



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA ENFERMERA - PACIENTE Y NIVEL  
DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO EN  
PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MATERNO  
INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA – 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**INVESTIGADORAS**

Cornejo Moncada, Karo Del Milagro

Suarez Vera, Evelyn Andrea

**ASESORA**

MG. Gianina Farro Peña

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## **MEMBROS DEL JURADO**

**Coordinador: Mg. Clara Torres Deza**

**Profesor Calificador: Mg. Rosa Vaiz Bonifaz**

**Profesor Calificador: Mg. Raquel Meléndez de la Cruz**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta esta etapa de mi vida, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, a mi abuelo Asunción, quien más que mi abuelo fue como mi padre, a mi madre, Fredesvinda, por haberme apoyado en todo momento, mediante sus consejos, sus valores, y perseverancia que me ha permitido ser una persona de bien. A mi padre, Juan; por su ejemplo de lucha constante y brindarme su amor incondicional. A mis hermanos, por su motivación y de los cuales aprendí buenos aciertos en momentos difíciles.

Cornejo Moncada, Karo Del Milagro.

## **DEDICATORIA**

Quiero de ante mano agradecer a Dios por darme salud y guiar cada uno de mis pasos, además a mi abuelito Máximo, quien fue el que me impulso a estudiar esta hermosa carrera que es enfermería, el encargado de brindarme su apoyo y su respaldo en todo momento desde muy pequeña. A mi madre Beatriz por su impresionante esfuerzo y amor invaluable, junto a mi padre Pedro quien me ha educado, me ha proporcionado todo y cada cosa que he necesitado, la perseverancia, constancia y fortaleza que ambos me brindaron para poder seguir y culminar mi carrera, a mi hermano Carlos, como no decirle cuanto lo quiero y agradecerle cada una de sus palabras impulsándome a seguir y no dejarme vencer y por ultimo a mis tíos por siempre brindarme su apoyo incondicional.

Suarez Vera, Evelyn Andrea

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora Mg. Gianina Farro Peña por la orientación y motivación durante la realización de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros miembros del jurado por sus aportes para la mejoría de nuestro trabajo de investigación.

A todos los profesionales que formaron parte del juicio de expertos y al Ing. Wilfredo Mor-montoy Laurel que nos brindaron su tiempo, dedicación y apoyo incondicional, ya que con su aporte científico y humano han colaborado en la realización de nuestro trabajo.

Y un agradecimiento especial a todo el personal que trabaja en el Centro de Salud “Dr. Enrique Martín Altuna”, por la confianza al brindarnos información y permitir el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

## INDICE

	Pág.
RESUMEN ESTRUCTURADO	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
MATERIAL Y MÉTODO	4
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
TABLAS	15
ANEXOS	19

## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la relación entre la comunicación terapéutica enfermera – paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna. **Material y método:** el estudio fue descriptivo-correlacional y transversal, con una población de 32 pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, quienes cumplieron con los criterios de inclusión; para la recolección de datos se utilizó las técnicas entrevista y el análisis documental, y los instrumentos fueron: la ficha de registro y cuestionario, este último fue elaborado por las investigadoras que consta de 5 preguntas politómicas y cerradas al que se medía la confiabilidad a través de una prueba piloto obteniendo un coeficiente  $\alpha$  de Crombach cuyo valor fue 0,80. siendo confiable. **Resultados:** En relación a la comunicación terapéutica enfermera – paciente se evidenció que un 46%, fueron de la categoría regular, 25% fueron de la categoría mala y por otro lado el 28.1% fueron de la categoría buena. En relación al nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso el 43.8% fueron de la categoría regular, el 31.3% fueron de la categoría mala y el 25% fueron del categoría buena. Se evaluó la relación entre las variables, siendo estadísticamente significativo ( $p=0.000$ ). **Conclusión:** se obtuvo que al tener mejor comunicación terapéutica enfermera - paciente, también se tiene mejor adherencia al tratamiento antituberculoso.

