



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con
tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORES:

Rivera Godos, Víctor Yanjairo (orcid.org/0000-0001-5774-5351)

Sanchez Rivera, Yessenia Marina (orcid.org/0000-0002-4727-5058)

ASESORA:

Mg. Mamani Cáceres, Carlita (orcid.org/0000-0002-3334-8949)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres María del Pilar y Víctor Raúl por ser el motor y motivo en mi vida, y ser el pilar fundamental que me ha motivado a seguir avanzando, a mis hermanos que con su apoyo y palabras de motivación me ayudaron avanzar y llegar a esta etapa final de mi formación académica universitaria.

Víctor Yanjairo Rivera Godos

Dedicatoria

A Dios que está en cada momento que más lo necesitaba, a mis padres por su apoyo y la ayuda incondicional brindada, durante este tiempo, sin ellos no lo hubiera podido lograr, son el motor y motivo para seguir adelante.

Yessenia Marina Sánchez Rivera

Agradecimiento

Agradecer a dios en primer lugar, por darnos salud y fortaleza para seguir adelante y poder titularnos, a nuestros padres por su apoyo incondicional, a la Mg. Carlita por su paciencia y empeño que nos ha brindado todo este tiempo para así poder cumplir nuestros sueños que tanto anhelamos ser licenciados en enfermería, a la Universidad César Vallejo por abrirnos sus puertas para continuar con nuestra formación profesional.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	25
3.1. Tipo y diseño de investigación	25
3.2. Variables y Operacionalización	25
3.3. Población y muestreo.....	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.5. Procedimientos	29
3.6. Método de análisis de datos.....	29
3.7. Aspectos éticos	30
IV. RESULTADOS.....	31
V. DISCUSIÓN	42
VI. CONCLUSIONES	48
VII. RECOMENDACIONES.....	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla N° 1: Frecuencias de edad y género de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.....	31
Tabla N° 2: Frecuencias de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	32
Tabla N° 3: Frecuencias de la adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	33
Tabla N° 4: Prueba de normalidad de la variable regulación emocional y adherencia al tratamiento	34
Tabla N° 5: Variable regulación emocional y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	36
Tabla N° 6: Factores internos de la regulación emocional y Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.....	37
Tabla N° 7: Factores externos de la regulación emocional y Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.....	38
Tabla N° 8: Regulación emocional y Adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	40
Tabla N° 9: Regulación emocional y Adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	40
Tabla N° 10: Frecuencias de los factores internos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	80
Tabla N° 11: Frecuencias de los factores externos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.....	81
Tabla N° 12: Frecuencias de la adherencia a la terapia farmacológica en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	82
Tabla N° 13: Frecuencias de la adherencia al comportamiento farmacológico en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	83

Índice de gráficos y figuras

Figura N° 1: Frecuencias de edad y género de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.....	30
Figura N° 2: Frecuencias de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	32
Figura N° 3: Frecuencias de la adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	33
Figura N° 4: Frecuencias de los factores internos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	80
Figura N° 5: Frecuencias de los factores externos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	81
Figura N° 6: Frecuencias de la adherencia a la terapia farmacológica en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	82
Figura N° 7: Frecuencias de la adherencia al comportamiento farmacológico en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura	83

Resumen

El presente estudio de investigación tiene como objetivo, determinar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Con respecto a la metodología, el estudio fue de tipo básico correlacional, de diseño no experimental, corte transversal y enfoque cuantitativo, teniendo una población censal de 45 personas con tuberculosis que asisten al Centro de Salud Huaura. La técnica de recolección de datos que se utilizó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario de regulación emocional y otro de adherencia al tratamiento. Se obtuvo como resultado que existe relación entre regulación emocional y adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis; del 100%, un 60.0% presentó una regulación emocional bajo, un 24.4% alto y un 15.6% medio y con respecto a la adherencia al tratamiento un 84.4% no son adherentes (ingesta de medicamentos, horario, prácticas sanitarias como atenciones médicas, psicológicas y nutricionales, medidas preventivas) al tratamiento de la tuberculosis y un 15.6% son adherentes al tratamiento de la tuberculosis. Finalmente se concluye que existe una relación entre ambas variables donde se relacionan positiva y moderadamente.

Palabras claves: Regulación emocional, adherencia al tratamiento, personas con tuberculosis.

Abstract

The objective of this research study is to determine the relationship between emotional regulation and adherence to treatment in people with tuberculosis at the Huaura Health Center - 2022. Regarding the methodology, the study was of a basic correlational type, of non-experimental design, cross-sectional and quantitative approach, having a census population of 45 people with tuberculosis who attend the Huaura Health Center. The data collection technique that was used was the survey and as an instrument a questionnaire of emotional regulation and another of adherence to treatment. It was obtained as a result that there is a relationship between emotional regulation and adherence to treatment in people with tuberculosis; of 100%, 60.0% presented low emotional regulation, 24.4% high and 15.6% medium, and with respect to adherence to treatment, 84.4% are non-adherent (medication intake, schedule, health practices such as medical care, psychological and nutritional, preventive measures) to the treatment of tuberculosis and 15.6% are adherent to the treatment of tuberculosis. Finally, it is concluded that there is a relationship between both variables where they are positively and moderately related.

