



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TÍTULO:

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO
DE LOS PACIENTES DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
PREVENCIÓN Y CONTROL DE TUBERCULOSIS - CENTRO DE
SALUD EN VILLA EL SALVADOR, 2019**

**ADHERENCE TO THE TREATMENT AND SELF-CARE PRACTICES
OF PATIENTS OF THE NATIONAL HEALTH STRATEGY FOR THE
PREVENTION AND CONTROL OF TUBERCULOSIS - HEALTH
CENTER IN VILLA EL SALVADOR, 2019**

ALUMNAS:

OLIDEN LOZANO, SALLY KAREL

ZAPATA OCAÑA, CRISTEL GERALDINE

ASESORA:

MG. ROSA VAIZ BONIFAZ

LIMA – PERÚ

2019

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

Asesora

JURADOS

Mg. Natalie Loncharich Vera

Mg. Eva Chanamé Ampuero

Lic. María del Carmen Salazar García

ASESORA

Mg. Rosa Vaiz Bonifaz

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a Dios por iluminar nuestro camino, a nuestros padres por ser nuestra guía y apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Mg. Rosa Vaiz, por su paciencia, motivación y compromiso durante todo el proceso.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las autoras declaran que el estudio fue autofinanciado.

DECLARACION DEL AUTOR

El trabajo de investigación es original, no ha sido sometido a evaluación para la obtención de algún grado académico, que no sea el que se esté declarando en este informe.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	4
RESULTADOS	8
DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	13
TABLAS	16

RESUMEN

Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional De Prevención y control de Tuberculosis, de un Centro De Salud en Villa el Salvador. **Material y método:** Estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, dividido en 3 secciones como información general, adherencia al tratamiento elaborado y validado por Suárez C. y por ultimo prácticas de autocuidado, elaborado por las autoras del estudio, validado por medio de juicio de expertos y prueba piloto resultando un coeficiente de 0.734 de Alfa de Cronbach. Se entregó consentimiento informado a los pacientes y se utilizó la estadística descriptiva **Resultados:** La adherencia al tratamiento fue inadecuado en un 20.0 %, poco adecuado en un 53.3 % y adecuado en un 26.7 %. En cuanto a las prácticas de autocuidado fueron regular en un 23.3 %, bueno en un 50.0 % y muy bueno en un 26.7%. **Conclusión:** La adherencia fue poco adecuada y las prácticas de autocuidado fueron catalogadas como buenas.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, Autocuidado, Tuberculosis, Paciente (DeCs, Bireme).

SUMMARY

Objective: To determine the adherence to treatment and self-care practices of patients of the National Health Strategy for the Prevention and Control of Tuberculosis, of a Health Center in Villa el Salvador. **Material and method:** Descriptive cross-sectional, quantitative study. The population was made up of 30 patients. The survey was used as a technique and as a tool a questionnaire, divided into 3 sections as general information, adherence to the treatment developed and validated by Suárez C. and finally self-care practices, prepared by the authors of the study, validated by means of trial experts and pilot test resulting in a coefficient of 0.734 of Cronbach's Alpha. Informed consent was given to the patients and the descriptive statistics were identified. **Results:** Adherence to treatment was dangerous in 20.0%, not adequate in 53.3% and adequate in 26.7%. As for self-care practices, they were regular at 23.3%, good at 50.0% and very good at 26.7%. **Conclusion:** Adherence was poor and self-care practices were classified as good.

Keywords: Adherence to treatment, Self-care, Tuberculosis, Patient (DeCs, Bireme).

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es un problema de salud pública de gran magnitud, a pesar de que es prevenible, curable y gratuita. Esta enfermedad infectocontagiosa es producida por la *Mycobacterium tuberculosis*, transmitida a través del aire cuando una persona afectada con TB, habla, escupe o estornuda, afectando las vías respiratorias (1).

En el 2017, la OMS (Organización Mundial de la Salud) informa que 10 millones de personas enfermaron y 1,6 millones murieron por TB (entre ellos 0,3 millones de personas con VIH) (2). En el Perú, se han registrado que más de 31 mil personas padecen TB, de los cuales 18 mil viven en Lima y Callao. La TB de acuerdo a la resistencia medicamentosa es clasificada en sensible, multidrogo resistente (MDR) y extremadamente resistente (XDR). La Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur (DIRIS), en el 2017 realizó un barrido donde se detectan 91 casos con TB MDR, existiendo mayor cantidad de casos en el Distrito de Villa el Salvador y Manchay (3).