**Palabras clave:** Tuberculosis pulmonar, Tratamiento, paciente, adherencia, comunicación, enfermería.

## SUMMARY

**Objective:** to determine the relationship between nurse - patient therapeutic communication and adherence to antituberculous treatment in patients attending the Dr. Enrique Martin Altuna Maternal and Child Health Center. **Material and method:** the study was descriptive-correlational and cross-sectional, with a population of 32 patients diagnosed with pulmonary tuberculosis, who met the inclusion criteria; The interview techniques and the documentary analysis were used for the data collection, and the instruments were: the registration form and the questionnaire, the latter was prepared by the researchers that consists of 5 items, with 5 closed and political questions, the development of This questionnaire was carried out by the patient at the end of his consultation and a pilot test where the Crombach's  $\alpha$  coefficient was used, whose value was 0.80. **Results:** In relation to the nurse - patient therapeutic communication it was evidenced that 46% were of the regular category, 25% were of the bad category and on the other hand, 28.1% were of the good category. Regarding the level of adherence to antituberculosis treatment, 43.8% were in the regular category, 31.3% were in the bad category and 25% were in the good category. The relationship between the variables was evaluated, being statistically significant ( $p = 0.000$ ). **Conclusion:** it was obtained that by having better nurse - patient therapeutic communication, there is also better adherence to antituberculous treatment.

**Keywords:** Pulmonary tuberculosis, Treatment, patient, adherence, communication, nursing.

## INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica es una relación interpersonal entre enfermera - paciente, que presenta un objetivo orientado a las relaciones humanas saludables. Peplau en la teoría de relaciones interpersonales define la relación enfermera paciente como “proceso interpersonal, significativo y específico” (1).

Desde la perspectiva de Peplau la interacción enfermera – paciente se trata de un proceso interpersonal; donde el cuidado de enfermería se establece por el individuo con necesidades de recibir servicios de salud y la enfermera, quien reconoce y actúa en respuesta a las necesidades identificadas (2).

El modelo conceptual de Peplau establece que en la práctica profesional de enfermería se desarrollen competencias respecto a las relaciones interpersonales y la resolución de problemas, particularmente el apoyo en el proceso de aprender, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de las personas. Para Peplau la enfermera debe conseguir sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para así afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. Contempla técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprenden en el proceso de resolución del problema a partir de su relación. Hildegard Peplau desarrolla su modelo relación interpersonal describiendo cuatro fases en la relación enfermera-paciente, orientación, identificación, aprovechamiento y resolución, Aunque están separadas, estas fases van tomando sentido cuando se va produciendo la interrelación a lo largo de la relación (3).

La comunicación enfermera – paciente mejora la calidad del arte del cuidar, como bien lo plantea Jean Watson que el cuidar es una actividad humana, una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Watson autora de la Teoría del Cuidado Humano define y explica que el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona es decir es un proceso de interacción (4).

La adherencia al tratamiento es el grado en que el comportamiento de una persona interfiere en la toma de medicamentos, régimen alimentario, cambios en el estilo de vida y si se ajusta a las indicaciones médicas, siendo la falta de esta una de las principales causas del fracaso terapéutico (5).

El profesional de enfermería tiene la tarea de promover la salud de la población, con actividades educativas que desarrollen valores y cualidades que aporten al mejoramiento y bienestar de los pacientes. La enfermera es la conexión fundamental entre el paciente y el tratamiento ya que la información que brinde servirá como herramienta fundamental para guiar en el proceso salud – enfermedad permitiendo así brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente. Se debe considerar al paciente como un ser biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de una buena comunicación terapéutica enfermera - paciente tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Es así que como profesional de enfermería está capacitado en cuanto al seguimiento y cumplimiento del tratamiento, teniendo en cuenta que la comunicación terapéutica enfermera-paciente juega un papel muy importante para culminar satisfactoriamente el tratamiento, disminuyendo así las tasas de abandono al tratamiento antituberculoso.

Cabe mencionar la importancia del actuar del profesional de enfermería en el campo comunitario, para lo cual necesitan capacitación continua, motivación y compromiso para así hacer efectivo el objetivo de que todos los pacientes culminen sus tratamientos; para los casos de mayor complejidad se implementó un sistema de tratamiento domiciliario.

El estudio realizado por Plata - Casas L. Sobre factores asociados a la no adherencia al tratamiento tuberculoso concluyo que el abandono de tratamiento está asociado con los efectos adversos a los medicamentos, especialmente de orden digestivo, así como la atención de los profesionales de la salud, la mejoría sintomática y las dificultades de acceso al servicio, además agrega la importancia introducir modificaciones en los servicios de salud, especialmente para evitar el desagrado con la atención recibida por los profesionales en salud en el manejo programático del paciente con TBC (6).

