



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA**  
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS  
DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**salud pública, salud ambiental y satisfacción de los servicios de  
salud**

Presentado por:

**Ronald Yhonatan Olivo Silva**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado en  
Enfermería

Docente asesor:

Mg. José Pérez Gómez

Código Orcid: 0000-0002-3516-9071

Chincha, Ica, 2021

**Asesor**

MG. JOSÉ PÉREZ GÓMEZ

**Miembros del jurado**

- Dra. Juana Marcos Romero
- Dr. Fernando Tam Wong
- Dr. Edmundo Gonzáles Zavaleta

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a DIOS por darme salud y vida por derramar sus bendiciones para seguir adelante día a día para lograr mis objetivos, además de su eterna bondad y amor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a DIOS por bendecirme y protegerme guiando mis pasos por el buen camino de la vida.

## RESUMEN

**Objetivo:** El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

**Material y Métodos:** Investigación tipo aplicada, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental. La población y muestra la conformaron todos los pacientes (cuarenta y cuatro) atendidos en la estrategia sanitaria de Tuberculosis. Para recoger los datos se utilizaron una lista de cotejo validada por jueces expertos y el estadístico Alfa de Crobach de 0.663 y el cuestionario (Test Morisky-Green y Levin), modificado en Perú por Cárdenas (2019), validado por jueces expertos con un Aiken 0,98 y Alfa de Cronbach de 0,844.

**Resultados:** Se percibió alta comunicación terapéutica 72.73%, y Adherencia al tratamiento en 75.00%, apreciándose asociación positiva ( $p=0,000$ ) entre las variables, respecto a las dimensiones de ambas variables, comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento, los resultados demuestran asociación positiva: comunicación verbal ( $p = 0,000$ ); comunicación no verbal ( $p = 0,000$ ).

**Conclusión:** Entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento de pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco existe asociación positiva.

**Palabras claves:** Adherencia al tratamiento, comunicación, paciente, tuberculosis

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between therapeutic communication and adherence to treatment in patients affected with tuberculosis at centro de salud de Acapulco, Callao, Lima, 2021.

**Methodology:** Applied research, quantitative approach, correlational descriptive level, non-experimental design. The population and sample were made up for all the patients (forty-four) treated in the tuberculosis health strategy. To gather data a checklist validated by expert judges and the Cronbach's alpha statistic of 0,663 and a questionnaire (Morisky-Green and Levin Test) were used, modified in Peru by Cárdenas (2019), validated by expert judges with an Aiken. 0,98 and Cronbach's Alpha of 0,844.

**Results:** High therapeutic communication was perceived in 72,73%, and adherence to treatment in 75,00%, appreciating a positive association ( $p = 0,000$ ) between variables, regarding dimensions of both variables, therapeutic communication and adherence to treatment, the results show a positive association: verbal communication ( $p = 0,000$ ); non-verbal communication ( $p = 0,000$ ).

**Conclusion:** There is a positive association between therapeutic communication and adherence to treatment of patients affected with tuberculosis at the centro de salud Acapulco

**Keywords:** Treatment adherence, communication, patient, tuberculosis

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general	vii
índice de figuras y de cuadros	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>12</b>
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
2.1 Descripción del Problema	14
2.2. Pregunta de investigación general	14
2.3 Preguntas de investigación específicas	14
2.4 Justificación e Importancia	15
2.5 Objetivo general	16
2.6 Objetivos específicos	16
2.7 Alcances y limitaciones	17
<b>III. MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
3.1 Antecedentes	19
3.2 Bases Teóricas	25
3.3 Marco conceptual	45
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>49</b>
4.1 Tipo y Nivel de la investigación	49
4.2 Diseño de la investigación	49
4.3 Población – Muestra	49
4.4 Hipótesis general y específicas	50
4.5 Identificación de las variables	50
4.6 Operacionalización de las variables	52
4.7 Recolección de datos	53
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>55</b>
5.1 Presentación de Resultados	55
5.2 Interpretación de los Resultados	62
<b>VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>70</b>

6.1	Análisis descriptivo de los resultados	70
6.2	Comparación de resultados con marco teórico	71
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
	ANEXOS	87
	Anexo 1: Matriz de consistencia	88
	Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	90
	Anexo 3: Ficha de validación por juicio de expertos	92
	Anexo 4: Consentimiento Informado	95
	Anexo 5: Documentos Administrativos	97
	Anexo 6: Evidencia Fotográfica	100
	Anexo 7: Base de Datos SPSS	101
	Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud	108



## INDICE DE FIGURAS

### Figura N°

### Pág.

<b>1</b>	Porcentaje de la variable comunicación terapéutica en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021	55
<b>2</b>	Porcentaje de la variable comunicación terapéutica en su dimensión verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	56
<b>3</b>	Porcentaje de la variable comunicación terapéutica en la dimensión no verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	57
<b>4</b>	Porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	58
<b>5</b>	Porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en la dimensión asistencia al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	59
<b>6</b>	Porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en la dimensión conductas frente al tratamiento farmacológico frente al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	60

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		
	<b>Pág</b>	
<b>1</b>	Frecuencia y porcentaje de los datos sociodemográficos en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	54
<b>2</b>	Frecuencia y porcentaje de la variable comunicación terapéutica en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	55
<b>3</b>	Frecuencia y porcentaje de la variable comunicación terapéutica en la dimensión verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	56
<b>4</b>	Frecuencia y porcentaje de la variable comunicación terapéutica en la dimensión no verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	57
<b>5</b>	Frecuencia y porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	58
<b>6</b>	Frecuencia y porcentaje de la variable adherencia al Tratamiento en su dimensión asistencia al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	59
<b>7</b>	Frecuencia y porcentaje de la variable adherencia al Tratamiento en su dimensión conductas frente al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.	60
<b>8</b>	Análisis de normalidad mediante la prueba Shapiro – Wilk	63
<b>9</b>	Prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables comunicación terapéutica y adherencia al	64

- tratamiento de los pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.
- 10** Prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables comunicación terapéutica en su dimensión verbal y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021 66
- 11** Prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021 67

## I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una afección patógena, con alta tasa de contagio y morbimortalidad, producida por el Bacilo de Koch, ataca especialmente a los pulmones; en la actualidad se puede prevenir y curar, por lo que, muchos investigadores afirman que los casos de tuberculosis están disminuyendo; sin embargo, mundialmente es considerada un problema de salubridad pública, en especial por los abandonos al tratamiento que ocasionan la multidrogoresistencia, sobre esta temática, en el año 2019 se registraron que 10 millones de personas se enfermaron de Tuberculosis (TBC) en todo el mundo.

Con respecto al Perú, la TBC ocupa la décimo quinta posición de las causales de muerte, en consecuencia, el estado en los últimos años se ha mostrado más comprometido con la erradicación de esta enfermedad y esto se ve reflejado en la modificatoria de la Ley N° 30287, no obstante, el lograr cumplir la meta de erradicar la TBC para el 2035 es una tarea desafiante, para el gobierno, los profesionales de la salud y la comunidad.

Es también relevante mencionar, que dentro de las funciones de los enfermeros se encuentran la promoción, conservación y restablecimiento de la salud tanto del paciente como de la familia implementando estrategias eficaces, dentro de la que destacamos la comunicación terapéutica para lograr la adherencia al tratamiento.

El propósito de este estudio fue describir los factores que inciden en la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, ubicado en la provincia del Callao, distrito Callao, departamento de Lima 2021.

Ronald Olivo Silva

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1 Descripción de problema.**

En este contexto, la OMS (2020) identificó 12 países que registran cifras superiores al 86% de ingresos al programa TBC y más de 87% de deficiencia en el diagnóstico temprano, siendo ellos los responsables de las altas tasas de incidencia mundial, el Perú es el segundo del ranking general, también puntualiza que las causas principales están en relación con las deficiencias de diagnósticos moleculares y detrimento socioeconómico básicamente. (OMS, 2020)

Ahora bien, perspectiva de TBC en América es de mayor gravedad, consecuencia de las, inequidades, pobreza, pobreza extrema, deficiencias en la atención de las instituciones de salud, contaminación ambiental, y nivel de escolaridad deficiente las que resumen las desigualdades sociales, y son factores que continúan siendo un reto para las naciones quienes deben implementar estrategias de integración de los derechos humanos y valores de la bioética. (Muñoz et al., 2019)

Es necesario manifestar que en la actualidad nuestro país los pacientes con TBC alcanzan más de 37 mil casos, de los cuales el 64% se encuentran reunidos en Lima y provincia del Callao, Ventanilla, lugares de mayor preponderancia de familias pobres. (OMS 2020)

En el Perú, la Ley 30287 (Prevención y Control de la TBC), expone el interés nacional de combatir la TBC: por su parte la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (ESNPCT) del Ministerio de Salud (MINSa), se han obtenido avances significativos en el control de esta enfermedad; (Alarcón et al., 2017); No obstante este mal es persistente y sigue siendo una problemática de salud pública, que se empeora ante la aparición de las enfermedades subyacentes; existen registros que evidencian cifras mayores a 80 diagnosticados por día, de los

cuales más de 3 pacientes fallecen, siendo TBC-VIH las letalidades de mayor índice. (MINSA, 2011)

En el centro de salud Acapulco ubicado en la Región Callao, la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis ESN-PCT registra 7 pacientes afectados con tuberculosis MDR (Multidrogoresistente) observándose en su totalidad 44 pacientes con diagnóstico TBC, los que en cumplimiento a lo normado en la estrategia debe acudir a la toma de sus medicamentos supervisados en boca, sin embargo, se observa que la mayoría acude de manera irregular, faltan, refieren que sus jefes no les otorgan el permiso para acudir al centro o que los horarios no les favorecen, otros manifiestan que “los medicamentos me producen náuseas, vómitos o diarreas”, existe también un grupo que manifiesta que sus familiares los aíslan en sus casas, que no tienen dinero para asistir, las enfermeras me tratan mal o el médico siempre está llamándome la atención cada vez que asisto a mi cita, cuando voy por emergencia no me quieren atender me dicen que pase por consultorio , por ese motivo mejor no voy, además ya tengo un mes en tratamiento “estoy aburrido y ya me siento bien ya sane” situación que suele presentarse a pesar que los enfermos firmaron el consentimiento informado antes del inicio del tratamiento.

En relación con las implicaciones nos formulamos el siguiente problema de investigación.

## **2.2 Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021?

## **2.3 Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes

afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021?

**P.E.2:** ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021?

## **2.4 Justificación e importancia**

### **Justificación Teórica**

En el ámbito de Salud, la comunicación terapéutica juega un papel fundamental en la adherencia al tratamiento de los pacientes que son atendidos en la estrategia sanitaria TBC. El presente estudio pretende aportar conocimientos a las entidades asistenciales favoreciendo el incremento de la adherencia al tratamiento farmacológico y de esta manera a la disminución de la multidrogoresistencia.

### **Justificación práctica**

En el presente trabajo se planteó la temática de la comunicación terapéutica que juega un papel fundamental para identificar las necesidades individuales, que nos permitan brindar cuidado holístico al paciente, atendiendo a sus necesidades biopsicosociales emocionales, encaminadas a minimizar los daños ocasionados por la falta de adherencia al tratamiento, así los datos obtenidos del establecimiento pueden ser tomados para la mejora de la institución.

### **Justificación metodológica**

El abordaje metodológico de la presente investigación se realizó utilizando una lista de chequeo para confirmar la comunicación terapéutica que sostiene el profesional enfermero y el Test de Morisky-Green que se aplicó a los pacientes en tratamiento de tuberculosis, que nos permitió medir el

apego a los medicamentos; el mismo se puede aplicar a pacientes con otra enfermedad crónica, Instrumentos validados y confiables donde pueden tomar como referencia mi tesis.

## **Importancia**

La importancia de la investigación radica en la salud con relación de la comunicación terapéutica que busca disminuir la TBC e incrementar la adherencia medicamentosa, de esta forma reducir los casos extremadamente resistentes, pues da apertura a la utilización de nuevas tácticas que buscan el apego al tratamiento del paciente atendido en un centro asistencial.

## **2.5 Objetivo general y específico**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

## **2.6 Objetivos específicos**

**O.E.1:** Determinar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

**O.E.2:** Determinar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

## **2.7 Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

Los alcances considerados están encuadrados en:



**Alcance social:** Las unidades muestrales de este estudio fueron los pacientes con TBC pulmonar, que reciben tratamiento en el centro de salud Acapulco Callao.

**Alcance espacial o geográfico:** El estudio se concertó en las instalaciones de la Estrategia Nacional Control de la Tuberculosis del centro de salud Acapulco, ubicado en el distrito del Callao, Provincia Constitucional del Callao y Región del Callao, Departamento Lima en Perú.

**Alcance temporal:** El estudio se ejecutó desde julio hasta diciembre del 2021 y el instrumento fue aplicado desde el 01 de noviembre hasta el 01 de diciembre en el año académico 2021.

### **Limitaciones**

Las limitaciones presentadas durante el proceso estudiado están relacionadas con:

- Dificultad durante la aplicación de los instrumentos puesto que, alguno de los pacientes tenía miedo de contestar con la verdad ya que pensaban que serían objeto de una llamada de atención, por lo que nos vimos obligados a invertir tiempo para transmitirle seguridad o aclararles alguna duda.
- Debido a la pandemia mundial producida por el COVID-19, se han limitado los accesos a las instalaciones del Centro de salud, para brindarnos el ingreso nos solicitaron el uso de equipos de protección personal EPP, como cofia, mascarillas y mamelucos, este costo adicional no se encontraba en el presupuesto del proyecto, sin embargo resultaba importante para nosotros recolectar los datos de la manera más segura, por lo que a pesar de este gasto adicional se cumplió el protocolo lo que nos permitió la recolección exitosa de los datos y no se presentaron contagios en el equipo investigador.

### **III. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 Antecedentes**

En este contexto se revisaron las fuentes primarias encontrando los siguientes estudios en concordancia a nuestro trabajo.

#### **Internacionales**

Flores-Romo, A., et al. (2019) México. Analizaron “Las características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel de Zacatecas”. Estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación efectiva entre personal de enfermería y los pacientes hospitalizados en una institución de salud de segundo nivel en la ciudad mexicana de Zacatecas; así como la identificación de las particularidades de la comunicación del licenciado de enfermería según sus dimensiones verbal y no verbal. Se trata de un estudio con diseño descriptivo de cohorte único, corte transversal, que incluían como población y muestra a los 71 pacientes del servicio de hospitalización medicina, muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos se recogieron utilizando la técnica revisión documentaria y encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de chequeo tipo escala de Likert. Se encontró que más del 92.9% de la muestra afirman que la comunicación de enfermero-paciente en el ámbito verbal es positiva, resaltando en ella la claridad durante la comunicación, respuestas a las preguntas de manera acertada, así como correcta celeridad al emitir los mensajes, buena duración del habla, un tono y volumen adecuado, conversación fluida y correcta; por otro lado el 91.5% de las unidades muestrales la califican en el aspecto no verbal como positiva resaltando la expresión de la facie y la escucha activa, mirada atenta que transmite seguridad, una postura corporal de acercamiento y respeto hacia la persona. Concluyendo que lo anteriormente expresado refleja una buena relación terapéutica entre el licenciado enfermero y el paciente.

Giacinti, M., Navarro, P., & Jorge, E. (2019) Argentina. Estudiaron la “Adherencia terapéutica y factores implicados en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias” Realizado para, analizar la adherencia terapéutica y los factores implicados, en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias. Estudio cuanti-cualitativo, ex post facto exploratorio/descriptivo de diseño mixto, en el que la población y muestra la conformaron 31 pacientes y 6 profesionales (psicólogos y psiquiatras) de ambos sexos de un hospital particular psiquiátrico con antecedentes de tratamiento, tener enfermedades subyacentes; se utilizaron cuatro instrumentos para recoger los datos, un cuestionario para los clientes y uno para profesionales, expedientes clínicos y una guía de observación. Se encontró que el 100% de las unidades muestrales presentaba perturbación mental y comportamental, comprobándose el consumo de sustancias psicotrópicas; 3% con sintomatología de angustia; 3% hábitos perjudiciales y dificultad para controlar impulsos; 19% con perturbación de la personalidad; 26% maniacos depresivos; 3% bipolares, por último 10% con Esquizofrenia, en relación a la información socio demográfica de los profesionales encontraron que 67% eran de sexo masculino y el 33% femenino, en grupo etario de 36 a 40 años; 67% médico psiquiatra, 33% psicólogos clínico, 67% asistenciales psiquiátricos y 33% psicólogos; entorno a la comprensión de su enfermedad y tratamiento el 77% comprendía su tratamiento y el 23% no lo entendía, es decir los pacientes siempre comprende lo que el galeno le informa, en relación con su participación en su tratamiento encontrando que el 48% participaba y el 52% no participaba.

