculosis varía por la gravedad en las enfermedades, el tiempo que el paciente ha estado enfermo y el nivel de nutrición. Muchos pacientes desarrollan anorexia, que es pérdida de apetito y se asocia a cambios en el gusto, que deriva en desnutrición, debilidad muscular y necesidad de aumentar la ingesta calórica y de líquidos. Ingerir alimentos con carbohidratos complejos como camote y papas, productos de cereales, etc. Además de lípidos insaturados, las frutas y verduras portan micronutrientes. Los pacientes con tuberculosis no comer frituras y tener dietas ricas en proteína y carbohidrato. El

cítrico debe consumirse en las tres horas posteriores a tomar medicamentos, ya que inactiva los tratamientos. No ayunar en largos períodos. Debido a cambios en el sistema digestivo de pacientes, presentan náuseas, vómitos y gastritis (32).

Dimensión 2: Descansos sueños

Algún clima favorable a las tuberculosis, ya algunas zonas son más cómodas para dormir y descansar al aire libre. Esto se ve facilitado por temperatura más favorable y las frecuencias del día soleado. Un clima frío no es desventaja y, resulta útil en los tratamientos de las tuberculosis. Todo ello, generalmente no están recomendados a la gran altitud y el beneficio es cuestionable. Esta información está respaldada por datos estadísticos (33).

Dimensión 3: Higiene ambiente

Se pueden implementar medidas de control ambiental para prevenir la propagación de núcleos de gotitas infecciosas. Se dividen en dos categorías: primarios y secundarios. Incluyen el uso de ventilación por extracción local para eliminar fuentes de infección como campana, tienda de campañas. La medida reduce las concentraciones del aire muy contaminados al eliminarlo por ventilación. Las medidas incluyen regular flujos de aire que evita las contaminaciones por fuente de infección transmitidas por aire cerca en sala de aislamiento. Estas medidas también pueden incluir uso de filtros HEPA o radiación UV que mata gérmenes para purificar aire (34).

Dimensión 4: Hábitos nocivos

Hay varias tradiciones o práctica que definen conjunto específico individuos o colectividad. En el ámbito científico, se refiere a acciones que se realizan de manera regular y que no necesitan de la inteligencia humana. Sin embargo, no todos los comportamientos son beneficiosos. A este extenso grupo se añaden las categorías que son socialmente aceptable e inaceptable. Un caso ilustrativo es una adicción como la del tabaco, el alcohol o las sustancias narcóticas (35).

Dimensión 5: Apoyo emocional

Al educar al paciente, el enfermero debe explicar la importancia que todo paciente diagnosticado con tuberculosis tome medicamentos y cómo la adherencia al tratamiento de la tuberculosis puede tener un impacto positivo en el paciente y en los demás. El cumplimiento del tratamiento también puede evitar una mayor difusión de la enfermedad a otros individuos. Los expertos en salud también tienen la obligación de comunicar a los pacientes que existen individuos con problemas para mantener los regímenes de medicación. Debería asistir a pacientes en la detección y solución de posibles dificultades de cumplimiento (36).

1.7.2. Segunda variable: Adherencias de tratamiento en usuarios con tuberculosis pulmonar

Adherencias a los tratamientos

Las adherencias a los tratamientos, o persistencia, es un fenómeno complejo que incluye todo, desde el inicio, el seguimiento, las pruebas y la orientación sobre los efectos secundarios hasta la finalización del tratamiento y la recuperación final. La adherencia al tratamiento está estrechamente relacionada con la calidad y calidez del apoyo que los pacientes reciben de los enfermeros y familiares. Además de cantidad en medicamentos, efectos secundarios y acceso a la atención. **Contacta con un neumólogo.** Se utilizará para controles estrictos del tratamiento para evaluar el cumplimiento del tratamiento, el alivio del dolor y de reacción causadas por el medicamento y sensibilidades a ellos. **Exposición al riesgo.** Son acciones que realizan los enfermeros y familiar del paciente para descartar o identificar síntomas respiratorios con el fin de determinar si se debe iniciar quimioterapia profiláctica (37).

Esto se refiere al cumplimiento del plan de tratamiento por el paciente, incluida la toma de los medicamentos recetados, la asistencia a exámenes y pruebas de control de tuberculosis y el

cumplimiento como paciente con tuberculosis. La adherencia a un plan de tratamientos son comportamientos multifacético influenciados por nivel socioeconómico, atención médica, tratamientos específicos brindado, los servicios de salud y la participación del paciente. Es aspecto crítico del proceso para la familia, al tomar malas decisiones por el paciente. Desarrollar responsabilidad, motivarlos a comportamientos saludables y dar amor. Es fundamental, ya que la enfermedad es curable con instrucciones y medicamentos prescritos en tratamiento. Para mantener coherencia en atención, los pacientes reconocen el valor efectivo del tratamiento, los profesionales deben mantener comunicación con pacientes con tuberculosis para garantizar que estén informadas con atención y cumplimiento del paciente (38).

Teoría modelos Nola Pender

Analiza aspecto relacionado en cognición personal que influye en participaciones de conducta que promueve la salud. El factor está determinado por situación, personales y relación. El objetivo del uso de modelos de promoción de la salud es reconocer conceptos pertinentes para comportamientos de promociones de salud e incorporar hallazgos del estudio de forma para permitir creación de hipótesis verificable. Los ámbitos de la teoría siguen evolucionando y ampliando con el propósito de profundizar en nuestro entendimiento de las interconexiones de los elementos que afecta los comportamientos de salud. Está diseñado para la educación de la persona en práctica de autocuidados y cultivar estilo de vida para promover salud buena. Lo que dicen el profesional enfermero enfatiza las importancias de promover unos estilos de vida saludables como pasos esenciales antes de amamantar. Este enfoque puede reducir el número de pacientes que requieren atención, reducir los costos de recursos y aumentar la independencia de las personas en el futuro (39).

Dimensiones de la adherencia al tratamiento

Dimensión 1: Comportamental

Conjunto de comportamientos y actitudes que los pacientes deben adquirir después de recibir tratamiento, adherencia a la medicación, instrucciones dietéticas, etc., con el fin de mejorar y controlar la enfermedad (40).

Dimensión 2: Implicaciones personales

Se mencionan a los comportamientos y las actitudes de los pacientes son cruciales en los tratamientos. El cumplimiento aumenta cuando los pacientes participan activamente, es decir, toman su medicación a la hora prescrita y en la dosis recomendada, están informados, preparados para posibles efectos secundarios y escuchan siempre los consejos de salud (41).

Dimensión 3: Relacional

La relación mutua que se desarrolla entre los seres queridos y pacientes en el personal sanitario son equilibrios de los objetivos y las necesidades de estar presentes en formas empáticas, necesarias en los diagnósticos y tratamientos adecuados. El profesional debe ser conscientes de los niveles de conocimientos de los usuarios sobre enfermedad, y el manejo físico es importante porque las emociones negativas empeoran la enfermedad. Las decisiones del tratamiento de la enfermedad dependen principal del razonamiento del paciente y estado mental actual (42).