Resultados similares fueron reportados en el estudio realizado por Zevallos - Romero M. Que además identifico que cuando el paciente abandona el tratamiento es generalmente por

no haber sido evaluado por el médico, enfermera y nutricionista, por tener más de 3 irregularidades en la primera fase del tratamiento y no haber acudido luego de la primera visita, por inasistencia, por el consumo de marihuana, incrementando así el riesgo de abandono (7).

Teniendo en cuenta la situación descrita, la presente investigación busca responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación que existe entre comunicación terapéutica enfermera - paciente y adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que acuden a un centro de salud Zapallal - Puente Piedra - 2018? Con el propósito de aportar información relevante al equipo de salud en especial a la enfermera acerca de una adecuada comunicación terapéutica que debe existir enfermera- paciente para así lograr una buena adherencia al tratamiento antituberculoso; es importante que el equipo de salud trabaje en conjunto en pro de la salud del paciente, realizando intervenciones asertivas y oportunas, identificando sus necesidades y poder trabajar en ellas.

### **Objetivo General:**

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre comunicación terapéutica enfermera – paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna.

### **Objetivos Específicos:**

Identificar la comunicación terapéutica enfermera-paciente con TBC de acuerdo a las dimensiones orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso según el tratamiento farmacológico e indicaciones de seguimiento.

Establecer si existe relación entre el tipo de comunicación terapéutica enfermera - paciente y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **❖ DISEÑO DEL ESTUDIO**

La investigación es descriptiva - correlacional de corte transversal porque la información fue obtenida en una sola oportunidad y nos brindó una idea parcial sobre la relación entre ambas variables.

### **❖ ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se desarrolló en el consultorio de tuberculosis en el centro salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna en la estrategia de tuberculosis, establecimiento de I nivel, localizado en la Micro Red Zapallal-Lima IV en donde trabaja una enfermera en el turno mañana de 7:00 am a 1:00 pm de lunes a sábado.

### **❖ POBLACIÓN**

La población fue 45 pacientes que acuden al programa de control de tuberculosis d centro de salud Zapallal - Puente Piedra, se consideraron 32 pacientes TBC que pertenecieron hasta finales del 2017; cabe resaltar que 2 pacientes presentan VIH y 8 con diabetes mellitus.

Los criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años con más de 2 semanas de tratamiento y acepta participar del estudio.

Los criterios de exclusión: Paciente con otras patologías subyacentes y que no asisten continuamente al programa de tuberculosis del centro de salud.

## ❖ TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó mediante: la revisión de las historias clínicas (formulario de información) y la entrevista individual al paciente seleccionado al que se le aplicó un cuestionario estructurado en dos partes diseñado por las investigadoras (Anexo 2).

Siendo para ello los instrumentos:

### **a) Cuestionario - Comunicación terapéutica enfermera-paciente**

El instrumento fue creado por las investigadoras, la validación del instrumento se realizó a través de juicio de expertos con la participación de 10 licenciadas y magísteres en enfermería que laboran en el programa cuyas sugerencias sirvieron para mejorar el instrumento, la validación se efectuó mediante la prueba binomial dando como resultados el valor de P obtenidos  $P= 0.00098$  en la validez de contenido, constructo y criterio. (Anexo 3).

Después se evaluó la confiabilidad del instrumento aplicando la fórmula del coeficiente  $\alpha$  de Crombach, dando como resultado: 0.80 lo que indicó que el instrumento tenía consistencia interna y una confiabilidad aceptable (Anexo 4).

Se aplicó un cuestionario estructurado, que presento 3 aspectos: la presentación, luego los datos generales del entrevistado y el cuerpo de la encuesta, compuesto por preguntas politómicas y cerradas, dándole el valor de 2 si la respuesta es “siempre”, 1 si la respuesta es “a veces” y 0 si la respuesta es “nunca” a cada ítem cumplido y se aplicó la escala de estanos, donde se hizo la suma total de las cuatro dimensiones.

Para el llenado del cuestionario se captó a los pacientes en la estrategia de tuberculosis, después de la toma de sus medicamentos indicados o consultas médicas.