Espinosa J. (2018) España, en su tesis “La comunicación como herramienta del cuidado de enfermería en el alivio del sufrimiento” el objetivo fue mostrar cómo la comunicación terapéutica basada en la humanización y la excelencia en el cuidado es realmente eficaz en el alivio del sufrimiento humano. Se empleó un metodología de revisión narrativa

bibliográfica, población y muestra 11 artículos, publicados en las cuatro bases de datos de mayor utilización, el instrumento fue la lista de cotejo, después de la búsqueda de la literatura de artículos afines a la temática información en relación con los cuidados espirituales, dejaban traslucir que el profesional asistencial no otorga la importancia debida a los aspectos espirituales evidenciado por la falta de satisfacción de estas necesidades radica fundamentalmente en las deficiencia en la comunicación terapéutica. Como resultados se encontró que el componente terapéutico ayuda al individuo a emplear herramientas para enfrentar situaciones que le ocasionan dolor, estrés, depresión es la comunicación; también evidenciaron que los cuidados del licenciado enfermero al paciente y familia no debe limitarse a cuidados físicos, sin embargo esta deficiencia suele encontrarse por la incongruencia entre las prácticas de valores del profesional y los principios que exige la profesión, al mismo tiempo encontraron deficiencias en la construcción de sus conocimientos que les impide brindar cuidado humanizado, en otra revisión evidencian 30% de profesionales que brindan cuidados espirituales frecuentemente. Otro estudio reporta que el 22% afirman que jamás prestan cuidan el aspecto espiritual, 46% los prestan de manera eventual y 2% no respondieron.

Muñoz, S. (2017) España, publicaron el artículo “Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias” Realizado para identificar factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes drogodependientes. Estudio analítico, observacional, longitudinal, realizado en una población y muestra de 216 expedientes de pacientes que concluyeron tratamiento entre el 2013 y 2016, con instrumento recojo de información con una lista de cotejo Obtuvieron como resultado que el 61,1% varones, de edad media 43,9 demostraron adherencia al tratamiento de deshabitación 69,4% adherencia y asistencia regular a sesiones 63,9% alcanzaron éxito en el programa, 52,8% nivel medio de autoestima. En un primer análisis se consideró el estudio de la autoestima, sin embargo, en el segundo análisis no se le consideró. Al analizar los datos multivariados se obtuvo que “vivir

con pareja e hijos” y un “nivel medio de autoestima” eran variables predictoras de mayor adherencia. Sin embargo, un trastorno de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia y dependencia a varias sustancias (OR= 0,49) eran factores de riesgo de no adherencia. El alcoholismo se encontró en el 59,7% de los pacientes como droga principal y en 13,9% como segunda droga; por otro lado, en primera línea el 34,3% consumía cocaína y el 10,6% la consumía en segunda línea. Se halló porcentaje de consumo de algunas sustancias motivadoras como el cannabis en 14,4%, otros consumían medicinas que reducen los impulsos nerviosos en 12,5% y consumo de heroína en 11,1%; por último 58,8% presentaron dependencia a más de una sustancia.

Mejillones, M. y Mendoza, V. (2017) Ecuador, en su tesis “Evaluación de la comunicación terapéutica de enfermería profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el instituto de neurociencias de la ciudad de guayaquil.” Investigación desarrollada con el objetivo de comprender la importancia de la comunicación terapéutica, que establece el paciente psiquiátrico con el profesional de enfermería, estudio de diseño descriptivo, de revisión bibliográfica realizada en una población y muestra de 15 profesionales de enfermería del turno diurno a quienes se le aplicaron un instrumento de encuesta, cuyos resultados demostraron que el 69% poseen conocimientos sobre comunicación terapéutica; 54% fueron capacitados y 46% nunca se capacitaron al respecto; por último el 62% conocen las fases de la relación terapéutica, por que desconoce Teoría de Joyce Travelbee, pero si conoce la de Virginia Henderson; 38% las conoce de manera parcial la teoría de Peplau; 62% emplean entre una y dos horas diarias para comunicarse con sus pacientes, en esta perspectiva el 92% asevera conocer las técnicas y fases de la comunicación, y un porcentaje alarmante entre el 61% y 77%, no contestaron a las preguntas abiertas de conocimiento; por otro lado El 46% de la muestra estudiada no contestó la pregunta, el 23% indicó que se requiere de ambiente apacible, agradable para lograr una buena comunicación entre enfermera-paciente es estar en un ambiente tranquilo, lugar cómodo y de familiaridad, el 15% refiere que

se requiere entablar conversación acorde, utilizando palabras sencillas y empática. Las respuestas evidencian un conocimiento limitado del tema.

## **Nacionales**

En nuestro país, se encontraron trabajos similares como el de:

Rosales E. (2021) Callao, en su investigación “Relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019”, con el objetivo: determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente. Investigación de enfoque cuantitativo, nivel aplicado, descriptivo, correlacional transversal, trabajado con una población de 104 personas y muestra de 42, el instrumento que utilizaron fueron dos cuestionarios validados, cuestionarios validados por jueces expertos, válidos y una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0,923 para la variable adherencia y 0,857 para el apoyo familiar. Los resultados del estudio fueron: Nivel de adherencia medio 83,3%, y alto 16.67% en la dimensión adherencia al tratamiento, farmacológica se obtuvo 76,2% de igual manera nivel medio, en lo que respecta a la alimentación 88,1% es decir resultados medio, en cuanto a los mecanismos de prevención utilizados 78,6%, reciben apoyo de sus familiares según percepción del enfermo entre el 69.0% y 71.4; en lo que respecta al apoyo 11.9% reconocen recibir apoyo emocional alto y el 69% y 19.0% manifiestan ayuda socioeconómico. En lo que respecta al apego de los medicamentos en el caso de la TBC extremadamente resistente, se evidenció que el 23,8% de unidades muestrales refieren tener adherencia alta, mientras que en lo que respecta a la alimentación le corresponde también adherencia alta con 11,9% y nivel alto también en cuanto a la prevención.

Castro et.al. (2020) Tarma, investigaron “Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis” cuyo Objetivo fue determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Metodología: estudio descriptivo y correlacional, una población y muestra de 38 pacientes en tratamiento en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki, de quienes se recogieron los datos utilizando el instrumento cuestionario de preguntas cerradas, escala de Likert, con elecciones de respuesta nunca, casi nunca, casi siempre y siempre, las mismas que fueron calificadas del 0 a 3, respectivamente Este instrumento se dividió en tres acápite, con las preguntas del primero se obtuvieron la información sociodemográfica; la segunda, de 14 ítems, sirvió para valorar la calidad del apoyo de su familia, que incluía el apoyo económico y emocional, la tercera compuesta de 17 ítems, evaluó el nivel de apego al tratamiento, en concordancia a los conocimientos y cumplimiento de la terapia medicamentosa, las evaluaciones médicas rutinarias establecidas en la norma técnica, así como los exámenes de baciloscopia e incluso hábitos de higiene en general. Resultados, se encontró que el 44,74 % manifestaron apoyo familiar medianamente favorable, y 36,84 % apoyo familiar desfavorable, en todas sus dimensiones, pero fue desfavorable en el cuidado diario 31,6%. Así, el 47,4 % de los pacientes cumplieron moderadamente con el tratamiento, y el 29 % reveló baja adherencia, el 13,16% refieren tener acceso a la atención médica en un centro asistencial y el 34,21% poseer medios económicos para comprar sus medicamentos.

Castillo, P. y Saldaña, A. (2020) Trujillo, en su investigación “Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Hospital Público de Trujillo 2020”. Elaborado con el objetivo de determinar la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería y los pacientes y su relación con el nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia adquirida, investigación descriptiva, correlacional, de corte transversal, realizado en una población de 493 usuarios adultos, y una muestra de 116

todos ellos que reciben tratamiento en el programa TARGA del Hospital Belén de Trujillo y que aceptaron voluntariamente ser parte de la investigación, para recoger la información utilizaron como técnica la observación y la encuesta, obteniendo los datos a través de la aplicación de dos instrumentos un cuestionario y el test de Morisky-Green. Los resultados obtenidos demostraron que el 79% de la muestra manifiesta buena comunicación terapéutica y el 21% regular comunicación con el profesional de enfermería; así mismo el 76% de las unidades muestrales se adhieren al tratamiento antirretroviral, mientras que el 24% de los pacientes no se adhieren. Se encontró que existía una correlación relevante entre las variables Comunicación terapéutica del profesional enfermero y la Adherencia al tratamiento, datos tratados utilizando el coeficiente de correlación Chi.-Cuadrado encontrado fue de 75,359, cifra superior al valor tabular de 5.99, obteniéndose un valor de significancia asintótica menor a 0.05 ( $P = 0.000$ ), resultados que le permitieron aceptar la hipótesis alterna y negar la hipótesis nula.

Revilla, S. y Astete, M. (2019) Arequipa, en su estudio "Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018." El objetivo fue determinar la relación entre la capacidad de afrontamiento-adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis del C.S Sandrita Pérez Arequipa 2018. Metodología descriptiva con diseño correlacional y de corte transversal, la población y muestra fueron 33 pacientes, instrumentos para recolectar datos utilizando dos cuestionarios y entrevista estructurada. Los resultados obtenidos: 81,8% edades entre 18 y 49 años; varones 60,6%; instrucción secundaria 48,8%, superior 27,2%, el 57,7% eran empleados, 45,45% viven solos; 39.2% de 6 a 11 meses en tratamiento esquema individualizado; 48.4% muestran mediana capacidad de afrontamiento y 21,1% capacidad baja; 21.1% baja adherencia, mientras que el 54.5% con adhesión al tratamiento favorable y 30,3% desfavorable adhesión. En relación con la capacidad de reacciones físicas 39,4% mediana, 27,7% alta. Los resultados de la



evaluación del proceso de alerta demuestran 45,5% mediana capacidad de alerta, mientras que 21,1% baja y media capacidad; la mayoría de los enfermos 42.4% muestran mediana capacidad, de afrontamiento seguido de la alta capacidad 27.7%, baja capacidad 24.2% y muy alta capacidad 6.0%. En lo que respecta a Conocer y Relaciones, un porcentaje mayor 42.4% demuestran mediana capacidad de afrontamiento, baja capacidad 24.2%, ubicándose finalmente alta capacidad en 21.1% y muy alta capacidad 12.0%. Por otro lado, los resultados del apego a la terapéutica fueron 54,5% favorable y 30,3% desfavorable.

Cornejo, K. y Suarez, E. (2018) Lima, en su investigación “Comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro materno infantil Dr. Martin Enrique Altuna – 2018”. Cuyo objetivo fue: determinar la relación entre la comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso. Estudio tipo cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental, de corte transversal. Realizado en una población y muestra de 53 pacientes. Los datos los recogieron utilizando como instrumento una ficha de registro y un cuestionario de cinco preguntas con alternativa múltiples cerradas, ambos elaborados por las autoras, validados por juicio de expertos y el estadístico Alfa de Cronbach 0,80 es decir confiable para su aplicación. Se halló que, de la totalidad de la muestra estudiada, el 34,4% fueron de sexo femenino y el 65,6% fueron de sexo masculino, el rango de edad de mayor porcentaje hallado fue de 18 a 39 años en un 74,2%. En relación con la situación civil de los pacientes que participaron de la investigación, el grupo de mayor frecuencia fueron los solteros y convivientes con resultados de 56,3% y 34,4% respectivamente; en lo que respecta al nivel de instrucción, la primaria representa el 28,1% y secundaria 43,8%, para finalizar encontraron que el 100% de la muestra eran de habla castellano, concretamente encontraron 46% de comunicación terapéutica; 25% de comunicación mala y el 28,1% de buena comunicación enfermera-paciente. Por su parte el nivel de adherencia al tratamiento fue de 43.8% regular, el 31.3% mala y 25% buena.

### 3.2 Bases Teóricas

Tuberculosis pulmonar, (TBC) padecimiento patógeno, además es muy contagiosa de propagación rápida y afecta a cualquier sistema u órgano del cuerpo, siendo los lóbulos pulmonares los de mayor afectación, es ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch. Se difunde de un individuo a otro, cuando este mal se encuentra activo su diseminación es a través de las gotitas de saliva que expulsa el enfermo cuando tose, habla o estornuda.

Esta infección puede ser asintomática en personas sanas si se tiene un sistema inmunológico fuerte, también es conocida como tuberculosis latente; sin embargo, en una infección activa o tuberculosis activa, los síntomas que se presentan son tos, a veces con esputo que puede ser con sangre (hemoptisis), dolor torácico, agotamiento, pérdida de peso, escalofríos, temperaturas altas y sudoración en especial en las noches. (Illa, 2020)

A este respecto, Cuellar, K. (2019) menciona que es un padecimiento que se puede prevenir y curar, sin embargo, la OMS la ha señalado dentro de los primeros 10 causales de muerte a nivel mundial. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS ,2021) informó que diariamente 4.000 personas fallecen debido a la tuberculosis, en promedio 28.000 se contagian de esta dolencia y que gracias a la cooperación entre los países se han salvado alrededor de 63 millones de personas a contar desde el año 2000. Dentro de este marco se ha escogido este año la frase “El tiempo corre”, como lema del Día Mundial de la Tuberculosis, explican además que es un recordatorio para los líderes mundiales, que el tiempo para tomar acción en contra de esta enfermedad se está acabando.

Por otro lado, cabe mencionar que según los órganos donde se desarrolle, se pueden distinguir dos tipos de Tuberculosis:

**Tuberculosis pulmonar:** presente en el 80% y el 85% de los casos, puede propagarse a otros órganos y es la más; de acuerdo con las investigaciones en el núcleo familiar de los pacientes con TBC, se ha hallado que la transmisibilidad termina dentro de los 15 días posteriores que el paciente con TBC inicia su tratamiento.

**Tuberculosis extra-pulmonar:** que tienen una presencia entre el 15% y el 20%, siendo menos frecuente debido a que no tiene una tasa alta de contagio, a su vez dentro de este tipo de TBC se pueden encontrar:

- **Tuberculosis pleural**, siendo el tipo extrapulmonar que más casos presenta, perjudica a la pleura y los síntomas pueden variar de caso a caso.
- **Tuberculosis ganglionar**, que compromete los ganglios linfáticos.
- **Tuberculosis genitourinaria**, que al no presentar síntomas suele detectarse en una etapa avanzada por lo que tienen altas probabilidades de agravarse.
- **Tuberculosis osteoarticular**, que representan el 10% de los casos de las tuberculosis extrapulmonares y generalmente afectan las vértebras ocasionando dolores focalizados y dificultad de movimientos.
- **Tuberculosis en el sistema nervioso central**, presentándose como una meningitis y tuberculoma, normalmente se presentan dolores

en la base de la cabeza, desconcierto, dureza en la nuca, convulsiones, coma, además puede dañar el nervio óptico

- **Tuberculosis abdominal**, siendo el peritoneo la zona más afectada, se presenta dolor de abdomen continuo, y periodos de diarrea alternadas con constipación y obstrucción intestinal.
- **Tuberculosis pericárdica**, que compromete el músculo cardiaco.
- **Tuberculosis hematógena**, que afecta normalmente a la población infantil, adultos mayores y pacientes inmunodeprimidos.