Paciente con TB pulmonares

Identificarlos y tratarlos a la tuberculosis tiene dos objetivos: ayuda a la persona afectada por enfermedades y protegerlos a otros de una mayor transmisión de cepas de tuberculosis. La detección efectiva de pacientes con tuberculosis (TB) requiere cooperación y coordinación con todas las instituciones médicas para poder detectar este problema a tiempo en la población.

Identificados los pacientes con tuberculosis, garantizar que reciban planes de tratamiento y seguimiento adecuados. Para gestionar la atención al paciente y promover la finalización exitosa de la atención, los departamentos de salud utilizan la gestión de casos como estrategia eficaz (43).

Tuberculosis pulmonar

Una infección bacteriana contagiosa que afecta al tracto respiratorio también afecta a otros sistemas del cuerpo. Es posible contraer la enfermedad al inhalar partículas que se expulsan cuando una persona infectada tose o estornuda. La tuberculosis es una enfermedad microbiana crónica que empeora gradualmente después de la infección inicial, a menudo con períodos de incubaciones. El pulmón es zona del cuerpo afectadas por tuberculosis. Tuberculosis es el resultado de acción de bacterias y afecta a pulmones, puede afectar a otros órganos. Se acepta a la tuberculosis como infecciones bacterianas transmitidas por aire, cuando se enferma va a toser o estornudar, pequeñas cantidades de la bacteria pueden transferirse a la cara de otras personas, incluso si están cara a cara. Absorbe una pequeña cantidad y se infecta (44).

Transmisiones de tuberculosis pulmonares

Tuberculosis, es propagada mediante el tracto respiratorio superior. Sólo se necesita el bacilo trilobite más pequeño para provocar infecciones por inhalaciones. Por su peso bajo, esta gota permanece suspendida en aire y entran por el sistema respiratorio. Las cantidades de bacilos eliminados y con los sistemas inmunológicos de las personas infectadas pueden determinar si tiene la enfermedad. Incluso si una persona está infectada, la tuberculosis no puede desarrollarse si las condiciones son desfavorables (45).

Tratamientos de tuberculosis

Los tratamientos exitosos y curación son obligatorios y, después que se recibe los diagnósticos positivos de dicha enfermedad, el profesional determina el régimen de tratamientos diagnósticos. Después, el cuidador debe controlar el cumplimiento del tratamiento hasta que se complete para garantizar que no se produzcan efectos secundarios en el futuro. El tratamiento debe realizarse bajo estricta supervisión. Los medicamentos de primera línea se utilizan en personas que acaban de iniciar el tratamiento, en personas que han recaído e incluso en personas que se han recuperado. La eficacia de este fármaco es notable. Fase intensiva: dura dos meses y los pacientes toman 4 medicamentos en mismas dosis. Isoniazida, rifampicina, pirazinamida, etambutol. Fase de soporte: Durante 4 meses, los pacientes reciben 2 dosis únicas 3 veces por semana: isoniazida, rifampicina, una dosis de tratamiento y una dosis de profilaxis (46).

1.8. Formulación de hipótesis

1.8.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

H0: No hay relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2025

1.8.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión alimentación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión descanso sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión higiene ambiente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

H5: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024

CAPITULO III METODOLOGÍA

1.9. Método de la investigación

Fue mediante un enfoque a investigar es hipotético-deductivo porque implica extraer conclusiones basadas en supuestos que se consideran positivos. Se basa en hipótesis que se pretenden ser refutadas o refutadas y ayuda a sacar conclusiones basadas en hechos, tiene como objetivo ampliar y/o proponer nuevas teorías basadas en el conocimiento existente. Tendrá que aplicar los procesos básicos y lógicos que surjan de las propuestas necesarias para demostrar que buscarán soluciones que ayuden a mejorar los problemas planteados (47).

1.10. Enfoque de la investigación

El método utilizado en este estudio es cuantitativo ya que se evaluará mediante dos instrumentos de porcentaje y frecuencia. Los resultados se procesan matemáticamente para expresar el producto como porcentaje. Esto significa que los datos obtenidos se organizan mediante métodos estadísticos porque las variables se representan en forma numérica. La investigación se realizará de forma cuantitativa, ya que los datos se medirán categóricamente, las variables se cuantificarán y los resultados de investigación se obtendrán por procesamiento estadístico (48).

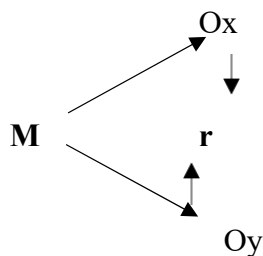
1.11. Tipo de investigación

El propósito de la investigación aplicada es adquirir conocimientos para encontrar soluciones a problemas específicos. El objetivo es dar cuenta con la ayuda del conocimiento científico que estos métodos pueden ayudar a resolver necesidades específicas, identificadas y prácticas, para poder modificar factores motivacionales, de modo que el conocimiento científico obtenido ayude a comprender plenamente lo que se discutió anteriormente como teoría, bases e investigaciones a fondo; información para probar la hipótesis propuesta (49).

1.12. Diseño de la investigación

La correlación es el foco a investigar para descubrir las relaciones de dos variables. Son diseños no experimentales, lo que significa que primero se determinan las variables a analizar. Luego se realizaron correlaciones para determinar el rango de correlación entre las variables. El diseño es observable porque se centra únicamente en examinar variables sin utilizar estrategias que puedan cambiarlas. Es horizontal, ya que cada persona progresista es evaluada al mismo tiempo. Además, es significativo porque tiene como objetivo establecer correlaciones entre variables que no se modifican y analizar los fenómenos en su estado natural para su análisis apropiado, mostrando que las variables en estudio no se manipulan sin condiciones especiales (50).

El estudio presenta el siguiente diagrama:



Dónde:

- M = Muestra de estudio
- O = Muestra u objeto de estudio
- Ox = Autocuidado
- Oy = Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar
- r = Relación existente de ambas variables

1.13. Población, muestra y muestreo

Se considera conjuntos de individuos con características comunes, estudiado como preludeo del fenómeno principal. En este análisis inicial se tuvieron en cuenta características similares, por lo que la población de este estudio estará compuesta por 137 pacientes diagnosticados y tratados por tuberculosis en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Criterios de inclusión:

- Sujetos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar latente y activa.
- A todos los usuarios que son afectados por la tuberculosis pulmonar de esquema uno.
- Usuarios que acuden a diario al programa de control de tuberculosis.
- Usuarios que firmen el consentimiento informado.
- Usuarios que acepten tener cooperación de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Usuarías gestantes.
- Usuarios afectados con tuberculosis MDR- XDR.
- Usuarios coinfectados con VIH y otras patologías.
- Usuarios que no deseen tener una participación en el estudio.
- Usuarios que hayan abandonado a los tratamientos, y aún están con los diagnósticos de tuberculosis.
- Usuarios que no aceptan tener participación de manera voluntaria.
- Usuarios que no deseen firmar el consentimiento informado.