### **b) Formulario de información (Ficha de registro del tratamiento del paciente diagnosticado con tuberculosis).**

Fue incluido como instrumento del estudio, con el fin de conocer la continuidad de los pacientes en la toma del tratamiento, emitido por MINSA.

La ficha cuenta con 6 partes: asistencia a la administración del tratamiento de fármacos 1era fase y 2da fase, asistencia a consulta médica, asistencia a la entrevista de enfermería, control de examen radiológico, la entrega mensual de esputo y la gráfica mensual sobre la curva pondera con respecto al peso .

Con la información obtenida de la ficha de control y la historia clínica se realizó el respectivo análisis, dando como resultado el cumplimiento del tratamiento mediante la siguiente escala: buena, regular y mala.

## ❖ PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se obtuvo el permiso de la Dirección de Investigación, Comité de Ética de la UPCH y Centro de Salud, Luego se solicitó la autorización del médico jefe de la Micro Red de Salud Zapallal, Red Dirección de Salud Lima IV PP y al médico jefe del centro del centro de salud, una vez aceptada se coordinó con la licenciada encargada del Programa de Tuberculosis para llevar a cabo la investigación se les informo sobre los objetivos de la investigación, metodología y cronograma de recolección de datos.

La muestra se seleccionó según los criterios de inclusión del estudio, se realizó revisión de la historia clínica (formulario de información de cada paciente). Antes de empezar con la aplicación del cuestionario se les explicó la finalidad del estudio, en qué consistía todo el proceso y se les solicitó su participación voluntaria, una vez que aceptaron se les hizo firmar el consentimiento informado y se entrevistó a cada uno. Luego se les entregó el cuestionario que fue llenado en un tiempo de 15 minutos.

Posteriormente, se revisaron los cuestionarios para verificar el correcto llenado y los datos fueron codificados con números naturales en la parte superior derecha para mantener el anonimato. La recolección de datos las investigadoras la realizaron de lunes a viernes en los turnos de mañana y tarde durante el mes de agosto del 2017.

### **Análisis de la información**

Se realizó la recolección de datos del cuestionario y las fichas de los pacientes, se procedió a codificarlos e ingresarlos a una base de datos en el programa Excel 2010 y se realizó el análisis estadísticos descriptivo correlacional según los objetivos del presente estudio, los resultados se analizaron por frecuencia, porcentaje y se presentan en tablas estadísticas.

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Comunicación terapéutica enfermera - paciente con tuberculosis</b>	<p>La comunicación terapéutica es una relación interpersonal entre enfermera - paciente, que presenta un objetivo orientado a las relaciones humanas saludables.</p> <p>Peplau en la teoría de relaciones interpersonales define la relación enfermera paciente como “proceso interpersonal, significativo y específico” (1).</p>	Comunicación enfermera paciente.	Respuesta del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación.</li> <li>• Identificación.</li> <li>• Aprovechamiento.</li> <li>• Resolución.</li> </ul> <p>Donde :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Siempre: 2</li> <li>✓ A veces: 1</li> <li>✓ Nunca: 0</li> </ul>

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores
<b>Adherencia al tratamiento antituberculoso.</b>	<p>Es el grado en que el comportamiento de una persona (toma de medicamentos, régimen alimentario y cambios en el estilo de vida) se ajusta a las indicaciones médicas, siendo la falta de ésta una de las principales causas del fracaso terapéutico (5).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Tratamiento farmacológico.</li> <li>✚ Cumplimiento en las indicaciones de seguimiento.</li> </ul>	<p>Se evaluará los factores de la ficha de registro que evidencian en los registros efectuados.</p> <p>Cuyo valor es “buena”, “regular” o la “mala” adherencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la primera y segunda fase.</li> <li>• Asistencia a la consulta médica.</li> <li>• Asistencia a la entrevista de enfermería.</li> <li>• Entrega mensual de muestra de esputo.</li> <li>• Control de examen radiológico/entrega de resultado.</li> </ul>

## RESULTADOS

En total se encuestaron 32 pacientes, de los cuales el 34,4% fueron mujeres y el 65,6% fueron varones. La edad en rangos fue 18 a 39 años más frecuente fue el rango de 18 a 39 años con 74,2%. Con respecto al estado civil de los pacientes de estudio, siendo el más frecuente soltero y conviviente con 56,3% y 34,4% respectivamente; en relación al grado de estudio, fueron primaria 28,1% y secundaria 43,8%, finalmente el 100% de los pacientes hablaban lengua castellano.