Importa y por muchas razones, que el diagnóstico de esta enfermedad se realice en una etapa temprana y segura de la enfermedad, debido a que de esto se deriva el comienzo del tratamiento, evitará daños progresivos en diversos órganos, asimismo la detección temprana empleando PSR y la medicación oportuna ayudará a minimizar el contagio en la comunidad. (Alarcón et al., 2017)

Aunado a esta situación, el COVID-19 está presentando consecuencias en estos pacientes por un lado por debido a la deficiente dotación de personal debido a diferentes causas, lo que está originando dificultades para captar al sintomático respiratorio, temor del paciente al contagio consecuente a esto mayor riesgo de morbilidad por inadecuada administración de medicamentos, y mortalidad elevada por la comorbilidad. (OMS, 2020)

### **3.2.1 Comunicación terapéutica.**

#### **3.2.1.1 Conceptualización de comunicación terapéutica.**

La comunicación es un escenario en el que las personas interactúan, enviando y recibiendo mensajes, con juicio, intuición de tal manera que se hace comprensible para ambos, en ese sentido la comunicación del profesional de enfermería con el enfermo está dentro de su perfil y tiene el propósito de asistirlo y apoyarlo para afrontar sus dificultades, armonizar familiar y socialmente, actuar serenamente para afrontar los obstáculos que nos impiden autorrealizarnos. En este caso es necesario resaltar que laborar directamente con seres humanos es una actividad difícil, en especial para los profesionales enfermeros, ya que desempeñamos nuestro trabajo con personas que se encuentran en situación vulnerable y de agonía. En este sentido, para poder prestarles ayuda, brindarles cuidado humanizado y evitar la afectación emocional del profesional, se requiere una adecuada educación acerca de crear relaciones empleando la comunicación terapéutica. (Valverde, 2007)

Dentro de esta perspectiva, la comunicación terapéutica es resumida como una correspondencia de ayuda entre la enfermera y sus pacientes, de tal manera que permita que el profesional establezca una guía de los cuidados, en el que el paciente es la medula central de la labor, por lo que sus pensamientos e ideas en relación con sus vivencias de su afección se respetan. (Inio, 2014)

Resulta claro lo mencionado por Alférez, A. (2015), quien refiere que la falla en la comunicación entre el personal asistencial y los pacientes está estrechamente relacionada con la calidad de vida mala atención y deficientes cuidados desde la percepción del enfermo y su familia, que trae como consecuencia la insatisfacción, incremento de angustia, del estrés y deterioro profesional, en general afectación de las perspectivas del usuario y los facultativos de salud. Dentro de este marco la profesional de enfermería debe admitir la importancia de la comunicación y que esta debe

responsable e integra es decir considerando las esferas bio psico social y espiritual, por ello requiere de conocimientos, habilidades y destrezas que le permita una comunicación asertiva con el paciente, su familia y comunidad para garantizar satisfacción de los cuidados. (Leddy y Pepepr, 1989)

Por otro lado, cabe mencionar que los pacientes son seres complejos que como todos los seres humanos están en constante transformación, además se le debe agregar los desafíos que representa el mal que lo aqueja, entre ellos los pensamientos de que representa y cómo repercute este malestar para él y sus familiares, es en este contexto la comunicación con la profesional de enfermería se convierte en un apoyo fundamental para el paciente; sobre las ideas de lo antes expuesto, se puede afirmar que la comunicación entre enfermera-paciente debe ser respetando la diversidad y empleando las herramientas de la comunicación, empleando estas técnicas empleando la observancia, comprensión y unificación de la realidad y la toma de decisiones y evaluación. Finalmente, cabe destacar que, en la comunicación de persona a persona, se trata de fomentar y educar sobre la salud, desarrollar la conciencia del autocuidado, afrontamiento de la enfermedad y que se genere impacto para lograr el cambio de los estilos de vida actuales del paciente y sus familiares a unos más saludables. (Mejillones y Mendoza, 2017)

### **3.2.1.2 Teorías y Modelos de Enfermería que sustentan este estudio**

Mejillones y Mendoza (2017), nos indican las teorías y modelos en los que se basa la comunicación terapéutica en enfermería son los siguientes:

#### **Hildegard Peplau**

Empleó el modelo psicológico como fundamento para el desarrollo de su teoría de relaciones interpersonales, en esta teoría indica que la enfermera desempeña 6 roles.

- **Extraño**, teniendo en cuenta que la enfermera ni el enfermo se conocen, la relación debe de ser respetuosa y cortés. La profesional no prejuzgará a la persona, lo debe aceptar tal y como es.
- **Persona-Recurso**, el profesional enfermero responde de forma clara y sencilla a las preguntas sobre la salud del paciente y el tratamiento que será aplicado.
- **Docente**, es una mezcla de las dos anteriores, tiene su origen en el conocimiento de la persona y como se empleará esta información.
- **Líder**, la profesional brinda atención humanizada a la persona basándose en la colaboración y participación activa.
- **Sustituto**, la función de la profesional de enfermería es brindar ayuda al paciente a que reconozca semejanzas entre las enfermeras y la persona que recuerda. En esta etapa se definen las zonas de dependencia, independencia e interdependencia.
- **Consejera**, a la enfermera le corresponde prestar ayuda para que el enfermo entienda que le sucede. Peplau destaca este rol en la enfermería psiquiátrica.

### **Virginia Henderson y su descripción de enfermería**

Definió con la función primordial y única de los profesionales de enfermería, la ayuda a la persona sana o enferma para realizar las tareas que contribuirán a su salud, a su restablecimiento, o a una

muerte digna, estas tareas las desempeñará sin ayuda si posee el impulso, la energía y la instrucción necesarias. Asimismo, se debe buscar darle prioridad a estas tareas de tal manera que la persona logre ser independiente a la brevedad. Para tal efecto, formuló las 14 necesidades básicas de la persona;

- Respira sin dificultad
- Come y bebe correctamente
- Evacúa correctamente
- Se mueve y mantiene posturas correctas
- Duerme y descansa
- Puede vestirse y desvestirse
- Mantiene la temperatura corporal dentro de los límites normales
- Mantiene su higiene corporal y su piel en buen estado
- Evita peligros ambientales y lesionar a los demás
- Se comunica con los demás expresando sus sentimientos, requerimientos, miedos e ideas.
- Vive siguiendo sus propias creencias y valores
- Se dedica a algo de tal manera que su trabajo le dé un sentimiento de realización personal
- Participa de actividades recreacionales
- Aprende, descubre o satisface la investigación que permite el desarrollo normal y usa las herramientas disponibles.

### **Joyce Travelbee. Relación persona-persona**

Esta teoría es la más moderna en el acápite de relaciones pacientes-enfermeras, tiene su base en la psicología psiquiátrica, específicamente en el modelo de relaciones de persona-persona en la que se basa la enfermería como un procedimiento del cuidado



entre las personas. Travelbee describe 5 fases en las relaciones enfermera-paciente.

- **Primer encuentro**, se da la primera vez que la enfermera y el enfermo se encuentran. Cada quien experimenta sentimiento a cerca de esta nueva persona, y los dos tienen claramente definidos sus roles.
- **Revelación de identidades**, debido al trato diario, la enfermera y el paciente empiezan a conocerse más y se reconocen como seres únicos, lo que originará el inicio de una relación entre ambos.
- **Afecto**, el profesional enfermero y el paciente deben tener un vínculo y percibir lo que el otro desea para obtener cariño.
- **Afinidad**, como consecuencia del afecto, siendo el propósito primordial que el enfermero intuya la preocupación del paciente y que lo ayude a resolver a sus problemas.
- **Compenetración**, en esta etapa se realizan tareas para aliviar la dolencia y el sufrimiento. La persona cree y tiene confianza en el personal de enfermería, y a su vez, la enfermera que ya conoce al paciente desarrolla la habilidad de, percibir las necesidades y responder a sus inquietudes en el tiempo adecuado.

Por ello, esta teoría nos clarifica la importancia de los sentimientos y las aptitudes como la empatía y la simpatía son transcendentales para dar una atención humanizada a los pacientes, tengan o no esperanza de recuperación.

### 3.2.1.3 Características de la comunicación terapéutica

Tenemos pues, que considerar que la comunicación terapéutica no solo se determina por vocablos, ya que en esta intervienen también locuciones como gesticulación, tono de voz, la utilización de palabras sencillas que puedan ser entendidos por el paciente, el profesional debe tener disposición al diálogo, para alcanzar cuidados óptimos que satisfagan íntegramente las necesidades del cliente, estas características son determinantes no solo para el bienestar del paciente, sino también permiten el desarrollo profesional y personal del profesional, (Cornejo, 2013) en este sentido, queda claro que como profesionales debemos aprender a interpretar las señas emitidas, lo cual implica ser creativo, practicar la asertividad en el proceso comunicativo, para alcanzar relación exitosa en su labor diaria con el paciente y el equipo multidisciplinario. (Coelho et al., 2012)

### 3.2.1.4 Técnicas de la comunicación terapéutica

A este respecto, Mejillones y Mendoza (2017), reconocen como técnicas de la comunicación terapéutica a:

**Escucha:** Evolución de la admisión y valoración de los datos recibidos, por ejemplo, se debe ser receptivo a la comunicación no verbal. Esta técnica tiene un valor terapéutico en el interés del profesional para aceptar la comunicación, sin embargo, la amenaza terapéutica se encuentra en no saber escuchar.

**Apertura a propuestas:** Está en relación a incentivar al paciente a escoger su tema de conversación, por ejemplo, cuando se les ve ensimismado se les debe preguntar en qué piensan. El valor terapéutico radica en la demostración de aceptación del enfermero de los valores e iniciativas del paciente.

**Repetición o nueva exposición:** Se requiere repetirle al paciente sus principales pensamientos expresados, por ejemplo “dice usted que sufría maltrato físico desde pequeño”. Valor terapéutico, demuestra que el profesional escucha y refuerza sus ideas principales. La amenaza identificada es responder rechazando lo que expresa el paciente y/o que el enfermero emita sus opiniones al respecto.

**Clarificación:** Tratar de formular con palabras los pensamientos que no han quedado claros en el paciente, por ejemplo: “no estoy segura de lo que me ha dicho, ¿me lo repetiría?”. Valor terapéutico, ayuda a esclarecer las ideas sentimientos o percepciones del enfermo. Como amenaza se presenta cuando la información no es comprobada.

**Reflejo o Reflexión:** Hace referencia a que se requiere enmarcar al paciente en sus ideas, pensamientos, sentimientos, cuestionamientos y definiciones, por ejemplo “¿siente ansiedad?, ¿se encuentra nervioso?”, esta actitud comprueba que el profesional entiende al enfermo y por lo tanto le inspira confianza. La amenaza es suponer respuestas inadecuadas.

**Concentración o enfoque:** Realizar cuestionamientos o aseveraciones de ayuda al paciente, por ejemplo “Creo que podríamos conversar más sobre el tema”, incentiva la discusión del paciente de temas de su interés. Como amenaza se detecta el realizar generalizaciones y/o cambiar el rumbo de la conversación.

**Compartir percepciones:** A través de las cuales se solicita al paciente que compruebe que ha comprendido las indicaciones del enfermero, por ejemplo, percibir que su sonrisa denota enfado, con ello se logra que el paciente se sienta comprendido y que se aclaren

sus pensamientos. Frente al cual se recomienda mostrar empatía en la atención.

**Identificar temas de interés:** En virtud de ellos se requiere identificar la problemática que surge repetitivamente durante la relación profesional- paciente, por ejemplo “He notado que en todas sus relaciones se ha sentido maltratada por su pareja, ¿cree usted que es un tema importante?”, ayuda al paciente a conocerse y a identificar los problemas importantes. En cuanto a la amenaza está en relación a los consejos tranquilizadores que suelen emitirse o juzgar precipitadamente a la persona.

**Silencios:** Expresar por otra parte interrupción de la comunicación verbal con fines terapéuticos, por ejemplo, sentarse al lado del paciente y demostrarle interés y afecto, podría ser colocándole la mano en el hombro. El valor terapéutico es permitirle al paciente un tiempo para reflexionar sobre sus problemas. De acuerdo con lo expresado se constituye en amenaza el interrogar al paciente sobre los motivos de su comportamiento.

**Información:** Al respecto se requiere brindar información al paciente. En relación con las implicaciones el brindar información es parte importante de la educación para la salud y el autocuidado de los pacientes. Por su parte emitir respuestas con términos técnicos dificulta la comunicación.

**Sugerencias:** Por último, la presentación de las ideas que ayudarán a solucionar los problemas aumenta las opciones que percibe el enfermo. Por tanto, emitir consejos de manera inapropiada.

### **3.2.1.5 Clasificación de la comunicación**

Las cualidades del ser humano para comunicarse pueden reordenarse en comunicación verbal y no verbal.

## **Comunicación Verbal**

Con respecto a la comunicación verbal, la literatura afirma que está referida al empleo de las palabras, frases, oraciones, las cuales deben de ser coherentes para lograr su entendimiento, en este contexto la escucha activa, así como el empleo de palabras claras permiten la comprensión de lo que se desea comunicar. (Tineo, 2017). Para el logro de un proceso exitoso se requiere ser conciso, transmitir serenidad y claridad, utilizar una buena modulación de la voz, sencillez evitando el monólogo; ahora bien, el lenguaje hablado o epistolar suele confundir al receptor originando malas interpretaciones o malentendidos. (Gálvez y Mesta, 2020)

Partiendo de los supuestos anteriores, la comunicación verbal incluye, el tipo de lenguaje es el utilizado para el intercambio de información y comprende el uso de signos empleados para divulgar sus pensamientos; en virtud de ello, la duración del habla, determina la asertividad de la comunicación, debe ser recíproca entre el receptor y el emisor (Pérez , 2011); en esta situación el tono y voz deberán ser modulados y homogéneos considerando que estos son reveladores de los sentimientos; dentro de este marco de ideas, la fluidez o la perturbaciones del habla caracterizada por el titubeo, el uso de muletillas durante la conversación pueden ser interpretadas como falta de seguridad, torpeza, falta de interés y estrés (van der Hofstadt et al., 2006); en este caso es necesario destacar la importancia de la claridad y velocidad vocal para emitir un información positiva sin descalificar ni reprochar de tal manera que se entienda sin utilización de medios alternos, para esto es importante uso de palabras sencillas y claras; como complemento de lo mencionado, finalmente el uso de interrogaciones demandando explicaciones es importante para mantener la fluidez en la conversación. (Subiela et al., 2014)

## **Comunicación no verbal**

La comunicación no verbal está referida al uso de símbolos que pueden ser gesticulaciones, movimientos corporales, contacto visual, vestimenta,

háptica, cronémica, kinésica entre otras; es necesario rescatar que en la comunicación verbal se utilizan componentes no verbales asociados al lenguaje, en los que destacan las expresiones de sorpresa, temor, fascinación, razones que permiten complementar la idea que se quiere expresar. (Coelho et al., 2012)

Sobre la base de las ideas expuestas identificamos los componentes de este tipo de comunicación, en cuanto a ello tenemos la mirada que permite la reciprocidad entre el emisor y receptor logrando así el objetivo de la comunicación; por otro lado, la postura corporal refleja la perspectiva del pensamiento enmarcadas en las posturas de acercamiento, retirada y contraída. De la misma manera ubicamos la expresión facial la que evidencia la situación emocional del paciente-cliente; para finalizar encontramos la escucha activa que denota la obligación que se tiene con la otra persona, indicativo de comprensión del mensaje. (Tineo, 2017)

### **3.2.2 Variable Adherencia al tratamiento**

#### **3.2.2.1 Conceptualización de adherencia.**

En este contexto, la OMS (2003) precisa que la “adherencia terapéutica” o adherencia al tratamiento viene a ser “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– en correspondencia a las indicaciones establecidas por los profesionales responsables del tratamiento”.

De acuerdo con Ramos, L. (2015), la adherencia a los medicamentos engloba cuantiosas conductas afines con la salud, no sólo que los pacientes tomen las medicinas indicadas. En tal sentido, no es suficiente que los pacientes sólo sigan las instrucciones, sino que cree relaciones de sociedad con el personal de salud garantizando su participación activa y responsable en su atención; estas razones diferencian el cumplir con el tratamiento y la adherencia.

Por su parte Salinas, E. y Nava, M. (2012) refiere que el adherirse a una terapéutica está en relación con la aceptación de la enfermedad admitir el dictamen del profesional de la salud en relación con su mal, circunstancia que lo conduce al logro del objetivo del tratamiento en general, situación contraria ocurre cuando existe negativa del paciente de aceptar su enfermedad, por miedo a ser aislado de su entorno social y familiar. A este respecto, el principal motivo por el que los pacientes no obtienen el total de beneficios de las medicinas es debido principalmente al abandono del tratamiento. En relación a lo indicado, la falta de adherencia se emplea con el objetivo de dimensionar si los pacientes siguen o no las indicaciones del personal de salud, si el paciente no sigue indicaciones, su pronóstico es negativo y los resultados pueden ser perjudiciales. Es también relevante indicar que, los pacientes con enfermedades crónicas que abandonan el tratamiento, sea por problemas familiares, problemas económicos, por repelo a los medicamentos o porque no toman conciencia de que es un tratamiento de por vida, tienden a recaer y en muchos casos sufrir complicaciones que se irán agravando con el tiempo, poniendo en riesgo su calidad de vida y su existencia.

Un concepto más específico de adherencia es el de la European Society for Patient Adherence, Compliance and Persistence (ESPACOMP) quien precisó que adherencia es un procedimiento en el cual el paciente ingiere sus medicamentos tal como se encuentran en las indicaciones médicas. (Smith, 2006)

Para Suárez, C. (2015), el que un paciente diagnosticado con TBC se adhiera a la terapéutica es entendida como la obediencia a cumplir de manera exacta todas las indicaciones de los profesionales de la salud que se encuentran involucrados en su tratamiento y cuidado integral es decir físico, mental, social y espiritual que requieren este tipo de pacientes. Además, se indica que el no cumplir con la adherencia, hace ineficiente el tratamiento, aumenta la tasa la morbilidad y mortalidad y acrecienta los costos de atención médica, en consecuencia, se producen pérdidas a la

persona, a la familia y a la sociedad. Por otro lado, se destaca la importancia el compromiso de la familia de los pacientes con TBC tanto con el tratamiento, la toma de resoluciones y compromisos para cuidar a su familiar enfermo, esto conlleva acompañar y apoyar de manera psicológica, emocional y social para que asista a las consultas médicas, cumpla con las indicaciones sanitarias y medidas de bioseguridad, y que modifique estilos de vida que perjudican su salud; en conclusión se considera que la contribución de la familia es uno de los factores primordiales en la adhesión terapéutica.