1.14. Variables y operacionalización

Variables de estudio

V1: Autocuidado

V2: Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar

1.14.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Autocuidado	La voluntad y la capacidad de participar consciente y metódicamente en actividades que promuevan la salud y prevengan enfermedades son esenciales para el bienestar general de una persona. En lo que respecta a la enfermedad, es igualmente importante adoptar un estilo de vida adecuado para detener su progresión (51).	La adopción deliberada de determinadas acciones para hacer frente a factor interno y externo que amenaza la supervivencia y desarrollo luego de una persona se conoce como un conjunto de medidas deliberadas.	Alimentaciones	¿Con que frecuencias consumen 5 comidas en el día?; Se llaman comida: Desayunos, Medias mañanas, Almuerzos, Medias tardes, Cenas que consume en todo el día	Ordinales	Adecuado de 11 a 21 puntos Inadecuado de 1 a 10 puntos
			Descansos y sueños	¿Con qué frecuencia usted duerme 6 a 8 horas?		
			Higienes ambientes	¿Ud. se lava las manos después ir al baño?		
			Hábito nocivo	¿Ud. Evita el consumo de bebidas alcohólicas?		
			Apoyos emocionales	¿Ud. recibe apoyo psicológico?		
V2: Adherencia al tratamiento	El cumplimiento total del régimen de tratamiento por parte de los pacientes incluye seguir todas las recomendaciones, tomar a tiempo los medicamentos recetados y realizar pruebas y exámenes de control de la tuberculosis. En el caso de la tuberculosis, los pacientes deben cumplir con sus responsabilidades y derechos participando activamente en el tratamiento (52).	El punto de vista del paciente con respecto a la adherencia al curso de tratamiento prescrito.	Comportamentales	Tomas de medicamento Dosis	Ordinales	Adherencia deficiente de 1 a 5 puntos Adherencia regular de 6 a 10 puntos Adherencia eficiente de 11 a 14 puntos
			Implicaciones personales	Cumplimientos Ejercicio Tratamientos Apoyos psicológicos		
			Relacionales	Frecuencias Interrelaciones Grados Aceptación es		

1.15. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

1.15.1. Técnicas

Las encuestas se emplearán como técnicas de investigación en toma de información. "La encuesta es la recolección sistemática de datos, realizada con el propósito de recolectar información que sea objeto de análisis, para posteriormente agruparla y obtener información adicional durante la evaluación", la encuesta se utilizó como técnica de recolección de datos en el análisis siguiente.

1.15.2. Descripciones del instrumento

Instrumento 1: Autocuidado

Las acciones de los autocuidados son acciones que cada individuo lleva a cabo para proteger su propia salud. Se segmentó en seis aspectos: Nutrición, reposo y descanso, higiene y entorno, costumbres perjudiciales, respaldo emocional. El cuestionario consta de 21 preguntas, siendo las alternativas de respuesta Siempre, Casi siempre, Casi nunca y Nunca. Para clasificar la variable, se empleó la escala de estatinos y se segmentó en dos niveles. Adecuado e inadecuado. Se brindó el siguiente puntaje: Adecuado de 11 a 21 puntos. Inadecuado de 1 a 10 puntos (53).

Instrumento 2. Adherencia al tratamiento

Se empleó el método de la encuesta y un cuestionario como herramienta, se divide en tres partes. El primero se componen de 7 cuestiones de información general, la segunda trata sobre el cumplimiento del tratamiento y la tercera se refiere a la práctica del autocuidado. Las adherencias a los tratamientos se fundamentan en observancia y la aceptación de las sugerencias por el paciente. Elaborado y corroborado por la investigadora Catherine Suarez

Ponce en su investigación: “Conformidad en tratamientos y vincular con implicación familiares en usuarios con Tuberculosis en centros sanitarios”. El instrumento se aplicó a 70 pacientes con Tuberculosis registrados en la Estrategia, quienes recibían tratamiento por un periodo no inferior a 5 meses, sin especificar una clasificación basada en resistencia a los medicamentos. El cuestionario incluye 14 preguntas cuyas respuestas alternativas fueron Siempre, a veces y Nunca. Para clasificar la variable, se empleó la escala de estatinos y se segmentó en tres niveles: inadecuado, poco adecuado y adecuado. Se proporcionó el siguiente calificativo. Inadecuación de 1 a 5 puntos. Regular adherencia de 6 a 10 puntos. Eficiente adherencia de 11 a 14 puntos (54).

1.15.3. Validación

Los instrumentos de Autocuidado y Adherencia al tratamiento fueron evaluados por especialistas que determinaron la validez de dichos instrumentos en función de los criterios de relevancia, pertinencia y transparencia. Ambos tuvieron 0.94 para autocuidado y 0.91 para adherencia.

1.15.4. Confiabilidad

Para asegurar su validez y fiabilidad, las autoras sometieron el instrumento a la evaluación de un grupo de expertos compuesto por diez especialistas en salud con experiencia en Salud Pública y ESNPCT. De igual forma, se llevó a cabo un ensayo piloto con 21 pacientes de los Centros de Salud Sagrada Familia y Virgen de Fátima en el Distrito de Villa el Salvador. Se registró un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.734, lo que señala que el dispositivo es fiable.

Para determinar su validez y fiabilidad, la autora sometió al instrumento a la evaluación de expertos que incluyeron a 8 expertos con experiencia en el campo, enfermeras de Centros de Salud a cargo de la ESNPCT y profesores de investigación de la UNMSM. Se llevó a cabo

un ensayo piloto a 50 pacientes del mismo centro de salud utilizando la fórmula de muestreo, lo que dio como resultado un Alpha de Crombach de 0.715, lo que señala que el instrumento tiene buena confiabilidad.

1.16. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para comenzar la recolección de datos, primero se pedirá la aprobación del plan de tesis a la universidad, además se administrará el permiso correspondiente al Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025. La toma de datos en este estudio requerirá la aplicación de métodos de recopilación de datos. Después se llevará a cabo la coordinación con las autoridades pertinentes, especialmente con el médico jefe encargado de Centro de Salud de Villa El Salvador. Una vez concedido el permiso, se recolectarán los datos. Finalmente, se introdujeron los datos obtenidos en Excel. Los resultados logrados se presentarán en diagramas y cuadros estadísticos haciendo un análisis e interpretación según marco teórico. Se usarán el software Microsoft Excel 2019 y la versión 26.0 del programa estadístico IBM SPSS Statistics. Para las hipótesis, se llevarán a cabo las estadísticas inferenciales, usando test de correlación de Spearman (Rho).