En la tabla 2 presentamos al 100% de pacientes, en la variable comunicaciónn terapéutica enfermera – paciente, de los cuales el 46,9% fueron en la categoríaaa regular, más frecuente. La categoría mala comunicación fue 25% y por otro lado la comunicación buena fue 28,1%.

En la tabla 3 presentamos al 100% de pacientes, en la variable adherencia al tratamiento antituberculoso, de los cuales el 43,8% fueron en la categoríaaa regular, más frecuente. La categoría mala adherencia fue 31,3% y la adherencia buena fue 25%.

En la tabla 4, se presenta el cruce de las variables comunicaciónn terapéutica y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis. Se evaluó la relación entre las variables con la prueba Correlaciónn de Spearman = 0,640, \*\*p=0.000, estadístimicamente significativo, es decir, se observó relación estadísticamente significativa, entonces tenemos que al tener los pacientes mejores puntajes en comunicación terapéutica, también tienen mejores puntajes en adherencia al tratamiento antituberculoso ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

La comunicación terapéutica enfermera - paciente es una relación interpersonal que representa un cuidado integral y de calidad, cobrando un mejor valor cuando el profesional de enfermería es pilar importante en el programa de control de tuberculosis en los centros de salud, la no adherencia al tratamiento no es solo un factor relacionado con el propio paciente, sino también con el profesional de salud específicamente, en teoría por ser responsable en la administración del medicamento y seguimiento de este, es por ello que se debe entablar una correcta comunicación terapéutica para que el paciente concluya satisfactoriamente el tratamiento.

La presente investigación tuvo una población de 32 pacientes que asisten al programa de tuberculosis, predominando los pacientes varones, cuya edad se encuentra entre los 18 a 39 años de edad, la mayoría son solteros; en relación al grado de estudio, la mayoría estudiaron hasta primaria (tabla 1).

Respecto a la variable comunicación terapéutica enfermera – paciente se observó que predomina el nivel de regular a bueno (Tabla 2). Resultados diferentes fueron encontrados por Marron NG en su investigación, donde la relación terapéutica enfermera-paciente en los servicios de cirugía era de regular a deficiente (8). Teniendo en cuenta que el compromiso del profesional de enfermería ha orientado a implementar nuevas estrategias para una comunicación terapéutica efectiva y así detectar oportunamente conductas que indiquen posibilidad de no adherencia al tratamiento. Hildegard Peplau considera que la relación interpersonal es un encuentro terapéutico entre enfermera-paciente guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. Esta teoría permite que el profesional de enfermería deje de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y logre acercarse a los sentimientos y los comportamientos del paciente frente a la enfermedad, consiguiendo así que surja una relación empática entre enfermera – paciente, que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Hildegard integró en su modelo de enfermería las teorías psicoanalíticas, el aprendizaje social, la motivación humana y el desarrollo de la personalidad (9).

Así mismo Ruiz señaló que la comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas. Define que en enfermería es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo. Plantea que el arte del cuidado enfermero se desarrolla mediante el establecimiento de una adecuada relación terapéutica y ésta solo se consigue mediante la escucha activa y el

diálogo. Además, la profesión de enfermería dedica una gran parte de su trabajo diario en el trato de “tú a tú” con el paciente y su entorno y para ello es imprescindible saber comunicar. El proceso comunicativo es un componente crucial en el arte del cuidado de enfermería que se debe basar en el respeto, la confianza, la posibilidad de establecer una comunicación horizontal con el objetivo de lograr el completo bienestar del paciente (10), para el logro de una comunicación terapéutica adecuada y mejorar la adherencia al tratamiento antituberculoso (11).

Sobre la variable Adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes con diagnóstico de TBC se encontró que predomina el nivel de adherencia regular. El estudio realizado por L. Gibson, E. Saúne, P. Moreno; se encontró que un 88% de los pacientes presentan una buena adherencia y un 12% presentan una mala adherencia (12). Este estudio muestra la realidad que aún se vive en el país respecto a la adherencia al tratamiento contra la tuberculosis, que a pesar de los esfuerzos denodados por parte del sistema de salud aún existe un porcentaje de pacientes con tendencia a abandonar el tratamiento.