En ese contexto, la temática de la afinidad a la terapia que integrada del paciente con diagnóstico TBC es de gran importancia, puesto que, si un paciente TBC se adhiere al tratamiento indicado, involucra los cambios que este debe experimentar en su quehacer diario personal y profesional, estos están en relación con autoestima, alimentación, compromiso, de cumplimiento de terapéutica y médico; así como relaciones con sus redes sociales, en general aceptación de su enfermedad. (OPS, 2021)

### **3.2.2.2 Conducta de la adherencia terapéutica**

El comportamiento es componente primordial para garantizar el objetivo de la terapéutica, por tanto, el incumplir puede ocasionar complicaciones graves desde incremento del deterioro físico, mental, social y económico, hasta la muerte; por ello se requiere poner en práctica todas nuestras habilidades en busca del fortalecimiento de la adherencia al tratamiento, que tiene su base en la comunicación, permanente, la empatía confidencia y mesura hacia los pacientes y sus familiares. (López et al., 2016)

### **3.2.2.3 Factores que condicionan la adherencia terapéutica**

Dentro de este marco de ideas, existen elementos interconectados que intervienen para lograr que el paciente se adhiera a su tratamiento estos



son los factores socioeconómicos, es decir las condiciones personales, en torno a ello los elementos que obstaculizan la adherencia son el nivel socioeconómico, uso de sustancias tóxicas, procesos migratorios, y carencia de soporte socio familiar; finalmente se encuentran los factores relacionados con las enfermedades subyacentes del paciente y los factores en torno al régimen de la terapia medicamentosa en relación directa con la actitud del equipo de salud. (Gallardo et al., 2014)

A este respecto, Rosales, G. (2018), señala que la falta de adherencia terapéutica es una constante en el proceso de tratamiento de enfermedades crónicas, mundialmente se calcula que entre el 30% y 60% de los pacientes no realiza la ingesta correcta de medicamentos, esto varía de acuerdo a la dolencia. Así, se han reconocido un estimado de 250 factores que influyen a la adherencia, siendo uno de los más importantes, la relación que existe entre el personal médico y el paciente.

Al respecto, los factores se dividen en cinco grandes grupos:

### **Factores socio-económicos**

Este grupo incluye, grupo etario, el sexo, la raza, el nivel sociocultural y la situación laboral; siendo los más influyentes, los relacionados con la estrechez económica, instrucción básica, inconvenientes familiares, desempleo, distancia de los centros de atención, costos de movilidad, factores culturales y juicios de terceros sobre la enfermedad.

### **Factores en relación con el tratamiento**

Se incluyen en este grupo la cantidad de medicina, tomas diarias, vías de administración, efectos colaterales, intolerancia a los medicamentos. Los factores antes mencionados obstaculizan las

costumbres o el estilo de vida de los enfermos y por ende entorpecen una correcta adherencia.

### **Factores correspondientes al sistema de salud**

Los factores relacionados a la confianza bidireccional entre el paciente y el médico, la continuidad asistencial y el fácil acceso al centro hospitalario. Es sumamente importante que el equipo multidisciplinario pueda detectar los limitantes de adherencia, refuerce las prescripciones médicas, se le dé un apropiado seguimiento y se garantice el resguardo de la privacidad de su ficha médica.

### **Factores correspondientes a la enfermedad**

Dichos factores hacen referencia a que la persona enferma presente o no los síntomas de la enfermedad, que admita que tiene la enfermedad, comprensión de la dolencia que padece, opinión sobre la misma, motivación para afrontarla, la seguridad o creer en su potencial para comprometerse en las conductas terapéuticas de la dolencia, sus perspectivas sobre los resultados del tratamiento y las consecuencias que pueden traer una pobre adherencia

### **Factores relacionados con el paciente**

Estos factores son muy importantes porque hacen referencia a la realidad de cada paciente, en este grupo se encuentran el apoyo familiar, amor propio, resiliencia, estilos de vida, destacamos especialmente la depresión u otro problema emocional, en cuyo caso se debe tener en cuenta el apoyo de especialista en psicología o psiquiatría, de tal manera se pueda reforzar la adherencia y mitigar este tipo de problemas, fortaleciendo a su vez la auto aceptación y

los motivos para continuar el tratamiento y concluirlo satisfactoriamente.

#### **3.2.2.4 Métodos para medir la no adherencia al tratamiento**

Aunque no existe un único método la más utilizada que permite medir si un paciente con enfermedad crónica se adhiere o no a su tratamiento, a este respecto destaca el Test de Morisky-Green-Levine, considerando que está aprobado para su aplicación en la medición de la adherencia de varias patologías crónicas, permite reconocer a los enfermos que incumplen su tratamiento (López et al., 2016); se trata de una metodología indirecta que permite valorar el cumplimiento de la terapéutica instalada prioritariamente de males crónicos, este test, está compuesto de 4 interrogantes de dos alternativas en el que se aprecia los hábitos de estos en relación con el acatamiento de indicaciones medicamentosas, adicionalmente facilita datos relacionados a la causalidad del incumplimiento. Una manera clara para determinar la falta de adherencia, es dividirla en, primaria, cuando las prescripciones médicas permanecen en la farmacia y secundaria, en caso que se cambien los horarios o se olviden de las tomas, incremento de la periodicidad de la toma o interrupción del tratamiento antes de que el médico lo indique. (Reyes et al., 2016)

#### **3.2.2.5. Dimensiones Adherencia al tratamiento**

Acogiéndonos a estas consideraciones las dimensiones de la adherencia al tratamiento, a utilizar en este estudio se encuentran en relación con los aspectos que se tratan en los puntos seguidos.

#### **3.2.2.6. Asistencia al tratamiento farmacológico.**

Al respecto, MINSA (2018) aprueba la ley N° 30287, “Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis en el Perú” instituyen los derechos y deberes del enfermo con TBC, a respetar durante todo su tratamiento, establece la

importancia de que el enfermo se involucre en su autocuidado, y por otra el auto cuidado del trabajador de salud de la estrategia con la finalidad de prevenir su contagio. Así mismo, se propone garantizar el tratamiento para los pacientes de TBC además de aumentar considerablemente la adherencia mediante un quehacer conjunto y multidisciplinario considerándose la consejería y apoyo psicológico a los pacientes y sus familias, por ello se hace necesario planear estrategias de sensibilización e información acerca la tuberculosis para la comunidad con el objetivo de evitar el contagio y propagación.

### **3.2.2.7 Organización Administración del Tratamiento**

Es relevante, en este contexto la gestión empleada para asegurar que el paciente ingiera sus medicamentos según las indicaciones del médico, y correspondencia, enfatizando que debe ser directamente supervisada en boca, una hora antes o después de la ingesta de alimentos, en una sola toma y de lunes a sábados, al respecto resaltar la importancia de la orientación, consejería y firma del consentimiento que garantice su aceptación antes de su instalación. (MINSA, 2018)

En relación con estas implicancias, resaltamos el hecho de que la TBC se cura, para lo cual se requiere diagnosticarla e instalar el tratamiento precozmente, así sin dejar de ingerir la dosificación de sus medicinas, por el riesgo de desmejorar y buscando no proliferar los gérmenes, esta terapéutica es gratuita y ambulatoria, generalmente utilizando esquemas diferenciados (MINSA,2019); por otro lado el apego del paciente a su tratamiento está en manos en el mayor porcentaje en el trato concreto entre el enfermo, el trabajador de salud responsable de su administración (Musayón et al., 2010)

Sobre el asunto, es necesario indicar que, en el Perú, los tratamientos diferenciados de TBC son competencia de los profesionales de la salud, se considera atención de lunes a sábado, sean laborales o no. El tratamiento

diferenciado inicial indicado por el personal el médico, debe ser corroborado o rectificado en función a los resultados de Pruebas de Sensibilidad (PS) rápidas, por consiguiente, el tratamiento se establece teniendo en cuenta los resultados de este test. (MINSA, 2018)

#### **3.2.2.8. Puntos relevantes en el tratamiento.**

A este respecto, terapéutica antituberculosa, incluye además de la toma de medicamentos, otros aspecto en relación con los aspectos psicosociales del paciente, así mismo considerando que se requiere de la participación del paciente en su recuperación y cuidados, se emiten recomendaciones médicas mas no “órdenes médicas”; de igual manera se considera hacer referencia a recomendar modificar los estilos de vida relacionada a la alimentación, descanso y actividad y reposo, (OMS, 2003) considerando que este terapéutica es básicamente quimioterapéutico administrado directamente observado de manera diaria y a hora establecida.

Finalmente, es necesario mencionar que la TBC es un poderoso indicador socio-económico ya que aqueja especialmente a los miembros de las comunidades pobres o extremadamente pobres, poblaciones que sufren además de desnutrición y que viven hacinadas. En efecto, el tratamiento contra la TBC en el Perú es gratuito, sin embargo, debe ir junto a una ingesta de alimentos balanceados lo que le permitirá al paciente siga su tratamiento sin percances, pero la realidad es que son inaccesibles para muchos hogares, y una de las causas por las que los pacientes pueden reaccionar adversamente al tratamiento. (Illa, 2020)

#### **3.2.2.9 Modelos teóricos involucrados**

Sobre las bases de las ideas expuestas, los modelos teóricos en el que se encuentra involucrado el estudio de investigación tenemos el de relación médico – paciente basado en el nivel de participación y responsabilidad establece la confianza entre pacientes y personal; en este mismo contexto

ubicamos el modelo mutualista, o de colaboración equivalente entre paciente /equipo de salud (Ávila , 2017); sobre el mismo asunto ubicamos el modelo consumista, de acciones enmarcadas en las necesidades del paciente, predomina sus decisiones; luego el modelo Paternalista, caracterizado por que las disposiciones las toma el médico, el enfermo adopta papel pasivo, espera y acepta voluntariamente. Para finalizar citamos el modelo de relación deficiente modelo caracterizado por la negatividad médico paciente este último no comprende las indicaciones y busca explicaciones en terceras personas. (Cornejo y Suárez, 2018)

### **3.2.2.10. Con respecto a las conductas asumidas frente al tratamiento**

Estas conductas están en relación a los fármacos, que se administran en la estrategia sanitaria TBC, así tenemos los factores condicionantes al tratamiento en relación con la cantidad de comprimidos que deben tomarse, su toxicidad y efectos colaterales que de una u otra manera pueden ser un obstáculo que entorpece la continuidad del tratamiento. (Neyra, 2004)

De igual manera encontramos el abuso de ingesta de sustancias nocivas, sin asimilar que interfieren en la efectividad y adherencia al tratamiento antituberculoso, vinculado al contexto anterior, se identifican las incongruencias con el equipo médico sumado a ello, las ideas erróneas de su afección, sus costumbres, miedos y cultura originan estrés, depresión que confluyen en el desapego al tratamiento. (Quispe, 2018)

### **3.2.2.11. Intervención de enfermería en la promoción de adherencia al tratamiento**

El profesional enfermero encargado de ejecutar acciones dentro y fuera de las instituciones de salud otorga cuidado humano al individuo, familia y comunidad, dentro de este marco, en la estrategia TBC su labor principal es disminuir los riesgos que repercuten negativamente a la adherencia del

paciente a su terapéutica, en tal sentido debe fortalecer la programación de visitas domiciliarias para realizar la valoración y diagnóstico real de la situación de salud (CDC, 2014) del individuo, educar en aspectos de estilos de vida, identificar sintomáticos dentro de su núcleo familiar, conocer sus antecedentes, así como posibles problemas que dificulten su asistencia e interfieran en la terapéutica, instruir sobre la importancia de los controles médicos y baciloscópicos según normativa, a fin de prevenir multiresistencia a las drogas utilizadas. Además, es de responsabilidad de este profesional la valoración de los efectos secundarios de la medicación. (Montufar y Noboa, 2012)

Respecto al rol protagónico de la enfermera, Musayón et al. (2010) indica que, para el caso de la TBC, el papel que ejerce es fundamental en especial en los controles de los pacientes, siendo considerada como aliada principal en las estrategias desarrolladas en contra de la tuberculosis. En cuanto, las tareas actuales deben ser completas de tal manera se pueda minimizar la tuberculosis dramáticamente. Para lograrlo, todas las tareas deben ser comprendidas y realizadas con el mismo ideal y esto incluye a todos los miembros de los equipos multidisciplinarios de la salud.

### **3.3 Marco conceptual**

1. **Adherencia:** Está en relación con las observaciones del cumplimiento de las prescripciones médicas en beneficio de su salud. Requiere la participación activa del paciente, no sólo en la toma de los fármacos sino también en cumplir con una alimentación balanceada y llevar una vida saludable. (Muñoz, 2017)
2. **Asertividad:** viene a ser la base del pensamiento que consigue significado afirmativo distintivo de la persona, caracterizado por la autoconfianza, amor propio, mesura y comunicación segura y eficiente (Gaeta, L. y Galvanovskis, A., 2009)

3. **Comunicación:** es un procedimiento que permite que dos o más personas intercambien ideas y emociones respecto a una temática, para la comunicación sea efectiva, debe ser en un lenguaje verbal o no verbal común para los participantes (Domínguez, 2009)
4. **Comunicación cronémica:** es la idea estructurada del empleo del tiempo cuando nos comunicamos, que depende principalmente del contexto social del individuo. Existen tres tipos de cronémica: conceptual, social e interactiva. (Domínguez, 2009)
5. **Comunicación háptica:** está relacionada al aprendo de la comunicación realizada a través del sentido del tacto, siendo este el primero de los sentidos que empleamos para comunicarnos desde que nacemos, gracias a este sentido se proyecta cercanía, empatía y liderazgo. (Domínguez, 2009)
6. **Comunicación kinésica:** lenguaje no verbal explícito, caracterizado por cambios posturales, movimientos y gestos somatizados aislados o relacionados con la lingüística y paralingüística. (Domínguez, 2009)
7. **Confidencialidad:** implica proteger la información personal, garantizando su protección de personas no autorizadas, empleando una serie de normas que restringen el acceso a esta información (Meo, 2010)
8. **Contacto visual:** hace referencia a mirar a la otra persona directamente a los ojos, permite la creación de vínculos de acuerdos entre el emisor y receptor que participan en el proceso comunicativo y terceros que obstruyen este. (Olvera et al.,2019)
9. **Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos:** son medidas destinadas a la adecuada toma de medicamentos y alimentos respetando los horarios y siguiendo las instrucciones brindadas por el personal sanitario, de tal manera se garantice una alta tasa de efectividad del tratamiento. (Vilaplana, 2002)



10. **Empatía:** es fundamental en las interacciones personales, consiste en reconocer a la otra persona como un ser similar, respetando sus opiniones y comprendiendo su sentir. Está ligada al soporte, entendimiento y escucha activa. (Muñoz, 2013)
  
11. **Escucha activa:** no sólo implica responder y sólo escuchar lo que se dice, sino viene a ser la atención total del mensaje, recibido de forma y contenido, teniendo en cuenta los elementos de la comunicación. Es una de las habilidades más apreciadas en los seres humanos. (Subiela et al., 2014)
  
12. **Estrategias:** es el procedimiento de planificación de las decisiones a tomar durante la gestión, estas involucran compromisos de recursos humanos, materiales y económicos para alcanzar los objetivos planeados. (Contreras, 2013)
  
13. **Expresión:** Elementos de apoyo empleados en la comunicación como medio de apoyo para mejorar la transmisión del mensaje, la idea o mensaje se puede materializar empleando técnicas como la locución, la grafía o el lenguaje no verbal. (Yan et al., 2016)
  
14. **Gestos:** signos no verbales utilizados durante la comunicación caracterizado por movimientos corporales y suprasegmentales, en especial de la cara o de las manos, que ayudan a interpretar o dar énfasis a lo que se quiere expresar. (Fajardo, 2009)
  
15. **Información:** Son un conjunto organizado y metódico de referencias importantes sobre un determinado acontecimiento, evento o circunstancia, que minimizan las dudas e incrementan los conocimientos acerca del mismo. (Rizo, 2004)
  
16. **Interactuar:** representa la correlación entre las personas, entorno y comunidad para establecer procesos participativo-comunicativo

producto de la observación. Es una parte indispensable en la comunicación efectiva y de las relaciones humanas. (Rizo, 2004)

17. **Lenguaje corporal:** la Expresión Corporal es la expresión que utiliza códigos corporales para comunicarse con el medio los demás y consigo mismo. Este lenguaje tiene gran influencia en nuestras habilidades sociales y se le considera un reflejo de las emociones reales de los participantes en la comunicación. (Blanco, 2009)
  
18. **Paralingüística:** investiga el lenguaje, definido de manera diferente modo de comunicación que transcurre la verbal, y la no verbal; como la colocación del cuerpo, la gesticulación, distancia entre las personas, vestimenta, contacto visual, entre otras. (Domínguez, 2009)
  
19. **Postura corporal:** Es innato en las personas, debido a que permanece junto a él las 24 horas al día, todos los días, a lo largo de todo el tiempo que dure su vida. La postura ayuda al análisis de conceptos activos de información y comunicación. (Yang, 2016)
  
20. **Sentimiento:** Aspecto central de la persona, aspectos complejos de respuestas químicas y neuronales que distinguen a cada individuo. Son los resultados de las emociones que le ayuda a la persona a ser consciente de su ánimo. (Brönstrup et al, 2007)

## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipo de investigación y Nivel de la investigación**

Tipo de investigación aplicada, de enfoque cuantitativo debido a que se utilizaron técnicas estadísticas para análisis; nivel descriptivo correlacional, en virtud de que se detallan los datos y características de la población y determinando el grado de relación no causal existente entre las variables (Hernández et al., 2014)

### **4.2 Diseño de Investigación**

El diseño utilizado fue el no experimental, descriptivo correlacional; Fonseca et al., 2013 refiere que estos diseños permiten obtener la información tal como la hallan en la realidad observada; es decir los investigadores no modifican los resultados obtenidos. De corte transversal dado que no se manipularon las variables (Adherencia al tratamiento y la comunicación terapéutica en pacientes afectados con tuberculosis) solo se observaron el comportamiento de estos.