El tratamiento de la TB, es complejo, continuo, diario y dos veces por semana. En el caso de TB sensible toman once pastillas diarias durante 6 meses, quienes padecen de TB MDR ingieren 15 pastillas y también se les administra un inyectable diario por un año y medio, y en el caso de XDR, todo lo mencionado además de un medicamento administrado por vía endovenosa, durante 2 meses en el Hospital, y un periodo aproximado de 24 meses en su domicilio (4).

La adherencia al tratamiento es fundamental, porque la tuberculosis es curable si los pacientes cumplen con el tratamiento indicado, la no adherencia conlleva a que se agrave la enfermedad, contagie a su entorno y desarrolle multiresistencia. La OMS lo define como el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamentos indicados, la posología, el plazo prescrito y ejecución de cambios de estilo de vida, lo que quiere decir que el paciente está siguiendo las indicaciones del tratamiento recomendado, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo necesario, llevándose a cabo exámenes, citas con otras especialidades y pruebas de control (5).

El profesional de enfermería tiene como responsabilidad organizar la atención integral de la persona afectada con TB, su familia y comunidad, por lo cual una de las funciones principales es promover la adherencia y prevenir irregularidades del tratamiento (6). Esto quiere decir que la enfermera es el eje fundamental en el proceso del tratamiento del paciente.

La tuberculosis es una patología que requiere buenos cuidados en donde la enfermera también cumple un rol educativo concediendo conocimientos a los individuos para que se empoderen de su propio cuidado y así aumenten su calidad de vida. El autocuidado es la actitud para realizar de forma voluntaria y sistemática actividades dirigidas a conservar la salud y prevenir enfermedades (7). Unos de los cuidados fundamentales en la TB son la alimentación para poder aportar los nutrientes necesarios con el fin de mejorar su sistema inmunológico, el sueño adecuado para la recuperación de energía, una buena higiene lavándose las manos, cubriéndose al toser con un papel desechable, ambientes ventilados, evitar el consumo de sustancias dañinas e ilícitas, recibir apoyo de la familiar o social y

una buena salud sexual y reproductiva, que acudan a planificación familiar y eviten enfermedades infectocontagiosas como el VIH. Por lo tanto, es imprescindible que el paciente adopte estas actividades porque son así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que suelen transformarse en hábitos, que contribuyen a la salud y bienestar.

Durante las prácticas de pregrado en salud comunitaria en los distritos de Los Olivos, San Martín de Porres y nuestro recorrido por el Distrito de Villa el Salvador, se observó los diferentes inconvenientes que presentan los pacientes durante el tratamiento. Entre las principales se encuentran la falta de asistencia a la toma de tratamiento y citas, presencia de efectos adversos, seguimiento inadecuado, ausencia de síntomas, falta de compromiso del paciente ante su propio cuidado, entre otros.

El siguiente estudio se realiza con el propósito de sensibilizar y proporcionar conocimiento al equipo de salud para que mejore su atención y enfoque en adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado en la ESNPCT. También contribuirá con información actualizada a las autoridades del centro de salud San Martín de Porres, con la finalidad de implementar estrategias específicas.

Por lo tanto, la siguiente investigación tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento y las prácticas de autocuidado de los pacientes del Programa de Tuberculosis de un Centro de Salud de Villa el Salvador.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal, cuantitativo.

Área de estudio

El estudio se realizó en la región Lima, Distrito de Villa El Salvador, en el Centro de Salud ‘ San Martín de Porres’, institución de Primer Nivel de atención I-3, ubicado en la Calle Los Bomberos S/N St. 2 Gr. 15. El personal que atiende está conformado por 1 Médico general encargado de la Estrategia, 2 Lic. de enfermería, 4 técnicas de enfermería y 1 Lic. de Nutrición. Los horarios de atención son de Lunes a Sábado, de 7 am a 1 pm a cargo de 2 Lic. de enfermería y 2 técnicas de enfermería, luego de 2 pm a 7 pm a cargo de 1 técnica de enfermería.

Población del estudio

La población estuvo conformada por 30 pacientes afectados con Tuberculosis, de los cuales 20 presentaron TB sensible en segunda fase de tratamiento y 10 pacientes con TB MDR en más del quinto mes de tratamiento. La fecha de toma de datos correspondió a la asistencia de todos los pacientes de la Estrategia en ese día.