Además se encontró que el sexo masculino predomina sobre el femenino (tabla 3). Resultados similares fueron reportados por Noriega Ll; concluye que la incidencia del género de pacientes con abandono al tratamiento es de sexo masculino (13). Esto coincide con los resultados de la presente investigación, en los que se muestra una prevalencia de pacientes varones, lo que puede estar influenciado por una mayor presencia del género masculino en este estudio.

Respecto a la relación entre las variables comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis se encuentra relación estadísticamente significativa. Como bien planteara Peplau en uno de los roles de la enfermera como suministradora de recursos es ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación, eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.

Frente a los resultados del estudio es fundamental que el personal de salud en especial la enfermera realice una educación en salud de mayor impacto frente a los pacientes diagnosticados con tuberculosis; recomendando que se utilice intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento y desarrollen habilidades que permitan establecer una buena comunicación enfermera – paciente. A la par muchos de ellos sufren anímicamente, he ahí donde

entra a tallar el personal de enfermería, factor primordial en tanto a temas holísticos para con sus pacientes.

### **CONCLUSIONES**

1. Comunicación terapéutica enfermera – paciente predomina el nivel regular, según las dimensiones: Orientación, Identificación, Aprovechamiento y Resolución.
2. Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso predomina el nivel regular, según las dimensiones: tratamiento farmacológico e indicaciones de seguimiento.
3. Existe relación entre el tipo de comunicación terapéutica enfermera – paciente y el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Raille M. Teoría en enfermería de importancia histórica, editorial: S.A. Elsevier España; 2014.
2. Moreno M, Muñoz L. Modelo de relaciones interpersonales de Hildegard Peplau, editorial: Universidad de la Sabana. Capitulo: 4.
3. Campos R, Santiago C. Relación terapéutica enfermera - paciente aplicando la teoría de Hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en el hospital de lima. [Tesis]. Lima Perú 2016. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe>
4. Muñoz A, Cruz O, Rubiano Y. Trabajadores de la salud y sus significados en torno a la adherencia al tratamiento de la tuberculosis. Rev. Scielo [seriado en línea] 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300006&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000300006&script=sci_arttext).
5. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y la constancia para mejorar la calidad de vida. Nota descriptiva OMS. 2009. Disponible en: [https://www.pfizer.es/docs/pdf/aso-ciaciones\\_pacientes/2009/FOROpfizer\\_2009.pdf](https://www.pfizer.es/docs/pdf/aso-ciaciones_pacientes/2009/FOROpfizer_2009.pdf).
6. Plata-Casas L. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. [Seriado en línea] DOI: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.507>
7. Mostrapa Y., Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: Una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana en Enfermería [revista en internet]. 2016 [citado 2018 Dic 5]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
8. Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del hospital regional Manuel Núñez Butrón - Puno 2013. [Tesis]. Puno 2013. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2249>.
9. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital Nacional Dos de Mayo. Tesis de especialidad. Lima-Perú. Universidad Mayor de San Marcos, 2015. 56pp
10. Ruiz C. La comunicación como herramienta fundamental de enfermería. 2015 -[Sede web]. Disponible en: <https://uva.oc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>.
11. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Rev. Scielo [seriado en línea] no.17 Murcia - Barcelona oct. 2009. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021).
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción [monografía en Internet]. Washington, DC: LILACS ID; 2004 [citado 20 sep. 2013]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-426503>