### **4.3 Población – Muestra**

#### **Población.**

Considerando que la población viene a ser la totalidad de la casuística que presentan similares características (Hernández et al., 2014), en el estudio realizado la población la conformaron los 44 pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de tuberculosis del centro de salud Acapulco en el segundo semestre 2021.

#### **Muestra**

NO APLICA

#### **4.4 Hipótesis general y específicas**

##### **General**

Existe relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

##### **Hipótesis específicas**

**H.E.1:** Existe relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

**H.E.2:** Existe relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

#### **4.5 Identificación de Variables**

##### **Variable X.** Adherencia al tratamiento

Se trata de la estricta adherencia al tratamiento, incluida la farmacología, la química medicinal y los consiguientes indicaciones y consejos de enfermería, que se obtendrán mediante el registro y se evalúan como registrados o no registrados (MINSa, 2013).

##### **Dimensiones:**

Asistencia al tratamiento farmacológico

Conductas frente al tratamiento farmacológico

##### **Variable Y.** Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica establece una nueva dirección del cuidado profesional, el cual considera al enfermo la médula de su labor, en relación con lo que este expresa sobre sus sentimientos, la manera como lo expresa, que están en concordancia con la atención recibida en una circunstancia dada. (Valverde, 2007)

**Dimensiones:**

Verbal

No Verbal

#### 4.6 Operalización de variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Comunicación terapéutica	Cuantitativa ordinal	La comunicación terapéutica establece una nueva dirección del cuidado enfermero el cual considera al enfermo la médula de su labor, en relación con lo que este expresa sobre sus sentimientos, la manera como lo expresa, que están en concordancia con la atención recibida en una circunstancia dada. (Valverde, 2007)	<b>La operacionalización</b> de esta variable se realizó teniendo en cuenta las dimensiones verbal y no verbal, cada una de las cuales con sus respectivos indicadores.	Verbal	Tipo de lenguaje Duración habla Tono y voz Fluidez Claridad interrogatorio	1-7	Si No	0-3 baja 4-9 media 10-13 alta
				No verbal	Mirada Postura Expresión Escucha activa	8-13		
Adherencia al tratamiento	Cuantitativa ordinal	Se trata de la estricta adherencia al tratamiento, incluida la farmacología, la química medicinal y los consiguientes indicaciones y consejos de enfermería, que se obtendrán mediante el registro y se evalúan como registrados o no registrados (MINSa, 2013).	<b>La operacionalización</b> de esta variable se realizó teniendo en cuenta las dimensiones consideradas en el test de Morisky-Green, el cual evalúa las dimensiones: Asistencia al tratamiento farmacológico Conductas frente al tratamiento farmacológico, y sus respectivos indicadores	Asistencia al tratamiento farmacológico	Asistencia al tratamiento Horario de administración de fármacos	1-2	Si No	Las dimensiones del TEST DE MORISKY-GREEN se obtuvieron a partir de las puntuaciones medias de los ítems, recogidos en una escala de Likert con 2 opciones de respuesta; las mismas que se transformaron en: 4 puntos (No/Si/No/No) = Adherencia al tratamiento 0 Baja 1-2 Media 3-4 Alta
				Conductas frente al tratamiento farmacológico	Abandono por remisión de signos y síntomas Abandono por malestar	3-4		

#### 4.7 Recolección de información

**Técnica** Las técnicas empleadas para la recolección de la información fueron la observación y la encuesta.

**Instrumento:** los instrumentos utilizados fueron: para medir la variable comunicación terapéutica una lista de cotejo dicotómica, conformada por 13 ítems con alternativas de respuesta: Si, No; el mismo que fue creado por Armas y Mori 2019, y modificado por el autor validado por tres jueces expertos y el estadístico Alfa de Crombach de 0,663; para medir la adherencia al tratamiento, se utilizó un cuestionario (Test Morisky-Green y Levin) adaptado para el Perú por Cárdenas, C. (2019), consta de 4 ítems, validado por 10 jueces expertos con resultado de Aiken 0,98 y Alfa de Cronbach de 0,844.

##### Ficha Técnica

Nombre del instrumento	Lista de cotejo sobre la comunicación del Enfermero con el paciente crítico
Autor(a):	(Armas y Mori 2019).
Objetivo estudio:	Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la comunicación terapéutica en pacientes.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual/Virtual
Duración:	25-30 minutos
Muestra:	44 participantes
Dimensiones:	Verbal No verbal
Escala valorativa:	- Si - No
Confiabilidad	La confiabilidad fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Cronbach 0.663
Validez	Juicio de expertos Enfermeras especialistas

### **Ficha Técnica**

Nombre del instrumento	Adherencia del tratamiento en pacientes con tuberculosis
Autor(a):	Morisky-Green y Levine. (1986) Modificado y adaptado en Perú por Cárdenas C. (2019).
Objetivo estudio:	Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la comunicación terapéutica en pacientes.
Procedencia:	California EEUU
Administración:	Individual/Virtual
Duración:	10-15 minutos
Muestra:	44 participantes
Dimensiones:	Asistencia al tratamiento farmacológico Conductas frente al tratamiento farmacológico
Escala valorativa:	- Si - No
Confiabilidad	La confiabilidad fue obtenida utilizando el estadístico Alfa de Cronbach 0,844
Validez	Juicio de expertos Aiken 0,98

### **Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Al finalizar el proceso de recolección de datos, se procedió a la codificación de cada unidad muestral y de cada alternativa, a continuación, se traspasa a la base de datos Excel creada para tal fin, para la verificación de estos, punto seguido se trasladó al software SPSS 26 de esta manera se facilitó el análisis descriptivo inferencial, así como la comprobación de las hipótesis. Por otro lado, se utilizará la prueba de normalidad Shapiro – Wilk para verificar la



distribución normal de las variables que nos permitió seleccionar el estadístico empleado en la comprobación de las hipótesis.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Presentación de Resultados

Cuadro 1.

Frecuencia y porcentaje de los datos sociodemográficos en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	15-20	5	11%
	21-26	5	11%
	27-32	10	23%
	33-38	4	9%
	39-44	6	14%
	45 a más	14	32%
Sexo	Femenino	16	36%
	Masculino	28	64%
Nivel de Estudio	Primaria	13	30%
	Secundaria	27	61%
	Superior Técnica	2	5%
	Sin Estudios	2	5%
Tiempo de Tratamiento	1-6 meses	35	80%
	7-12 meses	6	14%
	más de 12 meses	3	7%

Fuente: Data del instrumento aplicado

Cuadro 2.

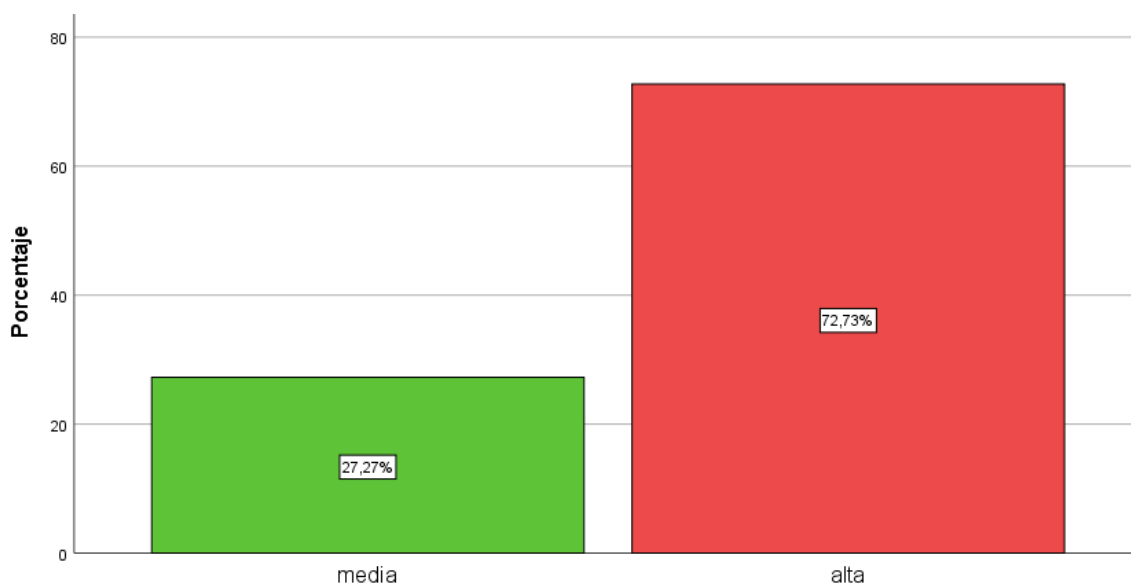
Frecuencia y porcentaje de la variable comunicación terapéutica en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	12	27.27%
Alta	32	72.73%
Total	44	100.00%

*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Figura 1.

Porcentaje de la variable comunicación terapéutica en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.



*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Cuadro 3.

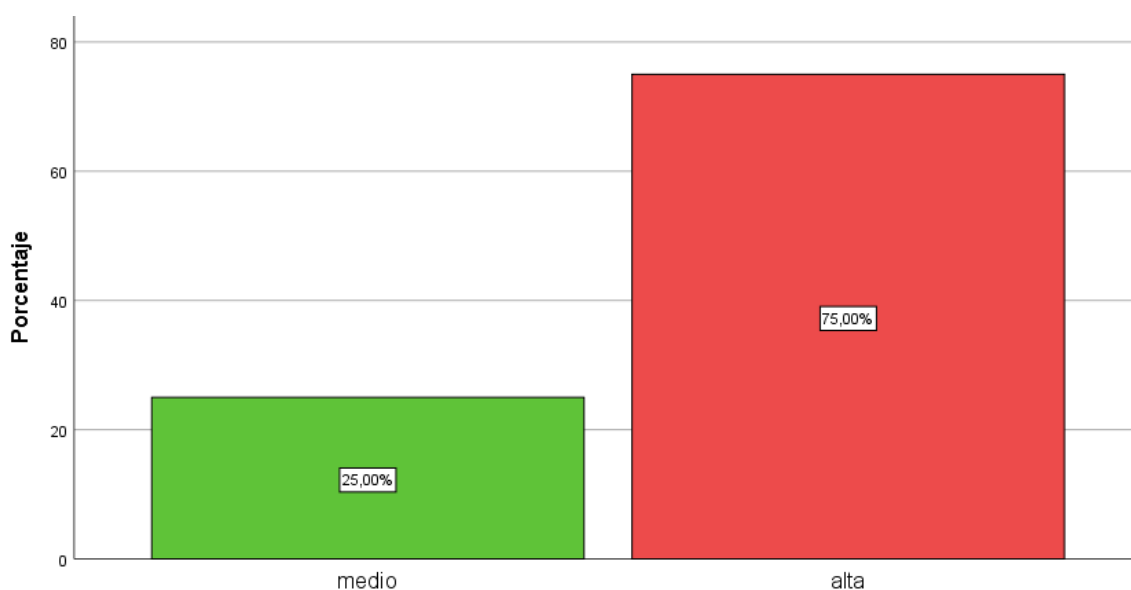
Frecuencia y porcentaje de la variable comunicación terapéutica en su dimensión verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	11	25.00%
Alta	33	75.00%
Total	44	100.00%

*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Figura 2.

Porcentaje de la variable comunicación terapéutica en su dimensión verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.



*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Cuadro 4.

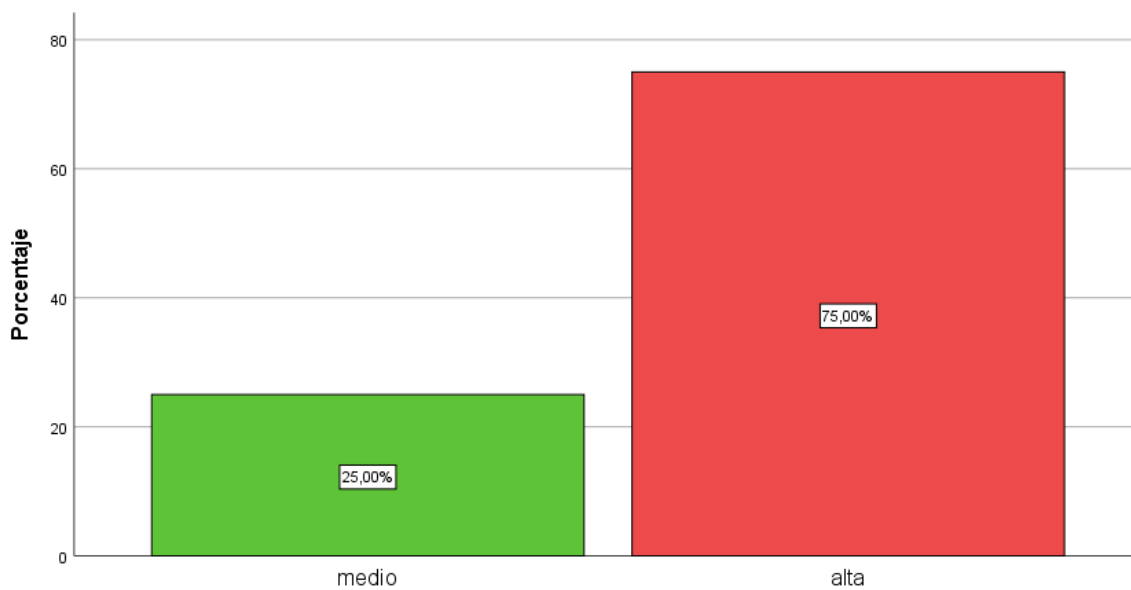
Frecuencia y porcentaje de la variable comunicación terapéutica en su dimensión no verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Medio	11	25.00%
Alta	33	75.00%
Total	44	100.00%

*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Figura 3.

Porcentaje de la variable comunicación terapéutica en su dimensión no verbal en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.



*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Cuadro 5.

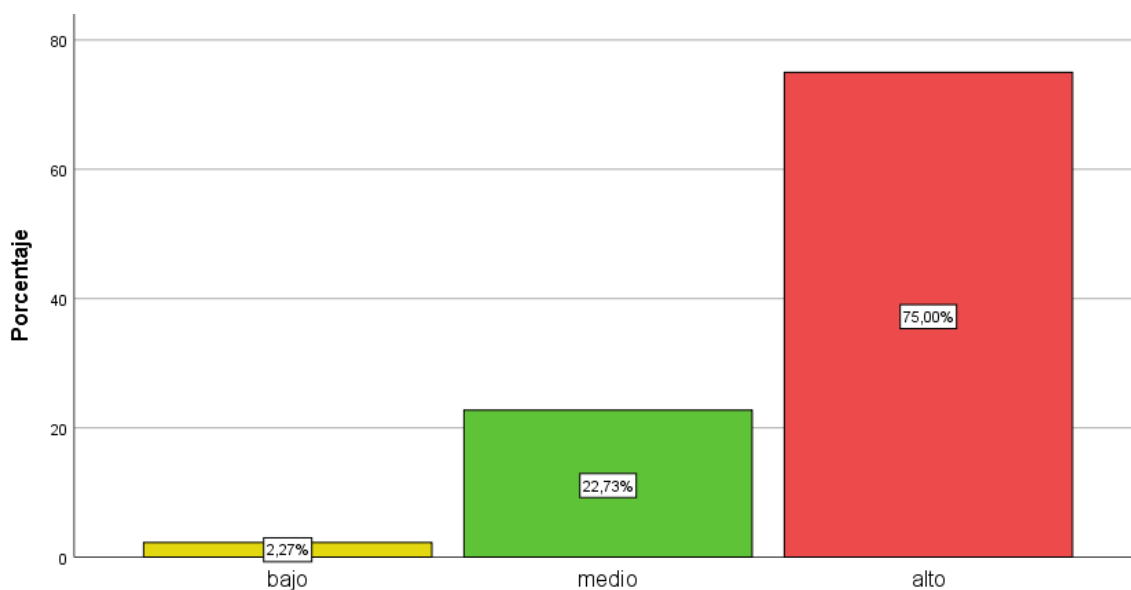
Frecuencia y porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	2.27%
Medio	10	22.73%
Alto	33	75.00%
Total	44	100.00%

*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Figura 4.