Criterios de inclusión

- Pacientes en el tratamiento antituberculoso.
- Pacientes que acepten participar en el estudio.
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión

- Pacientes que por voluntad propia no deseen participar en el estudio.
- Pacientes que han sido dado de alta.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se usó la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento dividido en tres secciones. La primera sección está conformada por 7 preguntas de información general, la segunda sobre adherencia al tratamiento y la tercera de prácticas de autocuidado (ANEXO 1) (ANEXO 7).

La adherencia al tratamiento se basa en el cumplimiento del mismo y aceptación de las recomendaciones por parte del paciente. Diseñado y validado por la autora Catherine Suarez Ponce en su estudio: “Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con Tuberculosis en un centro de salud -2014”. El instrumento fue aplicado a 70 pacientes con Tuberculosis inscritos en la Estrategia que recibían tratamiento durante un tiempo no menor de 5 meses, no específica clasificación por resistencia medicamentosa. El cuestionario consta de 14 ítems cuyas opciones de respuesta fueron Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca (8). Se utilizó la escala de estatinos para categorizar la variable y se dividió en 3 niveles: inadecuado, poco adecuado y adecuado. Se brindó el siguiente puntaje (ANEXO 2).

- 36.00 - 44.33: Indica una inadecuada adherencia
- 44.34 - 52.80: Indica poco adecuada adherencia

- 52.81 - 55.00: Indica una Adecuada adherencia

Para obtener su validez y confiabilidad la autora sometió al instrumento a juicio de expertos conformado por 8 profesionales con experiencia en el tema, enfermeras de Centros de Salud a cargo de la ESNPCT y docentes de investigación de la UNMSM, se realizó una prueba piloto a 50 pacientes del mismo Centro de salud a través de la fórmula del muestreo, resultando el Alpha de Crombach de 0.715 lo cual indica que el instrumento es confiable (ANEXO 5).

Las prácticas de autocuidado son actividades que cada persona realiza para cuidar su propia salud. Se dividió en seis dimensiones: Alimentación, descanso y sueño, higiene y ambiente, hábitos nocivos, apoyo emocional y salud reproductiva y sexual. El cuestionario consta de 21 ítems cuyas opciones de respuesta fueron Siempre, Casi siempre, Casi nunca, Nunca (ANEXO 1). Se utilizó la escala de estatinos para categorizar la variable y se dividió en 3 niveles: regular, bueno y muy bueno. Se brindó el siguiente puntaje (ANEXO 4)

- **54.00 - 63.38:** Indica que la práctica de autocuidado es regular.
- **63.38 - 73.76:** indica que la práctica de autocuidado es buena.
- **73.77 - 78.00:** indica que la práctica de autocuidado muy buena.

Para obtener su validez y confiabilidad, las autoras sometieron el instrumento a juicio de expertos conformado por diez profesionales de la salud con experiencia en Salud Pública y ESNPCT (ANEXO 3). Así mismo, se realizó una prueba piloto con 21 pacientes de los Puestos de Salud Sagrada Familia y Virgen de Fátima en el Distrito de Villa el Salvador, se obtuvo 0.734 de coeficiente Alfa de Cronbach que indica que el instrumento es confiable.

Después de obtener la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) – Lima Sur, se procedió a ejecutar el estudio.

La recolección de datos se llevó a cabo en 2 semanas dentro de los meses de abril y mayo del 2019. Ambas investigadoras se hicieron responsables de acudir al Establecimiento de Salud. Se solicitó el permiso respectivo al médico jefe del establecimiento y/o personal encargado de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis.

Las personas que aceptaron participar recibieron la explicación acerca del propósito de estudio y procedieron a firmar del consentimiento informado (ANEXO 6). La aplicación del cuestionario se llevó a cabo entre 25 a 30 minutos.

Tabulación y análisis de datos

Previa recolección y control de calidad de los datos hallados, se utilizaron los programas Microsoft Excel 2016 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 24 para procesar los datos.

Los resultados se muestran en tablas estadísticas y se realizó la clasificación en base a los puntajes obtenidos a través de la escala de estatinos.