1.17. Aspectos éticos

En la investigación, primero se obtendrá la autorización del director del Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, luego se firmará el consentimiento informado de los participantes, considerando los principios éticos.

Principio de autonomía. Se tomará en cuenta la participación voluntaria de los entrevistados través de la firma del consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Este estudio asegurará la integridad de los expertos participantes y potenciará su calidad de vida, tanto a nivel profesional como personal.

Principio de no maleficencia. Este estudio no provocará ningún perjuicio, ya que requiere la utilización de dos instrumentos que no perjudicarán su salud mental o física.

Principio de justicia. Se dará al participante las comunicaciones respetuosas, sin tener que hacer toda distinción en su situación económica, razas, creencias, géneros o políticas.

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.2. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Caracteres sociodemográficos de los entrevistados (n=137)

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Independiente	65	47.4
Dependiente	56	40.9
Otro	16	11.7
Tuberculosis		
Sensible	72	52.6
Multirresistente	34	24.8
Extremadamente resistente	31	22.6
Estado civil		
Soltero	61	44.5
Casado	13	9.5
Conviviente	49	35.8
Separado	9	6.6
Viudo	5	3.6
Religión		
Católico	47	34.3
Evangélico	40	29.2
Testigo de Jehová	20	14.6
Otro	30	21.9
Grado de instrucción		
sin nivel	9	6.6
primaria	75	54.7
secundaria	37	27.0
superior	16	11.7
Genero		

Femenino	72	52.6
Masculino	65	47.4
Edad		
De 20 a 30 años	40	30
De 31 a 40 años	41	31
De 41 a más años	51	39

Fuente. Propia

Los entrevistados fueron un total de 137, en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, donde mostraremos en la tabla 1 los caracteres sociodemográficos, del cual en Ocupación se tiene Independiente 47.4%, Dependiente 40.9%, Otro 11.7%; en Tuberculosis se tiene que son Sensibles 52.6%, Multiresistente 24.8%, Extremadamente resistente 22.6%; en Estado civil hay Soltero 44.5%, Casado 9.5%, Conviviente 35.8%, Separado 6.6%, Viudo 3.6%; en Religión hay católico 34.3%, Evangélico 29.2%, Testigo de Jehová 14.6%, Otro 21.9%; en Grado de instrucción hay sin nivel 6.6%, primaria 54.7%, secundaria 27.0%, superior 11.7%; en el Género hay Femenino 52.6 y Masculino 47.4%; en Edad hay de 20 a 30 años 30%, de 31 a 40 años 31%, de 41 a más años 39%.

Ahora vamos a tener que analizar nuestro objetivo general del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima , 2024

Tabla 2. Autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Autocuidado	Adherencia						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Eficiente		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado inadecuado	4	2.9	13	9.5	8	5.8	25	18.2
Autocuidado adecuado	14	10.2	92	67.2	6	4.4	112	81.8
TOTAL	18	13.1	105	76.6	14	10.2	137	100.0

Fuente: Propio

En este cuadro se muestran las relaciones del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, donde se tiene un 67.2% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento según indica la tabla 2.

Ahora vamos a tener que determinar nuestro objetivo específico primero del autocuidado en su dimensión alimentación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 3. Autocuidado en su dimensión alimentación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Autocuidado dimensión alimentación	Adherencia						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Eficiente		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado inadecuado	0	0.0	4	2.9	1	0.7	5	3.6
Autocuidado adecuado	18	13.1	101	73.7	13	9.5	132	96.4
TOTAL	18	13.1	105	76.6	14	10.2	137	100.0

Fuente: Propio

En este cuadro se muestran las relaciones del autocuidado su dimensión alimentación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, donde se tiene un 73.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento según indica la tabla 3.

Ahora vamos a tener que determinar nuestro objetivo específico segundo del autocuidado en su dimensión descanso sueño con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 4. Autocuidado en su dimensión descanso sueño con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Autocuidado dimensión descanso sueño	Adherencia						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Eficiente		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado inadecuado	3	2.2	11	8.0	3	2.2	17	12.4
Autocuidado adecuado	15	10.9	94	68.6	11	8.0	120	87.6
TOTAL	18	13.1	105	76.6	14	10.2	137	100.0

Fuente: Propio

En este cuadro se muestran las relaciones del autocuidado su dimensión descanso sueño con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, donde se tiene un 68.6% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento según indica la tabla 4.

Ahora vamos a tener que determinar nuestro objetivo específico tercero del autocuidado en su dimensión higiene ambiente con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 5. Autocuidado en su dimensión higiene ambiente con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Autocuidado dimensión higiene ambiente	Adherencia						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Eficiente		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado inadecuado	3	2.2	20	14.6	0	0.0	23	16.8
Autocuidado adecuado	15	10.9	85	62.0	14	10.2	114	83.2
TOTAL	18	13.1	105	76.6	14	10.2	137	100.0

Fuente: Propio

En este cuadro se muestran las relaciones del autocuidado su dimensión higiene ambiente con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, donde se tiene un 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento según indica la tabla 5.

Ahora vamos a tener que determinar nuestro objetivo específico cuarto del autocuidado en su dimensión hábitos nocivos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 6. Autocuidado en su dimensión hábitos nocivos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Autocuidado dimensión hábitos nocivos	Adherencia						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Eficiente		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado inadecuado	7	5.1	30	21.9	6	4.4	43	31.4
Autocuidado adecuado	11	8.0	75	54.7	8	5.8	94	68.6
TOTAL	18	13.1	105	76.6	14	10.2	137	100.0

Fuente: Propio

En este cuadro se muestran las relaciones del autocuidado su dimensión hábitos nocivos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, donde se tiene un 54.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento según indica la tabla 6.