Porcentaje de la variable adherencia al tratamiento de pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.



*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Cuadro 6.

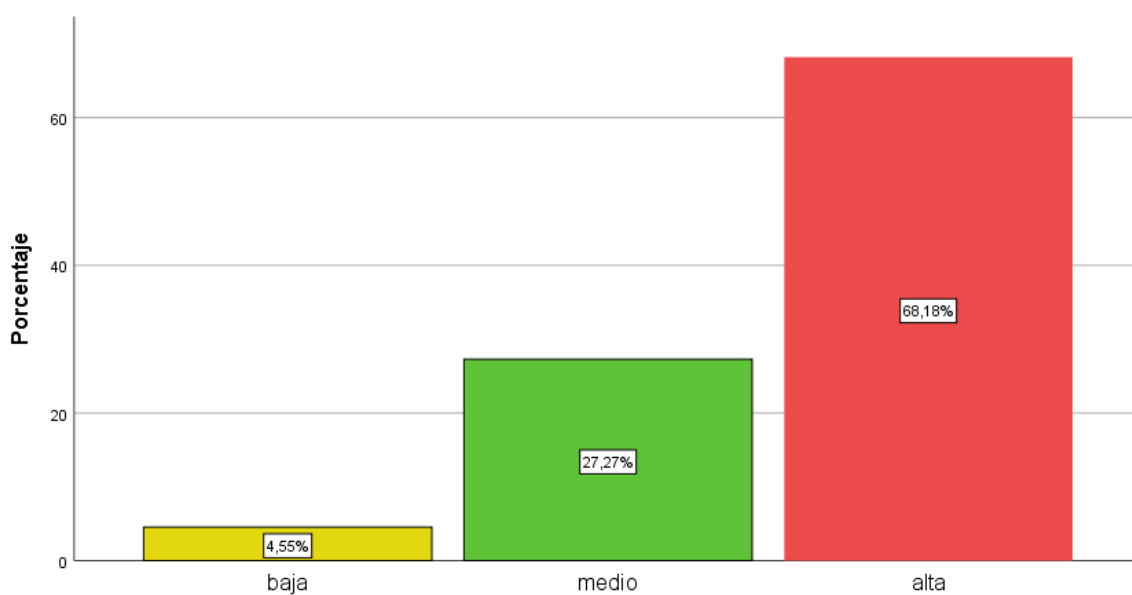
Frecuencia y porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en su dimensión asistencia al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	2	4.55%
Medio	12	27.27%
Alta	30	68.18%
Total	44	100.00%

*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Figura 5.

Porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en su dimensión asistencia al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.



*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Cuadro 7.

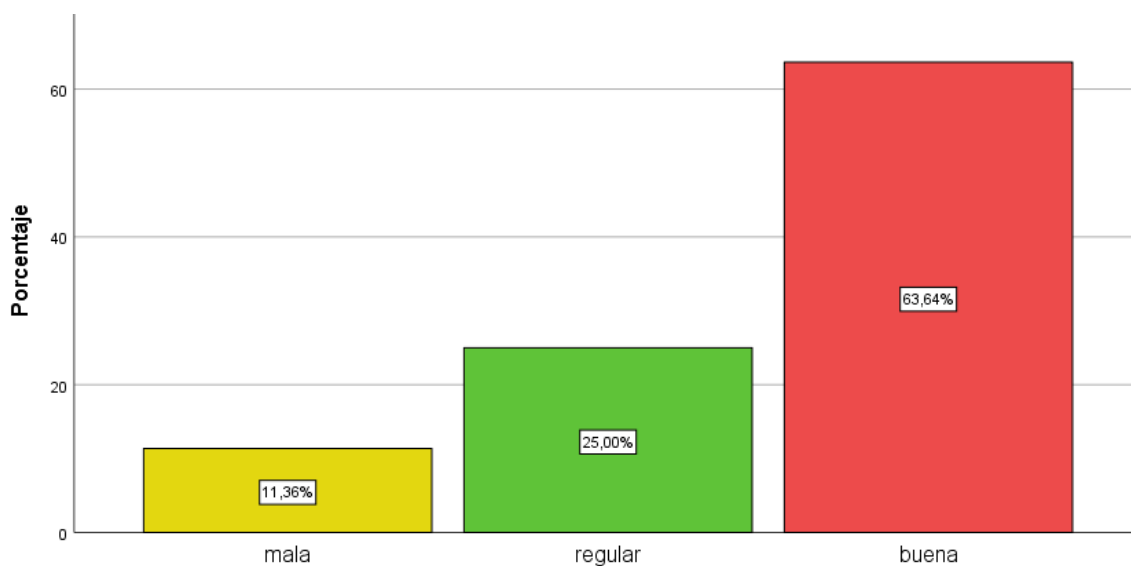
Frecuencia y porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en su dimensión conductas frente al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	5	11.36%
Regular	11	25.00%
Buena	28	63.64%
Total	44	100.00%

*Fuente: Data del instrumento aplicado*

Figura 6.

Porcentaje de la variable adherencia al tratamiento en su dimensión conductas frente al tratamiento farmacológico en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021.



*Fuente: Data del instrumento aplicado*



## 5.2 Interpretación de los Resultados

**En el cuadro 1**, respecto a las edades de los pacientes incluidos en la muestra, 32% (14) tienen más de 45 años, 23% (10) se encuentra en edades de 27-32 años, el 14% (6) tiene de 39-44 años, el 11% (5) se encuentran en los grupos etarios de 15-20 y en el mismo porcentaje 21-26 años y 9% (4) de 33 a 38 años. Comprobándose que en mayor porcentaje se encuentran los pacientes mayores de 45 años.

En lo que respecta al sexo, el 64% (28) pertenecen al sexo masculino y el 36% (16) al femenino, se puede observar que en efecto el mayor porcentaje de los participantes es del sexo masculino.

Cuando analizamos el nivel de estudio, encontramos que 61% (27) tiene secundaria, 30% (13) primaria, 5% (2) superior técnica y 5% (2) no tienen estudios; estos resultados nos muestran que el mayor porcentaje de los pacientes cuenta con nivel de estudio secundaria.

Finalmente, referente al tiempo de tratamiento, se encontró que 80% (35) lleva entre 1 a 6 meses, 14% (6) entre 7 a 12 meses y 7% (3) más de 12 meses. Demostrándose que el mayor porcentaje de los pacientes tienen un tiempo de tratamiento entre 1 y 6 meses.

**En el cuadro 2 figura 1**, respecto a la comunicación terapéutica de los pacientes afectados con tuberculosis, 72.73% (32) presenta una comunicación alta y 27.27% (12) media. Demostrándose que el mayor porcentaje de pacientes opina que tienen alta comunicación terapéutica.

**En el cuadro 3 figura 2**, se muestran los resultados de la comunicación terapéutica en su dimensión verbal, 75.00% (33) manifiesta que la comunicación verbal es alta y 25.00% (11) que es

media. Resultados que demuestran que en mayor porcentaje tiene una alta comunicación verbal.

**En el cuadro 4 figura 3,** se exhiben los porcentajes obtenidos en relación a la comunicación terapéutica no verbal, habiéndose encontrado que 75.00% (33) reportó comunicación no verbal alta, y 25.00% (11) comunicación no verbal media. Podemos afirmar que los pacientes afirman en su mayoría que existe alta comunicación no verbal.

**En el cuadro 5 figura 4,** los resultados obtenidos de la variable adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis, demuestran que 75.00% (33) presenta alta adherencia, 22.73% (10) media y 2.27% (1) baja adherencia respectivamente. Resultados que comprueban que los pacientes presentan en mayor proporción una alta adherencia al tratamiento.

**En el cuadro 6 figura 5,** en relación a la adherencia al tratamiento en su dimensión asistencia al tratamiento farmacológico, los resultados demuestran el 68.18% (30) tiene alta asistencia al tratamiento, 27.27% (12) media y 4.55% (2) baja; es decir en mayor porcentaje los pacientes asisten de manera continua a recibir su tratamiento.

**En el cuadro 7 figura 6,** se evidencia que las conductas frente al tratamiento farmacológico en pacientes afectados por tuberculosis el 63.64% (28) buena, 25.00% (11) regular y 11.36% (5) presenta conducta mala o no aceptable. A este respecto, la conducta de los pacientes es mayormente buena.

## PRUEBA DE NORMALIDAD

En este acápite se efectuó el análisis estadístico descriptivo de las variables y dimensiones que intervienen en el estudio. Para lo cual fue necesario realizar la prueba de normalidad Shapiro – Wilk que nos permitió determinar que el estudio presentaba una distribución no paramétrica, motivo por el cual se decidió utilizar el coeficiente de Correlación de Chi-Cuadrado para la comprobar las hipótesis.

Cuadro 8.

*Análisis de normalidad mediante la prueba Shapiro – Wilk*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
V1 Comunicación Terapéutica	0.826	44	0,000
V1 D1 Comunicación Verbal	0.757	44	0,000
V1 D2 Comunicación No Verbal	0.798	44	0,000
V2 Adherencia al Tratamiento	0.758	44	0,000
V2 D1 Asistencia al tratamiento farmacológico	0.638	44	0,000
V2 D2 Conductas frente al tratamiento farmacológico	0.678	44	0,000

Fuente: *Data del instrumento aplicado*

En el cuadro 8 mostramos resultados de la prueba de normalidad efectuada a las variables del estudio, utilizando la prueba de Shapiro-Wilk, encontrándose resultados menores a 0.05, confirmándose que nos encontramos frente a una distribución no paramétrica, por lo que se utiliza el coeficiente de correlación Chi-Cuadrado para el análisis, con el objetivo de determinar la asociación y el nivel de significancia de las variables de estudio.

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de hipótesis general

#### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

Cuadro 9:

Prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	39,111 <sup>a</sup>	2	0.000
Razón de verosimilitud	42.601	2	0.000
Asociación lineal por lineal	34.983	1	0.000
N de casos válidos	44		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,27.

#### **A. Interpretación**

En el cuadro 9, podemos observar los valores de la asociación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento. Constándose que el valor de la significancia bilateral es de 0.000, menor al nivel de significancia esperado.

## **B. Contrastación de Hipótesis**

Regla de decisión.

- Aceptar la  $H_a$  si el valor de  $p < \text{Alfa}$  (0,05)
- Rechazar la  $H_a$  si el valor de  $p > \text{Alfa}$  (0,05)

## **C. Decisión**

Como el valor de  $p = 0,000$  observado es menor al valor de la significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que, a un nivel de significancia de 0,05, existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco Callao, Lima 2021.

## **Prueba de hipótesis específica 1**

**Hipótesis nula:  $H_0: \rho = 0$**

No existe relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

**Hipótesis alterna:  $H_a: \rho \neq 0$**

Existe relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021

Cuadro 10:

Prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables comunicación terapéutica en su dimensión verbal y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,028 <sup>a</sup>	2	0.000
Razón de verosimilitud	34.021	2	0.000
Asociación lineal por lineal	31.096	1	0.000
N de casos válidos	44		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

### **A. Interpretación:**

En el cuadro 10, se observa los resultados de la asociación entre la comunicación terapéutica dimensión verbal y la adherencia al tratamiento. Constándose que el valor de la significancia bilateral es de 0.000, menor al nivel de significancia esperado.

### **B. Contrastación de Hipótesis**

Regla de decisión.

- Aceptar la  $H_a$  si el valor de  $p < \text{Alfa}$  (0,05)
- Rechazar la  $H_a$  si el valor de  $p > \text{Alfa}$  (0,05)

### **C. Decisión**

Debido a que  $p = 0,000$  es menor al valor de la significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05, existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en la dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco Callao, Lima 2021.

## Prueba de hipótesis específica 2

### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existe relación entre La comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existe relación entre La comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.

Cuadro 11:

Prueba estadística Chi cuadrado para la asociación de las variables comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,446 <sup>a</sup>	2	0.000
Razón de verosimilitud	24.388	2	0.000
Asociación lineal por lineal	23.808	1	0.000
N de casos válidos	44		

a. 3 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,25.

### **A. Interpretación:**

En el cuadro 11, se muestran los resultados de la asociación entre la Comunicación terapéutica dimensión no verbal y la Adherencia al tratamiento. Constándose que el valor de la significancia bilateral es de 0.000, menor al nivel de significancia esperado.

### ***B. Contrastación de Hipótesis***

Regla de decisión.

- Aceptar la  $H_a$  si el valor de  $p < \text{Alfa}$  (0,05)
- Rechazar la  $H_a$  si el valor de  $p > \text{Alfa}$  (0,05)

### ***C. Decisión***

Debido a que  $p = 0,000$  es menor al valor de la significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis nula, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05, existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en la dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento de los pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco Callao, Lima 2021.

.

.



## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1 Análisis descriptivo de los resultados

Luego de realizado el análisis de los resultados encontrados en el estudio, se comprobó en el caso de la edad que el 32% de las unidades muestrales son mayores a 45 años, el 23% manifestó tener de 27 a 32 años, el 11% refiere de 15 a 20 años, en igual porcentaje refieren se encuentran en edades de 21 a 26 años, mientras que el 9% tienen edades de 33 a 38 años, comprobándose que la población de pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021. En relación al sexo se evidenció que el 64% de la muestra pertenecía al sexo masculino y solo el 36% pertenece al sexo femenino. En lo relacionado al nivel educativo, el mayor porcentaje 61% refiere contar con educación secundaria, 30% refiere contar con nivel primario y únicamente el 5% cuenta con nivel superior técnico y 5% no cuenta con estudios. En lo que respecta al tiempo de tratamiento encontramos que 80% le corresponde de 1 a 6 meses, 14 % de 7 a 12 meses y únicamente 7% más de 12 meses. Comprobándose que la población de pacientes afectados con tuberculosis en el centro de salud Acapulco, Callao Lima 2021 son en mayor porcentaje de sexo masculino, mayores de 45 años, con nivel educativo secundaria, y con tiempo de tratamiento de 1 a 6 meses.

En el caso de la variable comunicación terapéutica de los integrantes de la muestra los resultados nos demostraron que la comunicación entre profesional- paciente es en un 72.7% alta y 27.27%, media; son también relevantes los resultados obtenidos de la variable comunicación terapéutica en la dimensión verbal, y No verbal donde se encontró que ambas dimensiones alcanzan un nivel alto 75% y 25% medio. Considerando que la comunicación es el eje fundamental del cuidado de enfermería Inio (2014) y que cualquier brecha comunicacional entre del profesional y el paciente trae como consecuencia insatisfacción, ansiedad entre otros, síntomas que deterioran la labor del enfermero Alférez (2015). Los

resultados que hemos obtenido se dan probablemente porque debido a las quejas que la dirección del centro de salud recibió de parte de pacientes y familiares se realizaron talleres de liderazgo, empatía y comunicación dirigido a todo el personal, además se optó por una rotación interna de una estrategia a otra.

Todos estos resultados se reflejan en el porcentaje de adherencia al tratamiento encontrado, 75% alta, 22.73% media y 2.27% bajo; en relación a los resultados encontrados de las dimensiones se halló que, el 68.18% logró una asistencia alta al tratamiento, 27.27% media y 4.55% baja; finalmente lo relacionado a la conducta del tratamiento tuvo como resultado 63.64% buena conducta, 25% conducta regular y 11.36% mala conducta.

Desde una perspectiva general, el análisis realizado a la variable adherencia, nos confirma que la adherencia al tratamiento comprende el tratamiento farmacológico y su cumplimiento estricto, así como el cumplimiento de las indicaciones otorgadas por el profesional de enfermería que engloban el cuidado holístico (bio-psico-social-emocional) que redundar en la calidad de vida del paciente. (Salinas y Nava 2012)

Esta alta tasa de adherencia al tratamiento se pudo haber ocasionado porque por el lado de los pacientes se evidenció toma de conciencia sobre la importancia de controlar enfermedades consideradas como comorbilidad del coronavirus, en el caso de la TBC que ataca principalmente los pulmones hace que los pacientes sean más vulnerables si contraen COVID-19 incrementando el riesgo de morbilidad. Por otro lado, los resultados de la rotación interna y programas de capacitación favorecieron la mejora de la comunicación enfermera-paciente y por ende el incremento de la adherencia al tratamiento.

## **6.2 Comparación de resultados con marco teórico**

En relación a los hallazgos de la relación entre la variable comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento, se evidencia una asociación con

una significación asintótica (bilateral) con un valor de  $p=0.000$ ; pues se encontró un 72.73% de buena comunicación y 27.27% de comunicación media, que en líneas generales nos dan certeza de la existencia de un buen nivel de comunicación; estos resultados revelan que el profesional de enfermería mantienen buena comunicación con los pacientes afectados por tuberculosis en el centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021, probablemente porque brinda información de manera correcta, veraz y entendible, evidenciándose que se mantienen actualizados en sus conocimientos y la normativa vigente, hecho que le permite poner en práctica sus habilidades, destrezas y técnicas en la atención que brinda en el día a día; además vemos un efecto positivo a las acciones de la jefatura respecto a las quejas de los pacientes referentes al trato que recibían por parte del profesional.