RESULTADOS

Según la información recolectada de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis del Centro de Salud en Villa el Salvador se obtuvieron los siguientes resultados:

Datos sociodemográficos

Se encontró que las edades entre 18 y 33 años correspondían un 40 %. y predominaba el sexo femenino un 53.3%. Se halló también que tenían estudios superiores un 40%, por otro lado, afirmaron que son católicos el 80%. Son solteros un 46.7% y trabajan de manera independiente el 50% (Tabla 1).

Clasificación de la Tuberculosis

Se identificó que el porcentaje de pacientes con TB Sensible es de un 66.7%, mientras que pacientes con TB MDR es de 33.3% (Tabla 2).

Adherencia al tratamiento

En cuanto a la adherencia al tratamiento fue inadecuado 20.0%, poco adecuado 53.3 % y adecuado 26.7% (Tabla 3).

Con respecto a la dimensión el cumplimiento de las indicaciones médicas fue inadecuado un 20 %, poco adecuado un 56.7 % y adecuado el 23.3%,

Por otra parte, en la dimensión estilo de vida fue inadecuado 26.7% poco adecuado un 46.7 %, y adecuado 26.7%.

También en la dimensión accesibilidad fue inadecuado un 20 % y poco adecuado un 80 %.

En la dimensión socioeconómica se encontró inadecuado un 23.3%, poco adecuado un 76.7 %.

La atención a su enfermedad que es inadecuado el 23.3% y es poco adecuado 76.7% (Tabla 4).

Prácticas de autocuidado

Se observó en los pacientes según prácticas de autocuidado, es regular 23.3%, es bueno el 50.0% y muy bueno un 26.7% (Tabla 4).

En cuanto a los pacientes según la alimentación, fue regular el 23.3%, bueno un 56.7% y muy bueno el 20.0%, se realizaron preguntas respecto a el consumo de sus cinco comidas al día, entre ellos alimentos como: proteínas, carbohidratos, frutas, entre otras.

En la dimensión descanso y sueño, es regular un 16.7%, bueno un 63.3% y muy bueno el 20.0%.

Se encontró que en la dimensión higiene y ambiente es regular un 10.0 %, bueno el 43.3% y muy bueno un 46.7%.

Se identificó según los hábitos nocivos, que evitan el consumo de sustancias dañinas y tóxicas, de forma regular el 13.3% y bueno el 86.7%.

Se halló que el apoyo emocional, es regular un 23.3%, bueno el 43.3% y muy bueno el 33.3%.

Según la salud sexual y reproductiva, es regular 46.7 %, es bueno el 30.0 % y muy bueno 23.3%.

DISCUSIÓN

El estudio tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis de un Centro de Salud en Villa el Salvador.

La investigación encontró que más de la mitad de los pacientes con tuberculosis, tienen una adherencia al tratamiento poco adecuada, seguido por un grupo que llevo una adherencia adecuada y un grupo pequeño señaló que fue inadecuada (Tabla 3). Los resultados coinciden con el estudio Suarez C, sobre la adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia de los pacientes de un Centro de Salud en Lima – Perú, se halló que el 46% presenta una adherencia al tratamiento media, un 28% alto y un 26% bajo (8). El hallazgo obtenido es similar al estudio porque también fue clasificado en tres niveles. La norma técnica de los pacientes afectados con tuberculosis, señala que la adherencia tiene factores de riesgo como irregularidades en el tratamiento (perdida de 3 dosis programadas en la fase inicial o 5 dosis durante todo el tratamiento de TB sensible), existencia de conflicto familiar, laboral , alcoholismo y drogadicción, pobreza y conducta anti social (4). Cabe resaltar que el profesional de enfermería tiene identifica estos factores de riesgo para poner en práctica las actividades que llevará a que el paciente sea adherente al tratamiento.

Por otro lado, de acuerdo con las dimensiones como son indicaciones médicas, estilo de vida, accesibilidad, socioeconómica y atención a su enfermedad en cada uno predominó como resultado el nivel poco adecuado (Tabla 4).