Ahora vamos a tener que determinar nuestro objetivo específico quinto del autocuidado en su dimensión apoyo emocional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 7. Autocuidado en su dimensión apoyo emocional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Autocuidado dimensión apoyo emocional	Adherencia						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Eficiente		Frecuencia	Porcentaje
	Frec	%	Frec	%	Frec	%		
Autocuidado inadecuado	4	2.9	20	14.6	2	1.5	26	19.0
Autocuidado adecuado	14	10.2	85	62.0	12	8.8	111	81.0
TOTAL	18	13.1	105	76.6	14	10.2	137	100.0

Fuente: Propio

En este cuadro se muestran las relaciones del autocuidado su dimensión apoyo emocional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar mediante tablas cruzadas en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, donde se tiene un 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento según indica la tabla 7.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 8. Correlación de Spearman según análisis de del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

			Correlaciones	
			Autocuidado	Adherencia al tratamiento
Rho de	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,181
		Sig. (bilateral)	.	,034
		N	137	137
Spearman	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	,181	1,000
		Sig. (bilateral)	,034	.
		N	137	137

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

Fuente: Propio

Existe un valor p de 0.034, donde es menor al alfa 0.005 error tipo II, según el resultado obtenido, entonces se tiene que aceptar nuestra hipótesis que fue planteado que hay relación estadísticamente significativa del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, vemos en la tabla 8.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión alimentación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 9. Correlación de Spearman según análisis de del autocuidado en su dimensión alimentación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Correlaciones				Autocuidado dimensión alimentación	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Autocuidado en su dimensión alimentación	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	1,000 . 137	,193 ,028 137	1,000 . 137
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,193 ,028 137	1,000 . 137	,193 ,028 137

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

Fuente: Propio

Existe un valor p de 0.028, donde es menor al alfa 0.005 error tipo II, según el resultado obtenido, entonces se tiene que aceptar nuestra hipótesis que fue planteado que hay relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión alimentación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, vemos en la tabla 9.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión descanso sueño con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 10. Correlación de Spearman según análisis de del autocuidado en su dimensión descanso sueño con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Correlaciones			Autocuidado dimensión descanso sueño	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Autocuidado en su dimensión descanso sueño	Coeficiente de correlación	1,000	,121
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	137	137
n	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	,121	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	137	137

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

Fuente: Propio

Existe un valor p de 0.005, donde es igual al alfa 0.005 error tipo II, según el resultado obtenido, entonces se tiene que aceptar nuestra hipótesis que fue planteado que hay relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión descanso sueño con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, vemos en la tabla 10.

H3: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión higiene ambiente con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Tabla 11. Correlación de Spearman según análisis de del autocuidado en su dimensión higiene ambiente con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Correlaciones			
		Autocuidado higiene ambiente	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de Autocuidado en su higiene ambiente	1,000	,193
	Sig. (bilateral)	.	,028
	N	137	137
	Coeficiente de Adherencia al tratamiento	,193	1,000
	Sig. (bilateral)	,028	.
	N	137	137

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

Fuente: Propio

Existe un valor p de 0.028, donde es menor al alfa 0.005 error tipo II, según el resultado obtenido, entonces se tiene que aceptar nuestra hipótesis que fue planteado que hay relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión higiene ambiente con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, vemos en la tabla 11.

H4: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión hábitos nocivos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Tabla 12. Correlación de Spearman según análisis de del autocuidado en su dimensión hábitos nocivos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Correlaciones			
		Autocuidado hábitos nocivos	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de Autocuidado en su hábitos nocivos	1,000	,167
	Sig. (bilateral)	.	,038
	N	137	137
	Coeficiente de Adherencia al tratamiento	,167	1,000
	Sig. (bilateral)	,038	.
	N	137	137

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

Fuente: Propio

Existe un valor p de 0.038, donde es menor al alfa 0.005 error tipo II, según el resultado obtenido, entonces se tiene que aceptar nuestra hipótesis que fue planteado que hay relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión hábitos nocivos con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, vemos en la tabla 12.

H5: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión apoyo emocional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Tabla 13. Correlación de Spearman según análisis de del autocuidado en su dimensión apoyo emocional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Correlaciones			
		Autocuidado apoyo emocional	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Coeficiente de	1,000	,148
	Autocuidado en su		
	apoyo emocional	Sig. (bilateral)	,042
	N	137	137
	Coeficiente de	,148	1,000
	Adherencia al		
tratamiento	Sig. (bilateral)	,042	.
N	137	137	

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

Fuente: Propio

Existe un valor p de 0.042, donde es menor al alfa 0.005 error tipo II, según el resultado obtenido, entonces se tiene que aceptar nuestra hipótesis que fue planteado que hay relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión apoyo emocional con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, vemos en la tabla 13.

4.4. Discusión de resultados

Estas discusiones se fundamentan en los hallazgos derivados de los antecedentes que precedieron el estudio.

En la investigación se tiene los caracteres sociodemográficos, del cual en Ocupación se tiene Independiente 47.4%, Dependiente 40.9%, Otro 11.7%; en Tuberculosis se tiene que son Sensibles 52.6%, Multiresistente 24.8%, Extremadamente resistente 22.6%; en Estado civil hay Soltero 44.5%, Casado 9.5%, Conviviente 35.8%, Separado 6.6%, Viudo 3.6%; en Religión hay católico 34.3%, Evangélico 29.2%, Testigo de Jehová 14.6%, Otro 21.9%; en Grado de instrucción hay sin nivel 6.6%, primaria 54.7%, secundaria 27.0%, superior 11.7%; en el Género hay Femenino 52.6 y Masculino 47.4%; en Edad hay de 20 a 30 años 30%, de 31 a 40 años 31%, de 41 a más años 39%.

El autocuidado se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 67.2% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Para Lee y Lee en el 2024, en Estados Unidos, dice que los factores individuales, el apoyo social tuvo la mayor influencia en el autocuidado, la calidad de vida, la autoeficacia, el apoyo no familiar, el apoyo familiar y los beneficios percibidos para la salud. Según Cárdenas en el 2020, hay adecuado autocuidado en 47%, con adherencias al tratamiento 77%. En el autocuidado con adherencia al tratamiento, hay media y positiva relación ($r_s=0.475$). En dimensiones hay relaciones significativas en adherencias a los tratamientos: suficientes consumos de alimento ($r_s=0.173$). El autocuidado se está relacionando significativamente con las adherencias al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar.

El autocuidado en su dimensión alimentación se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima

2025, en 73.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Para Pipit y Minanton en el 2024, en Nigeria, dice que los encuestados tienen buena autogestión, que era del 80%, y algunos encuestados tenían muy cumplimiento de la medicación, que fue del 85%. Según Torres y Benavides, en el 2022, el nivel de autocuidado 57% con adecuado nivel, 43% con inadecuado nivel. En calidad de vida, el 67% tiene regular nivel, el 27% con mal nivel, el 7% tiene nivel bueno.

El autocuidado en su dimensión descanso sueño se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 68.6% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Para Abiz y col., en el 2020, en Irán, dice que las puntuaciones totales en calidad de vida antes de la intervención fueron de $67,56 \pm 5,99$ y $67,09 \pm 5,03$, respectivamente, indica que no hay diferencias significativas, luego de dar la intervención, la puntuación media de calidades de vida de usuarios en el grupo de intervención ($74,84 \pm 4,90$). Según Angulo y Zamalloa en el 2023, dice que los apoyos familiares en primera (100%) y segunda fase (86%), fueron bueno. En dimensión apoyo afectivo en primera (100 %) y segunda fue (77%), con nivel bueno. En apoyo emocional primera (100%) y segunda (79%), tiene nivel bueno. En apoyo instrumental primera (100%) y segunda (86%), con nivel bueno. En cumplimiento a tratamientos farmacológicos en primera (100%) y segunda (77%), hay adherencia a los tratamientos.