Si comparamos nuestros resultados con los encontrados por otros investigadores, tenemos que son contradictorios a los reportado por Cornejo y Suárez (2018) en Lima, quienes hallaron 28.1% buena comunicación personal de enfermería-paciente; pero son similares a los hallados por Castillo en Trujillo (2020) quien encontró 79% de comunicación buena. En este mismo contexto Mejillones y Mendoza (2017) destacan la importancia de la comunicación entre el profesional de la salud y las personas, pues refieren que es el eje fundamental de la educación para la salud.

Así hemos verificado la relación entre la variable comunicación terapéutica en su dimensión verbal y no verbal con la adherencia al tratamiento, se ha evidenciado una asociación con una significación asintótica (bilateral) con un valor de  $p=0.000$ , pues se apreció un 75% de buena comunicación y 25% de comunicación media, en cada una de las dimensiones; lo que nos permite suponer que en la atención que brinda el profesional de enfermería a los pacientes afectados por tuberculosis en el centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021 se realiza utilizando de manera efectiva las herramientas

comunicacionales recibidas en las capacitaciones que les permite fortalecer la comunicación verbal y no verbal asertiva.

De este modo, resultan similares a los encontrados en México por Flores-Romo et al. (2019) quienes hallaron que la comunicación verbal y no verbal del licenciado en enfermería es de 92.9% es buena. Esto debido a que tanto en la muestra que estudiaron y la nuestra, el personal de enfermería refleja buenas habilidades de comunicación percibida por los pacientes y que redundan en la adherencia al tratamiento.

En Relación con la variable adherencia al tratamiento, se encontró que en el centro de salud Acapulco, los pacientes afectados por tuberculosis presentan 75% alta adherencia, 22.73% media y 2.27% baja; en virtud a los resultados de la dimensión asistencia al tratamiento encontramos que 68.18% presentaba alta asistencia, 27.27% media y 4.55% baja; dentro de esta perspectiva, son de suma importancia los resultados de la dimensión conducta frente al tratamiento, pues se halló que el 63.64% tiene buena conducta, 25% regular y 11.36% mala. Por su parte, la teoría asevera que la adherencia terapéutica es el grado compromiso de los pacientes en relación a la toma de sus medicamentos, asistencia, colaboración, respeto de acuerdos, concordancia con los horarios establecidos, modificación de los estilos de vida, alimentación, recreación y actividad física; considerando que no sólo debe estar limitada a la ingesta de medicamentos, sino que debe incluirse todas las recomendaciones emitidas por el personal profesional de acuerdo a la necesidad de cada persona.

Confortando los resultados de nuestra realidad con otros estudios encontramos que estos difieren de los reportados por Cornejo y Suárez (2018), Lima quienes encontraron 35% buena adherencia, 43.8% regular y 31.3% mala; la discrepancia posiblemente se deba a la falta de motivación, compromiso y capacitación continua del personal responsable de la estrategia reportada por dichos investigadores.

Sin embargo, son similares a los de Rosales (2021), Callao, quien reportó un nivel de adherencia alta de 76.2%, probablemente porque el grupo

estudiado pertenece a la misma región por lo tanto poseen características similares.

En virtud a la asistencia al tratamiento son similares a los de Muñoz (2017), España quien encontró en su estudio 69.4% de adherencia y asistencia regular, probablemente se dan porque en ambos casos se mejoró los factores protectores de la adherencia en relación a la buena comunicación y trato cordial enfermera-paciente.

## CONCLUSIONES

- Primera:** Se ha conseguido determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima – 2021; habiéndose demostrado que existe una asociación positiva entre las variables con un valor de  $p=0.000$ .
- Segunda:** Se ha conseguido fundamentar la relación entre la comunicación verbal y la adherencia al tratamiento de los pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima – 2021; habiéndose demostrado que existe una asociación positiva entre las variables con un valor de  $p=0.000$ .
- Tercera:** Se ha conseguido fundamentar la relación entre la comunicación no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima – 2021; habiéndose demostrado que existe una asociación positiva entre las variables con un valor de  $p=0.000$ .

## RECOMENDACIONES

**Primera:** Como se ha evidenciado que existe relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento, las enfermeras deben fortalecer la comunicación terapéutica con los pacientes, familiares, a fin de mejorar la adherencia de usuarios con diagnóstico TBC considerando que es una enfermedad de alta tasa de contagio y con alto riesgo de presenta drogo resistencia a los medicamentos.

**Segunda:** Considerando que la comunicación verbal tiene asociación con la adherencia al tratamiento, la enfermera responsable de la estrategia sanitaria TBC, como parte de la comunicación verbal debe planificar, programar y ejecutar actividades preventivas promocionales que incluya las instituciones educativas del sector para lograr la prevención de los contagios y favorecer la adherencia al tratamiento.

**Tercera:** Se ha evidenciado que la comunicación no verbal tiene asociación con la adherencia al tratamiento, recomendamos a las licenciadas de enfermería responsable de la estrategia TBC coordinar capacitación al que incluya coaching ontológico, de tal manera que se contribuya al desarrollo de las habilidades blanda del personal y por ende se fortalezca la comunicación no verbal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón, V., Alarcón, E., Figueroa, C., Mendoza-Ticona, A. (2017). Tuberculosis en el Perú: Situación epidemiológica, avances y desafíos para su control. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 299-310. <https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2384/2777>
- Alfárez, A. (2015). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer. *Revista Dialnet*, 3 (2),147-157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>
- Armas, B. y Mori, S. (2019). *Nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del hospital Belén de Trujillo 2019*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5945>
- Ávila, J. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Revista Iatreia*, 30(2),216-229. <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180550477011.pdf>
- Blanco, M. (2009). Enfoques teóricos sobre la expresión corporal como medio de formación y comunicación. *Revista Horiz. Pedagógico*, 11(1),15-28. <https://horizontespedagogicos.iberro.edu.co/article/view/332>.
- Brönstrup, C., Godoi, E., Ribeiro, A. (2007). Comunicación, lenguaje y comunicación organizacional. *Revista Signo y Pensamiento*, 26(51) 26-37. <https://www.redalyc.org/pdf/860/86005104.pdf>



- Cárdenas, C. (2020). Agencia de autocuidado y adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en dos centros de salud Santa Anita, 2019. [ Tesis para optar el título profesional de Licenciada de Enfermería, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4206>
- Castillo, P. y Saldaña, A. (2020). *Comunicación terapéutica de la enfermera y adherencia al tratamiento en pacientes con VIH, en un Hospital Público de Trujillo 2020*. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería Universidad César Vallejo Trujillo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56083/Castillo\\_MPL-Salda%c3%b1a\\_AAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56083/Castillo_MPL-Salda%c3%b1a_AAC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Castro, C., Camarena, M., Fernández, I. (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. *Revista Medisur*, 18(5),869-878. <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468>.
- Coelho, M., Zanetti. M., Campos, E., De Souza, C., Moura, M., Parente, A. (2012). La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus. *Rev. Latino – Am. Enfermagem*, 20(4), 2-8. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_08.pdf)
- Contreras, E. (2013). El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica. *Revista Pensamiento & Gestión*, 35,152-181 <https://www.redalyc.org/pdf/646/64629832007.pdf>
- Cornejo, K., y Suarez, E. (2018) *Comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al centro materno infantil Dr. Martin Enrique Altuna – 2018* [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima]. <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/>

Comunicacion\_CornejoMoncada\_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=

Y

Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. CDC. (2014). Centro Nacional para la prevención del VIH/Sida, Hepatitis Virales, ETS y Tuberculosis División de Eliminación de la Tuberculosis. (2014) *Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento*. <https://www.cdc.gov/tb/esp/publications/guides/ssmodules/spanishssmodule6.pdf>.

Domínguez, M. (2009). La importancia de la comunicación no verbal en el desarrollo cultural de las sociedades. *Revista Razón y Palabra*14(70),1-29. <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199520478047.pdf>

Espinosa, J. Madrid (2018). *La comunicación como herramienta del cuidado de enfermería en el alivio del sufrimiento Madrid*. [Trabajo de Fin de Grado para optar el título de Enfermera, Universidad Autónoma de Madrid]. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684854/espinosa\\_perez\\_jesustfg.pdf?seq](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684854/espinosa_perez_jesustfg.pdf?seq)

Fajardo, L. (2009). A propósito de la comunicación verbal. *Revista Forma y Función*, 22(2),121-142. <https://www.redalyc.org/pdf/219/21916691006.pdf>

Flores-Romo, A., Zorrilla-Martínez, L., Trejo-Ortiz, P., Araujo-Espino, R. y Calderón-Ibarra, A. (2019). Características de la Comunicación Enfermero-Paciente en un Hospital de segundo nivel de Zacatecas. *Revista Enfermería, innovación y ciencia*. 1(1), 1-9. <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/590/573>

- Fonseca, A., Martel, S., Rojas, V., Flores, V., y Vela, S. (2013). Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera Ed. G.E.I.R.L.
- Gallardo, C., Gea, M., Requena, J., Miralles, J., Rigo, M., Aranaz, J. (2014). Factores asociados a la adherencia en el tratamiento de la infección tuberculosa. *Revista Aten Primaria*. 46 (1), 6-14. [10.1016/j.aprim.2013.05.009](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.009)
- Gaeta, L., Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: Un análisis teórico-empírico. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2),403-425 <https://www.redalyc.org/pdf/292/29211992013.pdf>
- Gálvez, S. y Mesta, R. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *Revista ACC CIETNA*, 7(1), 65-74. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.358>
- Giacinti, M., Navarro, P., Jorge, E. (2019). Adherencia terapéutica y factores implicados en jóvenes y adultos con consumo problemático de sustancias. *Interacciones*, 5(3),1-9. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.153>
- Grados, B. (2014). *Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional; Dos de Mayo; 2013*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3515/Grados\\_ab.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3515/Grados_ab.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta.ed. Mc Graw Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp->

<content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Illa, L. (2020). *La adherencia al tratamiento antituberculoso y la relación comunicativa entre el personal de salud y la persona afectada por tuberculosis en el A.H. Bocanegra – Callao*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos del Perú]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15698/Illa_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Inio, A. (2014) *Comunicación terapéutica Requisitos fundamentales para acompañar emocionalmente al paciente paliativo y su familia*. [Tesis para optar el Grado de Enfermería, Universidad internacional de Catalunya: España]. [http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/870/TFG\\_Alessandro%20Inio\\_2014.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/870/TFG_Alessandro%20Inio_2014.pdf?sequence=7&isAllowed=y)

Leddy, S., Pepepr, J. (1989) *Bases Conceptuales de la Enfermería Professional*. Primera Edición. Ed. Harper & Row, Publishers, Inc. <https://iris.paho.org/bitstream>.

López, L., Romero, S., Parra. D., Rojas. (2016), Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Revista Hacia promoc. salud*,21(1), 117-137. 10.17151/hpsal.2016.21.1.10

Mejillones, M. y Mendoza, V. (2017). *Evaluación de la comunicación terapéutica de enfermería profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el instituto de neurociencias de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Católica De Santiago de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Carrera de enfermería]. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/8985>

Meo, A. (2010) Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. Aposta. Revista de Ciencias Sociales, 44, 1-30. <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950240001.pdf>

Ministerio de Salud (MINSa). (8 de noviembre de 2013). Aprueba la "Norma técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis". [Resolución Ministerial 715-2013/MINSa]. <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180308083418.pdf>

Ministerio de Salud MINSa. (2018). *Aprueban la" Norma Técnica de Salud para la atención integral de la persona afectada por Tuberculosis"*. [Resolución Ministerial N° 752-2018/MINSa]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/186788-752-2018->

Ministerio de Salud MINSa. (2019). Compendio Normativo sobre prevención y control de la tuberculosis. <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/25/BOLETIN%20TB.pdf>

Ministerio de Salud MINSa (2011). *Estrategia Sanitaria Tuberculosis (ESN-PCT)*. [En línea]. [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=14](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=14)

Montufar, M. y Noboa, E. *Factores asociados al abandono de tratamiento en los pacientes nuevos con tuberculosis pulmonar BK+ en la ciudad de Guayaquil durante el año 2012* [Tesis para optar el título de licenciada en Enfermería, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Enfermería].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3719/1/tesis%20revisada%20lcda%20verduga%20Modificado.pdf>

Muñoz, A. (2017). Factores asociados con la adherencia al tratamiento en pacientes con drogodependencias. *Revista Metas Enferm*, 20(2), 18-24. <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2019.20.1003081031>

Muñoz, A., Chaves, L. (2013). La empatía: ¿un concepto unívoco.? *Revista katharsis Institución Universitaria de Envigado*, 16, 123-143 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5527454>

Muñoz, A., Sánchez, H., Vergès, C., Sotomayor, M., López, L., Sorokin, P. (2019). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Revista Persona Y Bioética*, 22(2), 331–357. <https://doi.org/10.5294/pebi.2018.22.2.10>

Muñoz, A., Rubiano, Y., Laza, C. (2011). Adherencia al tratamiento antituberculoso: Voces de los implicados. *Revista Index de Enfermería*, 20(1), 66-70. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000100014>

Musayón, Y., Loncharic, N., Salazar, M., Leal, H., Silva, I., Velásquez, D. (2010). El rol de la enfermera en el Control de la tuberculosis: una discusión desde la perspectiva de la equidad. *Revista Latino-Am Enfermagem*.18(1),01-09.

Neyra, J. (2004). La tuberculosis a través de la historia, *Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma*, 4(1),46-48. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh\\_urp/v04\\_n1/a12.htm](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rfmh_urp/v04_n1/a12.htm)

Olvera, A., Fortoul, T., Sánchez, +M. (2019). Comportamiento, Revista DE la Facultad de Medicina de la UNAM, 62(3),55-56.  
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.62.3.10>

Organización Mundial de la Salud. OMS (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción.*  
<http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. OMS (2003). *Adherence Meeting Report.* *Genove. World Health Organization.*  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=1FAE5569A8CBFBCB83F6D53832980FE1?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud OMS. (2003). Adherence to long-term therapies. Evidence for action. [En línea].  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf;jsessionid=0DB57DAE3DE19186B5FBAC17FFC5EC5E?sequence=1>.

Organización Mundial de la Salud OMS.2020. *En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis.* [En línea].  
<https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>

Organización Mundial de la Salud OMS 2020. *Tuberculosis en las Américas.* Informe 2019. [En línea].  
<https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2019>.

Organización Mundial de la Salud, OMS Organización Panamericana de la Salud. OPS (2020). *Tuberculosis y COVID-19: lo que el personal de*

*salud y las autoridades deben saber.* OPS. [En línea].  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15759:tuberculosis-and-covid-19-what-health-workers-and-authorities-need-to-know&Itemid=1926&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud. OPS (2021). *Determinantes Sociales de la Salud en Perú*;  
[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=623:determinantes-sociales-salud-peru&Itemid=719).

Organización Panamericana de la Salud Perú. OPS (2020) Tuberculosis. [En línea] Disponible en:  
[https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=1111&Itemid=101](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=1111&Itemid=101)

Organización Panamericana de la Salud. OPS (2018). El Tiempo corre 2021. [En línea] Disponible <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-tuberculosis-2021>.

Pérez, S. (2011) *Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins Lima*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Ricardo Palma]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/349/Perez\\_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/349/Perez_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Quispe, G. (2018). *Adherencia terapéutica y factores condicionantes en su cumplimiento en Pacientes con tuberculosis Pulmonar atendidos en la Microred La Palma, Ica Diciembre 2017*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad San Juan Bautista]. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1850>.

Remigio, D. (2012). *Factores que inducen al abandono de tratamiento en pacientes con Tuberculosis. Red de Salud Lima Norte y Rímac-San*



*Martin-Los Olivos*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería, Universidad Ricardo Palma del Perú]. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/310/Dalens\\_ei.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/310/Dalens_ei.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Revilla, S., Astete, M. (2019) *Afrontamiento - adaptación y adherencia terapéutica en pacientes del programa de control de tuberculosis, C. S. Sandrita Pérez, Arequipa – 2018*. [Tesis para optar el título profesional de Enfermera. Universidad Nacional San Agustín de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8131/ENresisa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Reyes, E., Trejo, R., Arguijo, S., Jiménez, A., Castillo, A., Hernández, A., Mazzini, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica Hondur*, 84 (3 y 4),125-132. <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>

Rizo, M. (2004). Comunicación e interacción social. Aportes de la comunicología al estudio de la ciudad, la identidad y la inmigración. *Revista Global Media Journal*, 1(2),1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/687/68710210.pdf>

Rosales, E. (2021). *Relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Callao 2019*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería Universidad Interamericana]. <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/124/TESIS%20FINAL%20ROSALES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rosales, G. (2018). Factores de adherencia terapéutica en adultos con tuberculosis en la Red Valle del Mantaro – 2018. [Tesis para optar el

título profesional de Médico Cirujano, Universidad Peruana Los Andes].