13. Noriega L, Peralta M, Brayan R. Intervenciones de enfermería en pacientes con tratamiento de Tuberculosis Pulmonar en la comunidad [Sede web]. Ecuador 2018. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4206>.
14. Gibson L, Sauñe E, Moreno P. Estrategias de afrontamiento que adoptan los pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y su relación con la adherencia al tratamiento [sede web]. Perú 2017. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1476/estrategias\\_gibsonvalverde\\_lucia.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1476/estrategias_gibsonvalverde_lucia.pdf?sequence=1&isallowed=y).
15. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado del enfermero. Lima Perú 2008. Disponible en: [http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO\\_DE\\_ENFERMERAS\\_OS\\_DEL\\_PERU?fbclid=IwAR00i0b78AqTHNXQPt2ksi-BGyBJZcz2OMdqdoEHgsS0jtnwj5vyuK4Fp0lc](http://www.academia.edu/8244570/COLEGIO_DE_ENFERMERAS_OS_DEL_PERU?fbclid=IwAR00i0b78AqTHNXQPt2ksi-BGyBJZcz2OMdqdoEHgsS0jtnwj5vyuK4Fp0lc).
16. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por Tuberculosis. 2013: <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>.
17. La tuberculosis: un problema de salud pública. Gerencia regional de salud Arequipa [seriado en línea] Arequipa Perú 2015. Disponible en: [http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole\\_epi/2015/bolet\\_08.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/epidemiologia/bole_epi/2015/bolet_08.pdf)
18. OMS. Tuberculosis. Nota descriptiva OMS. Septiembre del 2018. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>.
19. Ministerio de Salud. Vigilancia de Tuberculosis. Perú 2018. Disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=420&Itemid=358](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=420&Itemid=358).

**TABLA 1**

Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis - Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna” zapallal 2017 (N= 32).

<b>Sexo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Masculino	21	65,6
Femenino	11	34,4
<b>Edad en rangos</b>		
18 a 39 años	23	74,2
40 a 60 años	8	25,8
<b>Estado civil</b>		
Soltero	18	56,3
Casado	2	6,3
Conviviente	11	34,4
Viudo	1	3,1
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	9	28,1
Secundaria	14	43,8
Superior	9	28,1

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

**TABLA 2**

Comunicación terapéutica enfermera - paciente de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis- Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna” zapallal 2017 (N= 32)

<b>Comunicación terapéutica</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Malo	8	25
Regular	15	46,9
Bueno	9	28,1

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

TABLA 3.

Nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso de los pacientes con diagnóstico de tuberculosis - Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna” Zapallal 2017 (N= 32).

<b>Adherencia al tratamiento</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Malo	10	31,3
Regular	14	43,8
Bueno	8	25,0

Fuente: formulario de información (ficha de registro del tratamiento del paciente diagnosticado con tuberculosis).

TABLA 4.

Comunicación terapéutica enfermera - paciente según adherencia al tratamiento anti tuberculoso de los pacientes con tuberculosis - Centro de salud materno infantil “Dr. Enrique Martin Altuna” Zapallal 2017 (N= 32)

Comunicación terapéutica	Adherencia al tratamiento						Total	
	Malo		Regular		Bueno		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Malo	7	21,9	1	3,1	0	0	8	25
Regular	3	9,4	8	25	4	12,5	15	46,9
Bueno	0	0	5	15,6	4	12,5	9	28,1
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>31,3</b>	<b>14</b>	<b>43,8</b>	<b>8</b>	<b>25</b>	<b>32</b>	<b>100</b>
<i>Correlación de Spearman = 0,640</i>						<i>**p = 0.000</i>		

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

\*\* Significativo  $p < 0,05$

# **ANEXOS**



## ANEXO 2

### I. COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA-PACIENTE.

Tenga usted Buenos días, somos las investigadoras de la Escuela de Sanidad Naval en convenio con la Universidad Cayetano Heredia. Le solicitamos su completa colaboración a través del llenado de este contenido. Los resultados que nos brinde los utilizaremos con el fin de estudio, de carácter anónimo y confidencial; por lo que le pedimos su mayor veracidad posible y agradecerles anticipadamente su valiosa participación.

**Instrucciones:** Marque con un aspa (x) la respuesta que usted crea conveniente, no hay puntos en contra.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

**1.1 Edad:** a) 18-39 ( ) b) 40-60 ( )

**1.2 Sexo:** a) Masculino ( ) b) Sexo: Femenino ( )

**1.3 Estado civil:** a) Soltero ( ) b) Casado ( )  
c) Conviviente ( ) d) Viudo ( )

**1.4 Grado de instrucción:** a) Primaria ( ) b) Secundaria ( )  
c) Superior ( ) d) Analfabeto ( )

**1.5 Lengua materna:** a) castellano ( ) b) quechua ( )  
c) Aimara ( ) d) otra lengua ( )

**1.6 Domicilio – Distrito:** \_\_\_\_\_

### Cuestionario

Siempre (2)	A veces (1)	Nunca (0)
----------------	----------------	--------------

**a) Orientación:**

1. ¿La enfermera se presenta cordialmente ante usted?			
2. ¿La enfermera lo llama por su nombre?			
3. ¿La enfermera le proporciona la información necesaria sobre su enfermedad?			
4. ¿El trato de la enfermera con usted fue amable y considerado?			
5. ¿La enfermera aclaro sus dudas?			