El autocuidado en su dimensión higiene ambiente se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Para Park y Choi en el 2020, en Corea del Sur, dice que hay correlación positiva significativa de conductas de autocuidado y el sistema de apoyo. Hubo una correlación

negativa significativa entre las conductas de autocuidado y el estigma. Las variables significativas que influyeron en las conductas de autocuidado fueron el apoyo familiar ($\beta=0,33$, $p<0,001$), tabaquismo ($\beta=-0,23$, $p=0,002$), edad ($\beta=0,22$, $p=0,005$) y experiencia de suspender tratamiento ($\beta=-.17$, $p=.040$). Los factores explican 36% de conductas de autocuidado de los pacientes con tuberculosis pulmonar.

El autocuidado en su dimensión hábitos nocivos se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 54.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Para Mar'atus y col., en Indonesia, dice que hay relación del apoyo informativo y la autoeficacia (valor p 0,002, α 0,05). Los usuarios con TBC con menor apoyo familiar tenían un riesgo 4,047 veces mayor de baja autoeficacia en comparación con los clientes con buenos apoyos familiares (IC del 95% OR: 1,721; 9,519). Según Zegarra en el 2023, dice que en adherencia al tratamiento, hay usuarios con tuberculosis que, si son adherentes con su tratamiento 67%, seguido de usuarios no son adherentes con su tratamiento con 35%.

El autocuidado su dimensión apoyo emocional se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento. Para Morocho en el 2023, los usuarios tienen medio nivel de adherencia al tratamiento 57% y nivel regular en 54%. El autocuidado regular 42% en objetivo específico primero, fue media el aspecto comportamental de adherencia 43% está relacionado con regular nivel de autocuidado.

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El autocuidado se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 67.2% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.
- El autocuidado en su dimensión alimentación se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, en 73.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.
- El autocuidado en su dimensión descanso sueño se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 68.6% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.
- El autocuidado en su dimensión higiene ambiente se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2025, en 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.
- El autocuidado en su dimensión hábitos nocivos se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, en 54.7% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.

- El autocuidado su dimensión apoyo emocional se relaciona con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024, en 62% de adecuado autocuidado con regular adherencia al tratamiento.

5.2. Recomendaciones

- Se aconseja al profesional sanitarios diseñar taller y estrategia que articulen el significado de dar un tratamiento óptimo a los pacientes, abarcando aspectos como la dosis, las frecuencias y las recomendaciones, para optimizar eficaz su diagnóstico.
- Se aconseja al paciente tomar en cuenta la relevancia de su autocuidado, y si surgen interrogantes acerca de ello, solicitar al personal sanitario las sugerencias y adherirse a las mismas, lo cual contribuiría significativa al tratamiento y estado de salud.
- Se aconseja al personal sanitario establecer una relación óptima con los pacientes y sus familiares, con el objetivo de robustecer la interacción terapéutica que maximiza la adhesión al tratamiento del paciente y potencia su autocuidado.
- Se sugiere al profesional enfermero, en colaboración con el familiar del paciente, dar soporte humano y eficiente, teniendo en cuenta tanto sus emociones y motivaciones para continuar con su tratamiento. Dar información a la mano para un autocuidado efectivo periódicamente, incrementando su beneficio para los pacientes y la salud.
- Se aconseja a futuras investigaciones llevar a cabo estudios comparativos entre diversas instituciones con el objetivo de corroborar la relevancia del autocuidado del paciente en su grado de adhesión al tratamiento y obtener resultados más amplios y detallados.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Conociendo la TB [Internet]. Perú: MINSA; 2019 - [citado el 12 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/>
2. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras [página web en Internet]. Ginebra: OMS; 2018 - [citado el 12 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Ministerio de Educación. Villa el Salvador y Manchay tienen mayor incidencia de la tuberculosis. MINDE. 2017 - [citado el 15 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-ymanchay-tienen-mayor-incidencia-de-la-tuberculosis/>
4. Ministerio de Salud. Actualización de Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima: MINSA; 2018 - [citado el 16 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20190404114640.PDF>
5. Organización Mundial de la Salud. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. Datos y cifras [página web en Internet]. Ginebra: OMS; 2018 - [citado el 22 de noviembre del 2024]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia01.pdf>
6. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud [página web en Internet]. Madrid: CGCOF; 2019 - [citado el 22 de noviembre del 2024]. Disponible en:

https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx

7. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras [página web en Internet]. Ginebra: OMS; 2018 - [citado el 02 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/tuberculosis>
8. Garnica B., Paz A., Zurita M. Adherencia al Tratamiento de Tuberculosis en el Centro de Salud Temporal. Revista Científica Ciencia Médica. 2014; vol. 17(1):11-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4260/426041228004.pdf>
9. Soria R., Vega Z., Nava C. Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. Liberabit. 2011 julio-diciembre; 17 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200011
10. Quevedo L., Sánchez R., Villalba F. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Revista Enfermería Herediana. 2015;8 (1):11-16. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/view/2536>
11. Lee H., Lee G. Factors related to self-care in Korean patients with tuberculosis: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2024 Sep 27;103(39):e39920. doi: 10.1097/MD.00000000000039920. PMID: 39331886; PMCID: PMC11441852. En internet <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39331886/> accedido el 12 de octubre el 2024
12. Pipit A., Minanton R. The Relationship Between Self-Management and Medication Adherence In Pulmonary Tuberculosis Patients At The Sukarahayu Health Center,

- Subang Regency En internet
<https://journal.arikesi.or.id/index.php/Corona/article/download/618/818/3369>
accedido el 19 de octubre el 2024
13. Abiz M., Robabi H., Salar A., Saedinezhad F. El efecto de la educación sobre el autocuidado en la calidad de vida de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Med Surg Nurs J.* 2020;9(2):e108877. <https://doi.org/10.5812/msnj.108877>.
14. Park E., Choi E. Support System, Stigma and Self-Care Behaviors in Patients with Pulmonary Tuberculosis. En internet
<https://jkbns.org/m/journal/view.php?number=66> accedido el 22 de octubre el 2024
15. Mar'atus M., Yuni A., Wiarsih W. Relación entre el apoyo informativo de la familia y la autoeficacia del paciente con tuberculosis pulmonar. 2024. En internet
<https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-the-relationship-between-family-s-informational-S1130862119301767> accedido el 22 de octubre el 2024
16. Morocho L. Relación entre autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital Militar Central - Lima, enero del 2020 a junio 2022. 2023. En internet
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13818/1/IV_FCS_502_TE_Morocho_Cardenas_2023.pdf accedido el 02 de noviembre de 2024
17. Cárdenas C. Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos centros de Salud Santa Anita, 2020. En internet
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4206> accedido el 02 de noviembre de 2024