<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1435/ROSALES%20LUNA%20GIANCARLO%20BRYANOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Salinas, E. y Nava, M. (2012). Adherencia terapéutica. *Revista Enfermería Neurológica*, 11, (2), 102-104.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122i.pdf>

Smith, R. (2006) Adherencia a los medicamentos antirretrovirales contra el VIH: ¿cuántas dosis puede omitir antes de que surja la resistencia? *Revista Proc Biol Sci*, 273 (1586), 617–624. [10.1098 / rspb.2005.3352](https://doi.org/10.1098/rspb.2005.3352)

Soto, S. (2018). *¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis??* [Mensajes en un blog]. Tesisencia.  
<https://tesisencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>

Suárez, C. (2015). *Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de salud*. [Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].  
[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/Su%c3%a1rez\\_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4220/Su%c3%a1rez_pc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Subiela, J., Abellón, J., Celdrán, A., Manzanares, J., Satorres, B. (2014) La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Revista Enfermería Global*. 34, 276-292,  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>

Tineo, K. (2017). *Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes*. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en

Enfermería, Universidad Inca Garcilaso de la Vega].  
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1235/TESIS-TINEO%20HUANACO%2c%20KARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Valverde, C. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería. Primera edición. Difusión Avances de Enfermería.  
<http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2012/12/Comunicacion-terapeutica-en-enfermeria.-Valverde.-2007-.pdf>

van der Hofstadt C., Quiles, M., Quiles, Y. (2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Primera Edición. Ed. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad

Vilaplana, M. (2002). Interacciones alimentos-medicamentos. Consejos desde la farmacia comunitaria. Revista *Ámbito Farmacéutico*, 21(2), 1-5. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13026485>

Yang, Y., Saladrigas, H., Torres, D. (2016). El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. Un análisis teórico de su comportamiento a partir de dos modelos típicos. *Revista Universidad y Sociedad*, 8 (2), 165-173. <http://rus.ucf.edu.cu/>

# ANEXOS

**Anexo 01: Matriz de consistencia**

**Título: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021**

**Responsable:** Ronald Yhonatan Olivo Silva

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>General</b> ¿Cuál es la relación entre comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021?</p> <p><b>Específicos</b> <b>P.E.1.</b> ¿Cuál es relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021? <b>P.E.2</b> ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la</p>	<p><b>General</b> Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.</p> <p><b>Específicos</b> <b>O.E.1</b> Determinar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021. <b>O.E.2</b> Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y su dimensión no verbal en la adherencia al</p>	<p><b>General</b> Existe relación entre La comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.</p> <p><b>Específicos</b> <b>H.E.1</b> Existe relación entre La comunicación terapéutica en su dimensión verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021. <b>H.E.2</b> Existe relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del</p>	<p><b>Variable X</b></p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Asistencia al tratamiento farmacológico</p> <p>Conductas frente al Tratamiento farmacológico</p>	<p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Básico</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo Correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> La población estuvo conformada por 44 pacientes estrategia sanitaria de Tuberculosis del centro de salud Acapulco en el segundo semestre 2021.</p> <p><b>Muestra:</b></p>

<p>adherencia al tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021?</p>	<p>tratamiento en pacientes afectados con tuberculosis del centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021.</p>	<p>centro de salud Acapulco, Callao, Lima, 2021</p>	<p><b>Variable Y</b> Comunicación terapéutica</p>	<p>Verbal  No verbal</p>	<p>No Aplica</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico de tipo censal</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>Instrumento</b> Variable adherencia se medió con un cuestionario (Test Morisky-Greem y Levine). de 4 ítems</p> <p>El instrumento comunicación terapéutica Utilizaremos una lista de cotejos. de 13 ítems</p> <p><b>Técnica de análisis de Datos:</b> Se analizarán los datos con el programa Excel y el software SPSS, última versión.</p>
--	--	---	---	----------------------------------	---



## LISTA DE COTEJO SOBRE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DEL ENFERMERO CON EL PACIENTE

Se observará al personal de enfermería cuando tiene contacto con el paciente

N°	Ítem	Si	No
<b>Comunicación Verbal</b>			
1	Usa lenguaje explícito, conciso y con frases sencillas		
2	Se expresa calmadamente y sin apuros		
3	Usa una entonación suave, tranquilo y uniforme para cada paciente		
4	Explica al paciente los procedimientos que realiza de manera calmada y sin apuros		
5	Cuando se comunica con el paciente o familiar titubea y es repetitiva al dar explicaciones		
6	Cuando educa al paciente sobre su dolencia emplea un lenguaje sencillo y se toma el tiempo necesario para que la entienda		
7	Le solicita al paciente con limitaciones de habla que le apriete la mano o entrecierre los ojos si su respuesta es afirmativa		
<b>Comunicación No Verbal</b>			
8	Mantiene el contacto visual mientras interactúa con el paciente		
9	Cuando se acerca al paciente, se le ve segura, empática y sonriente		
10	Saluda a los pacientes de manera cordial y empleando gestos		
11	Se toma su tiempo para escuchar al paciente demostrando actitud de escucha activa		
12	Su actitud es amigable		
13	Siempre está atenta al llamado del paciente		



## ANEXO 3: Ficha de validación Juicio de Expertos

### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

#### I. DATOS GENERALES

**Título de la Investigación:** "Comunicación terapéutica en la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis del Centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021"

**Nombre del Experto:** Mg. Ana María Amancio Castro

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

#### III. OBSERVACIONES GENERALES

Yo Ana María Amancio castro, Licenciada en Enfermería, Magister en Investigación y Docencia Universitaria, especialista en Salud Pública, mediante el presente documento doy constancia de haber revisado el Instrumento que evalúa la Comunicación terapéutica en la adherencia al tratamiento en pacientes afectados con Tuberculosis del Centro de salud Acapulco, Callao, Lima 2021, el mismo que se encuentra apto para su aplicación

  
**Lic. Ana María Amancio C.**  
CEP 4528  
ESPECIALISTA EN SALUD PÚBLICA  
Mg. INVESTIGACION / DOCENCIA

No. DNI: 0847818

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD  
ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021


Nombre del Experto: RONALD YHONATAN OLIVO SILVA

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	✓	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	✓	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	✓	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	✓	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	✓	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	✓	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	✓	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	✓	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	✓	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	✓	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA
---------

 MINISTERIO DE SALUD  
HOSP. NAC. SERVIDO E. PERALES  
*Maria Del Pilar Fajardo Canaval*  
Lic. Pilar Fajardo Canaval  
CEP: 11989 - RFE: 1335

Nombre: MARIA DEL PILAR FAJARDO CANAVAL  
No. DNI: 25697604

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021

Nombre del Experto: MG. MANUEL ALEJANDRO VILCHEZ SUICO.

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

LA INVESTIGACIÓN ESTÁ MUY BIEN ELABORADA, SEGÚN LOS CRITERIOS INVESTIGATIVOS Y ACADÉMICOS.

YILCHEZ SUICO MANUEL A.

Nombre: MANUEL ALEJANDRO VILCHEZ SUICO.  
No. DNI: 07522925.

MG. MANUEL ALEJANDRO VILCHEZ SUICO  
MAESTRIA EN INVESTIGACIÓN Y  
DOCENCIA UNIVERSITARIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA  
INVESTIGACIÓN**

La presente Investigación Titulada "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021 ", es desarrollada por Ronald Yhonatan Olivo Silva investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica .

El objetivo del estudio es establecer la relación entre la Comunicación Terapéutica y Adherencia al tratamiento en Pacientes afectados de Tuberculosis. En el Centro de Salud Acapulco, 2021. En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario con veracidad. El cuestionario tomará 20 a 30 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecte será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea solo será utilizada en esta investigación y es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha..... 15-11-21 .....

Nombres y apellidos: Luis Angel Salcon Hermosilla .....

Firma.....   .....



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA  
INVESTIGACIÓN**

La presente Investigación Titulada "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021", es desarrollada por Ronald Yhonatan Olivo Silva investigador del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica .

El objetivo del estudio es establecer la relación entre la Comunicación Terapéutica y Adherencia al tratamiento en Pacientes afectados de Tuberculosis. En el Centro de Salud Acapulco, 2021. En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario con veracidad. El cuestionario tomará 20 a 30 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecte será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación. Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea solo será utilizada en esta investigación y es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha.....13-11-21.....

Nombres y apellidos: RITA CONDORI TOLA.....

Firma.....

## ANEXO 5: Documentos Administrativos



# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chincha Alta, 04 de noviembre del 2021

### OFICIO N°440-2021-UAI-FCS

CENTRO DE SALUD ACAPULCO  
JESUS QUIJANO HUAMAN  
MEDICO JEFE DEL CENTRO DE SALUD  
CARLOS PHILIPS 30, CALLAO 07046

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



*Mg. Giorgio A. Aguije Cárdenas*  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe





# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, OLIVO SILVA RONALD YHONATAN, identificado con DNI 44550847 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"COMUNICACION TERAPEUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULO, CALLAO, LIMA, 2021."**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a los interesados en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 04 de noviembre del 2021



*Mg. Giorgia A. Aquije Cárdenas*  
DECANO (e)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 [www.autonomadeica.edu.pe](http://www.autonomadeica.edu.pe)







GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA LA PUNTA  
MICRO RED "ACAPULCO "



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

JEFE DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, QUE SUSCRIBE.

CALLAO 29 NOVIEMBRE 2021

**CONSTANCIA**

Que el Bachiller de Enfermería, Olivo Silva Ronald Yhonatan ha aplicado el instrumento comunicación terapéutica donde utilizo una lista de cotejo de 13 ítems y adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis se medirá con un cuestionario (Test Morisky-Greem y Levine). Recolección de datos fue de 44 pacientes de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Centro de Salud Acapulco ESNPCT, para la elaboración del Trabajo denominado "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO, LIMA, 2021 "

Se expide la presente, a petición del interesado para fines que estime pertinente.

Atte

Callao 29 noviembre 2021

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
DIRECCION DE RED DE SALUD BONILLA LA PUNTA  
MICRO RED "ACAPULCO"  
JESUS HUAMANO HUAMA  
MEDICO JEFE



## Anexo 6: Evidencias fotográficas



## Anexo 7: Base de Datos: Variables y Dimensiones

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
1		COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA														ADHERENCIA AL TRATAMIENTO				VI		V2					
2		Comunicación Verbal							Comunicación No Verbal							Asistencia al tratamiento farmacológico		Conductas frente al tratamiento farmacológico		SUMAS		SUMAS					
3			P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Q1	Q2	Q3	Q4	V1D1	V1D2	V2D1	V2D2	V1				
4																											
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	6	2	1			12	3
6	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
7	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
8	4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	6	2	1	1			8	3
9	5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	4	5	5	0	0			9	1
10	6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	2	2			11	4
11	7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	6	2	1			12	3
12	8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	2	1	1			8	2
13	9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	4	1	0			9	1
14	10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	3	1	1			8	2
15	11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
16	12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	4	2	2			10	4
17	13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	6	6	2	2			12	3
18	14	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	4	1	1			7	2
19	15	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	2	2			11	4
20	16	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	4	1	0			8	1	
21	17	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	3	5	1	1			8	2	
22	18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
23	19	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	4	1	1			9	2	
24	20	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	3	4	0	0			7	2	
25	21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	2	2			11	4
26	22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
27	23	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	4	4	1	1			8	1	
28	24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	6	5	1	1			11	3	
29	25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	5	6	1	1			11	3	
30	26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4	
31	27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
32	28	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0			4	0	
33	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	6	2	2			13	3
34	30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	5	2	2			12	4
35	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
36	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
37	33	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
38	34	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	7	5	2	2			12	3
39	35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
40	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
41	37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	6	6	2	2			12	3
42	38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
43	39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	7	5	2	2			12	4
44	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
45	41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	6	2	2			13	4
46	42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	6	5	2	2			11	4
47	43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	6	2	2			12	4
48	44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	5	2	2			12	4
49																											
50																											
51																											
52																											

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	q1	q2	q3	q4
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1
5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
8	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
9	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0
11	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
14	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
17	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1
18	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0
20	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1
21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1



21 : Suma\_Com 11 Visible: 29 de 29 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	q1	q2	q3	q4
22	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0
24	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
25	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
26	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Vista de datos Vista de variables

\*Base Final Estadística FINALES 11-12-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : Suma\_Com 11 Visible: 29 de 29 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	q1	q2	q3	q4
43	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
45																	
46																	
47																	
48																	
49																	
50																	
51																	
52																	
53																	
54																	
55																	
56																	
57																	
58																	
59																	
60																	
61																	
62																	
63																	
64																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Base Final Estadística FINALES 11-12-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : q4 1 Visible: 29 de 29 variables

	Suma _Com	Suma _Adh	Suma_Dim Verbal	Suma_Dim NoVerbal	Variable_A dherencia	Dimensio n_Verbal	Dimension_ NoVerbal	Suma _Asist encia	Suma _Con ductas	Dimensio n_Asisten cia	Dimensi on_Con ducta	Variable _Comun icacion	var	var	var	var
1	12	3	6	6	alto	alta	alta	2	1	alta	media	alta				
2	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
3	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
4	8	3	6	2	alto	alta	medio	1	2	medio	alta	media				
5	9	1	4	5	medio	medio	alta	1	0	medio	baja	media				
6	11	4	6	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
7	12	3	6	6	alto	alta	alta	2	1	alta	media	alta				
8	8	2	6	2	medio	alta	medio	1	1	medio	media	media				
9	9	1	5	4	medio	medio	medio	1	0	medio	baja	media				
10	8	2	5	3	medio	medio	medio	1	1	medio	media	media				
11	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
12	10	4	6	4	alto	alta	medio	2	2	alta	alta	alta				
13	12	3	6	6	alto	alta	alta	2	1	alta	media	alta				
14	7	2	3	4	medio	medio	medio	1	1	medio	media	media				
15	11	4	6	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
16	8	1	4	4	medio	medio	medio	1	0	medio	baja	media				
17	8	2	3	5	medio	medio	alta	1	1	medio	media	media				
18	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
19	9	2	5	4	medio	medio	medio	1	1	medio	media	media				
20	7	2	3	4	medio	medio	medio	0	2	baja	alta	media				
21	11	4	6	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Base Final Estadística FINALES 11-12-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : q4 1 Visible: 29 de 29 variables

	Suma _Com	Suma _Adh	Suma_Dim Verbal	Suma_Dim NoVerbal	Variable_A dherencia	Dimensio n_Verbal	Dimension_ NoVerbal	Suma _Asist encia	Suma _Con ductas	Dimensio n_Asisten cia	Dimensi on_Con ducta	Variable _Comun icacion	var	var	var	var
22	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
23	8	1	4	4	medio	medio	medio	1	0	medio	baja	media				
24	11	3	6	5	alto	alta	alta	1	2	medio	alta	alta				
25	11	3	5	6	alto	medio	alta	1	2	medio	alta	alta				
26	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
27	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
28	4	0	2	2	bajo	medio	medio	0	0	baja	baja	media				
29	13	3	7	6	alto	alta	alta	2	1	alta	media	alta				
30	12	4	7	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
31	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
32	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
33	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
34	12	3	7	5	alto	alta	alta	2	1	alta	media	alta				
35	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
36	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
37	12	3	6	6	alto	alta	alta	2	1	alta	media	alta				
38	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
39	12	4	7	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
40	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
41	13	4	7	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
42	11	4	6	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
43	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

\*Base Final Estadística FINALES 11-12-21.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

21 : q4 1 Visible: 29 de 29 variables

	Suma _Com	Suma _Adh	Suma_Dim Verbal	Suma_Dim NoVerbal	Variable_A dherencia	Dimensio n_Verbal	Dimension_ NoVerbal	Suma _Asist encia	Suma _Cond uctas	Dimensio n_Asisten cia	Dimensi on_Con ducta	Variable _Comun icacion	var	var	var	var
43	12	4	6	6	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
44	12	4	7	5	alto	alta	alta	2	2	alta	alta	alta				
45																
46																
47																
48																
49																
50																
51																
52																
53																
54																
55																
56																
57																
58																
59																
60																
61																
62																
63																
64																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo domingo, 19 de diciembre de 2021



## Anexo 8: Informe de Turnitin al 28% de similitud

### COMUNICACIÓN TERAPEUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO LIMA 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<b>1%</b>



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN**

**Mg. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CARDENAS**

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Presente.** -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que el estudiante Ronald Yhonatan Olivo Silva, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO: "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN  
PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD ACAPULCO, CALLAO  
LIMA 2021"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,

Mg. José Yomil Pérez Gómez  
CODIGO ORCID: 0000-0002-3516-9071