**b) Identificación:**

1. ¿La enfermera le produjo confianza para que usted exprese sus sentimientos?			
2. ¿La enfermera le pidió a usted que le explique con sus palabras lo que ella le explico?			
3. ¿La enfermera le permitió participar en la decisión de los cuidados necesarios para su recuperación?			
4. ¿La enfermera realizo otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio?			
5. ¿La enfermera al explicarle sobre la enfermedad lo realizo de forma clara?			

c) Aprovechamiento:

1. ¿Cómo paciente conozco las posibilidades que me brinda el servicio?			
2. ¿Cuándo acudió al servicio no tuvo problemas en contactar a la enfermera para que pueda responder sus dudas?			
3. ¿La enfermera le informa de forma clara y comprensiva?			
4. ¿Usted pudo expresar todo lo deseado a la enfermera con la atención proporcionada?			
5. ¿Cuánto tiempo espero usted para recibir la atención?			

d) Resolución:

1. ¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?			
2. ¿La enfermera le proporciona la información sobre las medidas de prevención de la tuberculosis?			
3. ¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?			
4. ¿Después de escuchar las indicaciones de la enfermera usted comprendió las nuevas medidas a tomar respecto a su enfermedad?			
5. ¿Se sintió comprometido a seguir con las nuevas medidas dadas que la enfermera le explico que debía tomar por su enfermedad?			

## II. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

1.- Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la PRIMERA FASE

Control de asistencia	1er Mes	2do Mes
a) Asistencia diaria		
b) Asistencia con una falta		
c) Asistencia con dos faltas		
d) Asistencia con tres a mas faltas		

2.- Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico en la SEGUNDA FASE

Control de asistencia	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes
a) Asistencia dos veces por semana				
b) Asistencia con una falta				
c) Asistencia con dos faltas				
d) Asistencia con tres a mas faltas				

3.- Asistencia a consulta medica

a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase

b) Solo al inicio del tratamiento

c) Al cambio de fase

4.- Asistencia a la entrevista de enfermería

a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase

b) Solo al inicio del tratamiento

c) Al cambio de fase

5.- Control de examen radiológico / entrega de resultado

a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase

b) Solo al inicio del tratamiento

6.- Entrega mensual de muestra de esputo

	1er Mes	2do Mes	3er Mes	4to Mes	5to Mes	6to Mes
a) Entrega oportuna						
b) Entrega atemporal						
c) No entrega						

7.- Tendencia mensual de la curva ponderal - peso inicial:

Tendencia	1er Mes	2do Mes	3er Mes	4to Mes	5to Mes	6to Mes
Registro de peso						
a) Incrementa ↑						
b) Mantiene →						
c) Disminuye ↓						











Se ha considerado:

✚ 1: si la respuesta es SI.

✚ 0: si la respuesta es NO.

$n = 10$

$P = 0.00098$

Dio como resultado el valor de  $P = 0.00098$ , siendo "P" es  $< 0.05$  lo que indica que el instrumento tiene validez y la concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo, mediante la prueba binomial.

## Anexo 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

- Tipo: consistencia interna.
- Coeficiente: alfa de Cronbach
- Formula: Coeficiente  $\alpha$  de Crombach

Donde:

$K= 20$ , numero de preguntas

$\sum S_i^2 = 5.42$ , suma de varianzas

$S^2_t = 12.91$ , Varianza del total

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[ 1 - \frac{5.42}{20.91} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{19} [1 - 0.26]$$

$$\alpha = 1.05 * [0.74]$$

$$\alpha = 0.80$$

Los coeficientes  $\alpha$  de Crombach  $\geq 0.71$ , se consideran aceptables; por consiguiente, se realizó el reemplazo de valores y se resolvió la fórmula obteniendo Como resultado: 0.80, siendo confiabilidad aceptable.