Según los resultados encontrados en la investigación sobre las prácticas de autocuidado, se halló que la mitad de los pacientes fue buena seguido de un grupo que indicó que tiene muy buena práctica de autocuidado y finalmente menos cantidad de pacientes señalaron que fue regular (Tabla 5). Estos resultados coinciden con lo descrito por Huapaya C. en el distrito de San Juan de Lurigancho en el año 2017, donde se determinó que los niveles de autocuidado en la gran mayoría de los pacientes van de nivel medio hacia alto (15). Dorotea Orem define las prácticas de autocuidado como la responsabilidad que tiene un individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud, considerando en su totalidad al ser humano con necesidades físicas, psicológicas y espirituales (16). De este modo el profesional de enfermería tiene como sujeto el estudio el cuidado y como responsabilidad apoyar a que otras personas cuiden de su propia salud. Dentro de la estrategia cumplen la función de apoyo educativo al paciente afectado con tuberculosis, familia y comunidad. Por lo mencionado anteriormente se puede afirmar que las prácticas de autocuidado son de vital importancia para la recuperación exitosa del paciente.

Respecto a las dimensiones de prácticas de autocuidado como son alimentación, descanso -sueño , higiene y ambiente , hábitos nocivos , apoyo emocional se encontró que el nivel fue bueno (Tabla 6). Por consiguiente, podemos afirmar que realizan actividades que puedan mejorar su salud y que el personal profesional brinda atención y orientación sobre sus cuidados. Por otra parte la dimensión salud sexual y reproductiva tuvo como resultado un nivel regular. Es de suma importancia recalcar que la mayoría de los pacientes con tuberculosis está en edad reproductiva y por consiguiente deben de llevar una adecuada salud sexual y

reproductiva, para evitar contagio a la pareja, embarazos no deseados, infección de transmisión sexual, VIH/SIDA, que puedan complicar el grado de su enfermedad.

CONCLUSIONES

- La adherencia al tratamiento fue poco adecuada, ya que los pacientes no mostraban compromiso con el tratamiento, con los horarios, citas y contaban con poca disponibilidad de tiempo por trabajo y situaciones personales. Se sugiere que se realice mayor seguimiento y medidas de control urgentes.
- Las prácticas de autocuidado fueron catalogadas como buenas, lo cual indica que los pacientes saben cómo cuidarse a sí mismos y ponen en práctica su propio conocimiento. Pero aun así necesitan reforzar los conocimientos a través de talleres.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud. Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis. Conociendo la TB [Internet]. Perú: MINSA; 2019 - [citado 2019 julio 10]. 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 2019 julio 10]. 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 2019 agosto 01]. Disponible en: <https://www.ugel01.gob.pe/noticia/villa-el-salvador-y-manchay-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 2019 agosto 08]. 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 - [actualizado 2018 setiembre 18; citado 2019 noviembre 17]. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

6. Ministerio de Salud. Módulo 6: Garantizar la Continuación del Tratamiento de TB. Primera edición. Lima;2011.
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Autocuidado de la salud [página web en Internet]. Madrid: CGCOF; 2019 - [actualizado 2017 abril 15; citado 2019 agosto 19]. Disponible en: https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
8. 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.
9. Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. Datos y cifras [página web en Internet]. Ginebra: OMS; 2018 - [actualizado 2018 setiembre 18; citado 2019 agosto 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
10. Garnica B, Paz A, Zurita M, et al. 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>
11. Soria R, Vega Z, Nava C, et al. 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

12. Quevedo L, Sánchez R, Villalba F, et al. 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>
13. Carvajal R, Tovar L, Aristizábal J, et al. 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>
14. Lozano J, Plasencia C, Ramos D, et al. 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
15. Huapaya C. Autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar. Centro de Salud Jaime Zubieta, San Juan de Lurigancho. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
16. Naranjo Y, Concepcion J, Rodriguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit*. 2017 setiembre-diciembre;19 (3). Disponible en:

TABLAS

Tabla 1. Información sociodemográficos de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de salud en Villa el Salvador-2019.

	Frecuencia	Porcentaje
Edad (Años)		
18-33	12	40.0
34-49	7	23.3
50-65	8	26.7
66-79	3	10.0
Total	30	100.0
Sexo		
Masculino	14	46.7
Femenino	16	53.3
Total	30	100.0
Grado de instrucción		
Sin nivel	4	13.3
Primaria	5	16.7

Secundaria	9	30.0
Superior	12	40.0
Total	30	100
Religión		
Católico	24	80.0
Evangélico	2	6.7
Otros	4	13.3
Total	30	100.0
Estado Civil		
Soltero	14	46.7
Casado	2	6.7
Conviviente	9	30.0
Viudo	3	10.0
Separado	2	6.7
Total	30	100
Ocupación		
Independiente	15	50.0
Dependiente	11	36.7
Otros	4	13.3
Total	30	100.0

Tabla 2. Pacientes según el tipo de tuberculosis de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de salud en Villa el Salvador-2019.