18. Torres H., Benavides M. Autocuidado y calidad de vida en personas con tuberculosis de dos establecimientos de salud, lima, noviembre 2022. En internet https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/37587/tesis_%20trabajo%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y accedido el 02 de noviembre de 2024
19. Angulo V., Zamalloa A. Apoyo familiar y su relación con la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “Infantas”, San Martín De Porres - Lima 2023 En internet https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13956/Apoyo_AnguloGarcia_Vanessa.pdf?sequence=6 accedido el 02 de noviembre de 2024
20. Zegarra C. Adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en un centro de salud de atención primaria en Lima Sur. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 9 de diciembre de 2024];3(2). Disponible en: <https://cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/78>
21. Lardizábal A., Reichman L. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis [Internet]. UpToDate. ASA Monitor; 2021 [citado el 15 de noviembre de 2024];85(10):23–23. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/adherence-to-tuberculosis-treatment>
22. Organización Panamericana de la Salud. Tuberculosis en las Américas Informe Regional 2019. [Internet]. 2019 [citado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52815/9789275322741_spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y

23. Cedeño M., Cañarte M., Bermúdez G., Jaime M. Vulnerabilidad social de los factores asociados a la no adherencia al tratamiento antituberculoso. *Vida y Salud* [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024];5(9):33. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/1179>
24. Jonis M., Guzmán R., Llanos F. Síntomas depresivos, riesgo de abandono y mala adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis sensible en un centro de salud de Lima, 2016-2020. *Rev Neuropsychiatr* [Internet]. 2021 [citado el 20 de noviembre de 2024]; 84(4): 297-303. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000400297&lng=es.
25. Llanos F., Ponce C. Depresión y adherencia en personas afectadas por tuberculosis: una exploración preliminar de datos. *Rev Neuropsychiatr* [Internet]. 2019 [citado el 20 de noviembre de 2024]; 82(2): 104-109. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000200002&lng=es.
26. Castro G., Cama C., Fernández H. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Medisur*. [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2023];18(5):869–78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99553>
27. Meza W., Peralta A., Quispe F., Cáceres F. Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en pacientes con tuberculosis pulmonar atendidos en la Microred la Palma, Ica 2017. *Rev méd panacea*. [Internet]. 2018 [citado el 1 de diciembre de 2024]. 7(1): 22-27. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/37/36>

28. Ortiz R., Llosa C., Paredes Y. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. RMB [Internet]. 9 de mayo de 2019 [citado el 15 de diciembre de 2024];11(2):26-9. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620>
29. Cárdenas C. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento de Pacientes con Tuberculosis Pulmonar en dos. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4206>
30. Oliden S., Zapata C. Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7676>
31. Huaman J., Ochoa E. Efectividad de una intervención educativa sobre nivel de conocimiento y adherencia en pacientes con tuberculosis, 2018. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3000#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20sobre,Centro%20de%20Salud%20San%20Miguel>.
32. Cruz N., Margot L. Medidas de autocuidado y apoyo familiar a pacientes con tuberculosis pulmonar, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5347>
33. Morales J. Nivel de adherencia y autocuidado del paciente con tuberculosis pulmonar. 2016. Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/handle/20.500.12990/2792>

34. Bacilio S., Romero Y. Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5241>
35. Carvajal R., Tovar L., Aristizábal J. Barreras asociadas a la adherencia al tratamiento de tuberculosis en Cali y Buenaventura. Rev Gerenc Polit. 2017; 16 (32): 68-84. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00068.pdf>
36. Lozano J., Plasencia C., Ramos D. Factores de riesgo socioeconómicos de la tuberculosis pulmonar en el municipio de Santiago de Cuba. Medisan. 2009 julio-agosto; 13(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400007
37. Naranjo Y., Concepcion J., Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017 setiembre-diciembre;19 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
38. Cajo L., Guadalupe A. Acciones de Enfermería en la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5673>
39. López C. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis. Universidad Autónoma de Madrid; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/68490160>
40. Tates J. Estrategias educativa para fomentar el autocuidado en personas con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento. Universidad Regional Autónoma de

los Andes 2018. Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9041>

41. Parrales A., Silva L. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar que reciben tratamiento antifímico. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7580>
42. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos Autocuidado de la salud. Madrid, España. [Internet]. 2018 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/consejoinforma/Paginas/2019-CGCOFanefp-curso-formacion-on-line-sobre-gestion-productos-autocuidado.aspx>
43. Huallpa J. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica sobre el autocuidado del adulto mayor del club de san francisco. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna. [Tesis de titulación] 2014 [citado el 1 de diciembre de 2024] Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2046>.
44. Araya A. Autocuidado de la Salud. Cartillas Educativas Calidad de vida en la vejez. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012. [Internet] [citado el 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://adultomayor.uc.cl/docs/autocuidado_salud.pdf
45. Navarro Y., Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. junio de 2010 [citado el 11 de noviembre de 202]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
46. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. 2015 [citado el 15 de noviembre de 2024]; Disponible en:

[https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi
libros](https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi_libros)

47. Cortes M., Iglesias M. Generalidades sobre metodología de la investigación [Internet]. Universidad autónoma del Carmen: colección material didáctico 2004. [Fecha de acceso: 12 marzo de 2024]. Disponible en: https://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf
48. Mohamed H., Martel C. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi. [Fecha de acceso: 13 abril de 2024]. Disponible en: Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
49. Ramos C., Caycho T. El título de una investigación: De la catarsis a la técnica. [Internet]. 2019, CienciAmérica, 8(2) 1-10. Disponible en: <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/227>
50. Cohen N., Gómez R. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños. [Internet]. 2019, 1ª Ed- Ciudad Autónoma de Buenos Aires: editorial Teseo, 201. 276 p.; [Citado el 05 de mayo de 2024]. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
51. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte. La alimentación en pacientes con tuberculosis [Internet]. DIRIS; 2022 [citado el 5 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/la-alimentacion-en-pacientes-con-tuberculosis/>

52. Ccoicca F. Medidas de autocuidado que tienen los pacientes que asisten a la ESN - PCT. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1043>
53. Pagés N., Valverde, I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 59(4):251-8. [citado el 15 de julio de 2023] Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7357>
54. Suárez C. Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos;2015.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024? <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión alimentación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024? • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión descanso sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024? • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión higiene ambiente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024? • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024? • ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024? 	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Analizar la relación entre el autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión alimentación y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024 • Identificar la relación entre la dimensión descanso sueño y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024 • Identificar la relación entre la dimensión higiene ambiente y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024 • Identificar la relación entre la dimensión hábitos nocivos y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024 • Identificar la relación entre la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un centro de salud en Villa El Salvador – Lima 2024 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024</p> <p>H0: No hay relación del autocuidado y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024</p>	<p>V1: Autocuidado</p> <p>V2: Adherencia al tratamiento en pacientes tuberculosis pulmonar</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Diseño de investigación: correlacional.</p> <p>Población: El grupo de estudio se compone de 137 pacientes diagnosticados y tratados por tuberculosis en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024</p>

Anexo 2. Instrumentos

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años.
2. Género: Femenino Masculino
3. Grado de instrucción: Sin nivel Primaria Secundaria Superior
4. Religión: Católico Evangélico Testigo de Jehová Otros: _____
5. Estado civil: Soltero Casado Conviviente Separado Viudo
6. Ocupación: Independiente Dependiente Otros: _____
7. Tuberculosis: Sensible Multirresistente (MDR) Extremadamente resistente (XDR)

II. AUTOCUIDADO.

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta. Sea totalmente honesto.

N		Nunca	A veces	Siempre
	ALIMENTACION			
1	¿Con que frecuencia usted consume sus 5 comidas el día? ; Se denomina comidas: Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Media tarde, Cena que consume durante todo el día			
2	¿Consume usted diariamente algunas de las siguientes proteínas como carnes de res, pescado, pollo, huevo?			
3	¿Consume usted diariamente algunos de los siguientes carbohidratos como cereales, fideos, arroz, menestras, papa, yuca, camote?			
4	¿Consume Ud. más de 7 frutas a la semana?			

5	¿Consumen usted diariamente ensaladas de verduras junto con sus comidas?			
6	¿Con qué frecuencia consume usted más de 5 vasos agua al día?			
	DESCANSO - SUEÑO			
7	¿Con qué frecuencia usted duerme 6 a 8 horas?			
8	¿Con qué frecuencia usted trabaja menos de 8 horas al día?			
9	¿Con qué frecuencia usted toma una siesta, mínimo 1 vez al día?			
	HIGIENE - AMBIENTE			
10	¿Ud. se lava las manos después de ir al baño?			
11	¿Ud. se lava manos después de toser?			
12	¿Ud. abre sus ventanas de su habitación durante el día?			
13	¿Cuándo Ud. tose y expectora flema, se cubre la boca?			
	HÁBITOS NOCIVOS			
14	¿Ud. Evita el consumo de bebidas alcohólicas?			
15	¿Ud. evita estar en contacto con el humo del cigarrillo?			
16	Ud. Tiene conocimiento que las drogas (marihuana, cocaína, éxtasis, entre otros) afectan su tratamiento			
	APOYO EMOCIONAL			
17	¿Ud. recibe apoyo psicológico?			
18	¿Recibe usted apoyo familiar en momentos difíciles?			
19	¿Recibe usted apoyo social? (vaso leche, víveres, pensión 65)			
20	¿Utiliza usted preservativo cuando tiene relaciones sexuales?			
21	¿Con qué frecuencia utiliza usted métodos anticonceptivos?			

Anexo 2. Instrumentos de adherencia al tratamiento

Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. le parezca correcta. Sea totalmente honesto.

N		Nunca	A veces	Siempre
1	¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?			
2	¿Se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento?			
3	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?			
4	¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación?			
5	¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas?			
6	¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?			
7	¿Cuándo acude al centro de salud recibe tratamiento completo?			
8	¿En la consulta médica se preocupan por la evolución de la enfermedad?			
9	¿Le solicitan la muestra de esputo cuando acude al centro de salud?			
10	¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
11	¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
12	¿Usted ha presentado algún problema de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento?			
13	Separa sus utensilios (plato, cuchara, vasos) de las demás personas que conviven en su casa			
14	¿Asiste de forma continua a sus controles con el medico?			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Consentimiento informado para participar en un proyecto de investigación

Título del proyecto: Autocuidado y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024

Nombre de la investigadora principal: CASTRO RIVERA Flor Yeni

Propósito del estudio: Analizar la relación del autocuidado con la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en un Centro de Salud de Villa El Salvador Lima 2024.

Beneficios por participar: Los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Cero.

Confidencialidad: Datos manejados con estricta reserva.

Renuncia: En el momento que lo estime conveniente.

Contacto con el Comité de Ética: Comunicación directa con el presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

Puede retirarse en cualquier momento.

Declaración de consentimiento

Acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	

Fecha: / /

.....

Firma del participante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Logo	Ministerio de Salud	Ministerio de Educación	Ministerio de Justicia
------	---------------------	-------------------------	------------------------

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Lilian Rodríguez leona**, identificado(a) con D.N.I. 41653544, en mi calidad de Representante Legal (o su equivalente o el que haga sus veces) de la institución: puesto de salud príncipe de Asturias, con R.U.C. N°20602251641, ubicado en AA. HH Príncipe de Asturias LT17-IV Etapa de Pachacamac -S/N, distrito de Villa el Salvador Provincia y Departamento de Lima

Otorgo la Autorización, a la Srta. Flor Yeny Castro Rivera, identificado(a) con D.N.I. 42838683, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la escuela de Pregrado del Programa Académico de enfermería de la Universidad Privada Norbett Wiener SA para que ejecute su investigación titulada "Autocuidado y su Relación con la Adherencia al Tratamiento con Pacientes con Tuberculosis Pulmonar " dentro de las instalaciones o utilice la información de nuestra institución. Puesto de Salud Príncipe de Asturias.

Asimismo, autorizo expresamente el uso de la información con fines académicos, contribuyendo con la comunidad educativa.


Finalmente, respecto al uso del nombre y/o cualquier distintivo institución Puesto de Salud Príncipe de Asturias, se determina:

Mantener en Reserva el nombre y/o información sensible y/o cualquier distintivo de / institución puesto de salud príncipe de Asturias.

Autorizo mencionar el nombre y/o información y/o cualquier distintivo de la / institución Puesto de salud príncipe de Asturias

Lima, 20 de Julio de 2025

Lilian Araceli Rodríguez leona
Nombre y Apellido
D.N.I. 41653544


D.N.I. 41653544

Dirección De La Institución: AA. HH Príncipe de Asturias LT17-IV Etapa de Pachacamac -S/N, distrito de Villa el Salvador

TELÉFONO: 926611259

Correo electrónico del representa: rodriguezleonalilian@gmail.com




19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 16% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 16% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet		
	repositorio.uwiener.edu.pe	9%	
2	Trabajos entregados		
	Universidad Científica del Sur on 2024-12-13	2%	
3	Internet		
	hdl.handle.net	2%	
4	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2025-06-03	1%	
5	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-05-18	<1%	
6	Internet		
	repositorio.continental.edu.pe	<1%	
7	Trabajos entregados		
	Universidad Wiener on 2024-11-05	<1%	
8	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-01-20	<1%	
9	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-03-31	<1%	
10	Internet		
	repositorio.unprg.edu.pe	<1%	
11	Trabajos entregados		
	uwiener on 2023-03-02	<1%	