Tuberculosis	Frecuencia	Porcentaje
Sensible	20	66.7
Multidrogo Resistente	10	33.3
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento

Tabla 3. Pacientes según la adherencia al tratamiento de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de salud en Villa el Salvador-2019.

Adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje %
Inadecuado	6	20.0
Poco adecuado	16	53.3
Adecuado	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento

Tabla 4. Dimensiones de Adherencia al tratamiento de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de salud en Villa el Salvador-2019.

Dimensiones de adherencia al tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
Indicaciones medicas		
Inadecuado	6	20.0
Poco adecuado	17	56.7
adecuado	7	23.3
Total	30	100.0
Estilo de Vida		
Inadecuado	8	26.7
Poco adecuado	14	46.7
Adecuado	8	26.7
Total	30	100.0

Accesibilidad

Inadecuado	6	20.0
Poco adecuado	24	80.0
Total	30	100.0

Socioeconómico

Inadecuado	7	23.3
Poco adecuado	23	76.7
Total	30	100.0

Atención a su**enfermedad**

Inadecuado	7	23.3
Poco adecuado	23	76.7
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de adherencia al tratamiento

Tabla 5. Pacientes según prácticas de autocuidado de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de salud en Villa el Salvador-2019.

Practica de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Regular	7	23.3
Bueno	15	50.0
Muy bueno	8	26.7
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario de prácticas de autocuidado

Tabla 6. Dimensiones de Prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis - Centro de salud en Villa el Salvador-2019.

Dimensiones de prácticas de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Alimentación		
Regular	7	23.3
Bueno	17	56.7
Muy bueno	6	20.0
Total	30	100.0
Descanso y sueño		
Regular	5	16.7
Bueno	19	63.3
Muy bueno	6	20.0
Total	30	100.0
Higiene y ambiente		
Regular	3	10.0
Bueno	13	43.3

Muy bueno	14	46.7
-----------	----	------

Total	30	100.0
--------------	-----------	--------------

Hábitos nocivos

Regular	4	13.3
---------	---	------

Bueno	26	86.7
-------	----	------

Total	30	100.0
--------------	-----------	--------------

Apoyo emocional

Regular	7	23.3
---------	---	------

Bueno	13	43.3
-------	----	------

Muy bueno	10	33.3
-----------	----	------

Total	30	100.0
--------------	-----------	--------------

Salud reproductiva

Regular	14	46.7
---------	----	------

Bueno	9	30.0
-------	---	------

Muy bueno	7	23.3
-----------	---	------

Total	30	100.0
--------------	-----------	--------------

Fuente: Cuestionario de Prácticas de autocuidado

ANEXOS

-ANEXOS N°1-

Código: _____

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS Y PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DEL PACIENTE

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

Multiresistente (MDR)

Extremadamente resistente (XDR)

II. 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.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
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?				

III. PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Lea atentamente cada pregunta y marque con un aspa (X), solo una respuesta por cada pregunta que considere correcta:

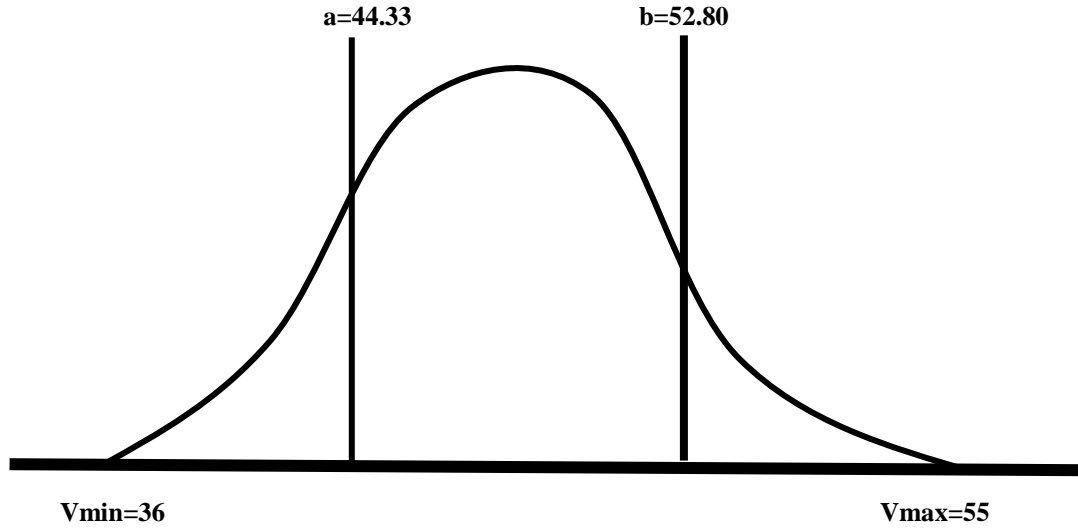
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	CASI NUNCA	NUNCA
ALIMENTACIÓN				
1. ¿Con que frecuencia usted consume sus 5 comidas el día? ; Se denomina comidas: Desayuno, Media mañana, Almuerzo, Media tarde, Cena que consume durante todo el día				
2. ¿Consume usted diariamente algunas de las siguientes 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. ¿Consume usted diariamente ensaladas de verduras junto con sus comidas?				

6. ¿Con que frecuencia consume usted más de 5 vasos agua al día?				
DESCANSO - SUEÑO				
7. ¿Con qué frecuencia usted duerme 6 a 8 horas?				
8. ¿Con que frecuencia usted trabaja menos de 8 horas al día?				
9. ¿Con que frecuencia usted toma una siesta, mínimo 1 vez al día?				
HIGIENE - AMBIENTE				
10. ¿Ud. se lava las manos después 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)				
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA				
20. ¿Utiliza usted preservativo cuando tiene relaciones sexuales?				
21. ¿Con que frecuencia utiliza usted métodos anticonceptivos?				

-ANEXOS N°2-

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media

DE: Desviación estándar

Vmin: Valor mínimo

Vmax: Valor máximo

Formula

$a = \text{Media} - 0.75 * \text{Desviación estándar}$

$b = \text{Media} + 0.75 * \text{Desviación estándar}$

Adherencia al tratamiento de Tuberculosis

RESULTADOS: X: 48.57 DE: 5.6 Vmini: 36 Vmax: 55

$a = 44.33$ $b = 52.80$

Adherencia al tratamiento de tuberculosis		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Inadecuado	Vmin - a	36.00 - 44.33
Poco adecuado	a+0.01 - b	44.34 - 52.80
Adecuado	b+0.01 - Vmax	52.81 - 55.00

Item 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002		
Item 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002		
Item 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.002		
																																											0.002

1: Validez de contenido

2: Validez constructo

3: Validez de criterio

Se ha considerado:

1: Respuesta favorable del experto o evaluador según pregunta formulada.

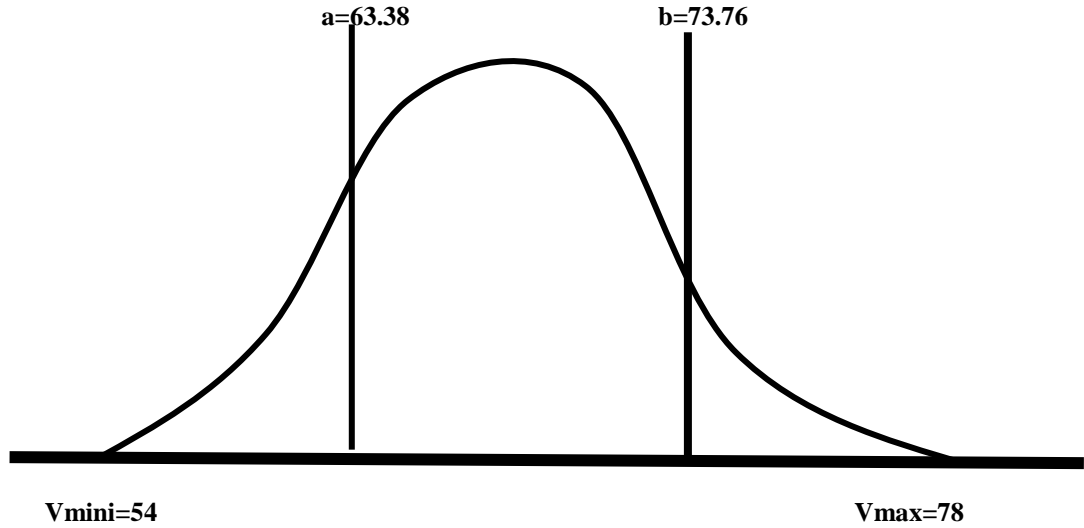
0: Respuesta desfavorable del experto o evaluador al cuestionario según pregunta formulada.

P= 0.002

Respecto a la validez del instrumento existe coherencia interna de contenido, constructo y criterio, es decir que los ítems miden lo que tienen que medir. En el presente cuadro se puede evidenciar la prueba de correlación de juicio de expertos, que para la presente investigación se considero en número de 10, entre las cuales se puede evidenciar que existía concordancia en la opinión de los juicios en los diferentes ítems. Encontrándose además que el valor de p-valor < 0.05 (0.002) en la prueba binomial; por lo que se puede concluir que el instrumento es válido para este estudio.

-ANEXOS N°4-

CONSTRUCCIÓN DE LA CATEGORIZACIÓN DE LA VARIABLE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS



Estadísticos:

X: Media

DE: Desviación estándar

Vmin: Valor mínimo

Vmax: Valor máximo

Formula

a= Media - 0.75*Desviación estándar

b=Media + 0.75*Desviación estándar

Prácticas de autocuidado

RESULTADOS: X: 68.57 DE: 6.9 Vmini: 54 Vmax: 78

a= 63.38b=73.76

Prácticas de autocuidado		
Nivel	Rangos	Rangos y sus valores
Regular	Vmin - a	54.00 - 63.38
Bueno	a+0.01 - b	63.38 - 73.76
Muy bueno	b+0.01 - Vmax	73.77 - 78.00

-ANEXOS N°5-

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO Alfa de Crombach

Formula del Alfa de Crombach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Resultados SPSS 24:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.734	21

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

Alfa Cronbach es (0.734), por lo tanto podemos afirmar que el instrumento de autocuidado de compra es aceptable, confiable para el estudio.

-ANEXOS N°7-

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
Adherencia al tratamiento de TBC	Es el grado de acatamiento o cumplimiento en relación con los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito, seguir y ejecutar cambios de estilos de vida; lo que quiere decir que el paciente está siguiendo el curso recomendado de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y las pruebas de control de toda aquella persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación Bacteriológica (BK+) .	La adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis es el nivel de cumplimiento, de la persona a la cual se le diagnostica tuberculosis, con confirmación bacteriológica (BK+) y radiológica (+), en relación con los medicamentos, la pauta posológica, el plazo prescrito y ejecutar cambios de estilos de vida; tomando todos los Medicamentos prescritos durante el tiempo que sea necesario, realizándose los exámenes y las pruebas de control.	Indicaciones medicas	<ul style="list-style-type: none"> - Controles médicos - Reacciones adversas al tratamiento - Examen de esputo - Régimen de tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adecuada ➤ Poco adecuada ➤ Inadecuada
			Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento del horario de medicamentos - Medidas de bioseguridad 	
			Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a la información - Disponibilidad de recursos - Horario de atención 	
			Socioeconómico	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso geográfico - Acceso económico 	
			Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> - Gravedad de síntomas y/o 	

				enfermedad adicional	
Prácticas de autocuidado	Son las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud. Son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades.	Es la respuesta expresada por los pacientes diagnosticados con Tuberculosis del Centro de Salud San Martín de Porres, acerca del conjunto de las acciones y actividades que ejecutan habitualmente en Alimentación, descanso-sueño, higiene-ambiente, hábitos nocivos, apoyo emocional y salud sexual y reproductiva.	Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Comidas del día - Consumo de proteínas - Consumo de carbohidratos - Consumo de Frutas y verduras - Consumo de agua 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Muy bueno ➤ Bueno ➤ Regular
			Descanso – Sueño	<ul style="list-style-type: none"> - N° horas de descanso - N° horas de trabajo 	
			Higiene - Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos - Entorno - Ventilación - Control de secreciones 	
			Hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alcohol - Consumo de tabaco - Consumo de drogas 	

			Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none">- Apoyo profesional- Apoyo familiar- Apoyo social	
			Salud reproductiva y sexual	<ul style="list-style-type: none">- Prevención de ITS- Uso de métodos anticonceptivos	