Keywords: Emotional regulation, adherence to treatment, people with tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2020, la Organización Mundial de la Salud mencionó que un total de 1,5 millones de personas llegaron a fallecer a causa de la tuberculosis, siendo una problemática mundial, así mismo, los datos estadísticos del 2020, identifican que las personas que se enfermaron de tuberculosis es un total de 9,9 millones de personas, siendo un 5,5 millón de sexo masculino y un 3,3 de sexo femenino entre adolescentes, adultos y adultos mayores, y un total de 1,1 millones en niños (1).

También se indicó que la incidencia por tuberculosis, está disminuyendo en un 2% al año, y entre 2015 y 2020 hubo una reducción de un 11%. Se estima que entre el año 2000 y 2020 se pudieron salvar un total de 66 millones de personas de esta enfermedad (1). Se menciona que para este año 2022, se necesita una suma de US\$ 13 000 millones al año para tratar a los pacientes con esta terrible enfermedad (1).

En la actualidad esta enfermedad de la tuberculosis es muy frecuente, que afecta al organismo y estado emocional, ya que muchas de las personas que son diagnosticadas de la tuberculosis no son conscientes de aceptar y afrontar su enfermedad de manera inmediata, lo cual hace que muchas veces no se adhieran al tratamiento, considerando que la adherencia al tratamiento no solo abarca la ingesta de medicamentos y horarios sino también otros determinantes como controles médicos, psicológicos, nutricionales y medidas preventivas. En ese sentido ante el diagnóstico de la tuberculosis muchas personas tienen un impacto negativo frente al proceso de la enfermedad y presentan respuestas de negación, rechazo frente a los procedimientos y es donde muchos de ellos se rehúsan a continuar con el tratamiento (1).

Muchas de las personas una vez diagnosticados presentan problemas emocionales como depresión, culpa, ira, tristeza, miedo a ser discriminado por su pareja, miedo a ser aislado de la familia, trabajo y entorno. Esto se debe a la falta de apoyo o soporte familiar, es por ello que es de suma importancia regular las

emociones para así poder continuar con su respectivo tratamiento llevando una vida normal sin complicación a futuro (1).

De acuerdo a la Asociación de Personas Afectadas por Tuberculosis (ASPAT), el 25 de noviembre del 2020 en Lima, relata que muchas de las familias no brindan apoyo psicológico a sus familiares que padecen de la tuberculosis, es por ello que muchas de las personas no asisten al programa a recibir su tratamiento por falta de apoyo. Siendo el soporte psicológico muy importante y un factor esencial que hace que muchas veces ayude a la persona a su proceso de recuperación (2). El Doctor en Psicología, José Lévano Muchotrigo, menciona que esta enfermedad deja múltiples secuelas o efectos a nivel psicológico, y que primero debemos ubicar el estado emocional de la persona ante el diagnóstico recibido, ya que cada persona reacciona de una manera muy distinta a otros con diferentes cuadros clínicos, siendo las más frecuente la depresión (2).

Según la Dirección General de Epidemiología (DGE) del Hospital Regional de Huacho y la Microred Huaura (250 006 habitantes), se muestra que en abril del 2022 los casos notificados por la tuberculosis en la Provincia de Huaura han ido en aumento, presentándose en diferentes etapas de vida, lo cual se evidencio varios casos de Tuberculosis Pulmonar y Tuberculosis Multidrogoresistente (MDR), abandono de tratamiento y recaídas en todas las personas que pertenecen a la misma jurisdicción (3).

Observando el gran aumento de número de casos de tuberculosis en la Provincia de Huaura, que viene afectando no solo a nivel fisiológico sino el estado emocional de la persona que padece esta enfermedad, se ha logrado identificar la gran problemática de salud que existe a nivel local, es por ello que se formuló el siguiente problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022?, así también se planteó cuatro problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los factores internos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre los factores externos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas

con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022?, ¿Cuál es la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022?.

Esta investigación es justificada en cuanto al valor teórico, ya que permitió conocer la relación entre regulación emocional y adherencia al tratamiento, también mediante la presentación del marco teórico en otros argumentos nacionales e internacionales. Logrando utilizarse como un antecedente próximo a otras investigaciones internacionales, nacionales, regionales y locales. El presente trabajo ejecutado ha obtenido un resultado final, que aportará ideas y recomendaciones al programa de tuberculosis del Centro de Salud Huaura, con la finalidad de poder contribuir en la regulación emocional y adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis.

Este estudio es conveniente y de utilidad, porque permite conocer como regulan las emociones, las personas, con respecto a la adherencia del tratamiento anti tuberculosis, comprobándose la relación existente de los factores internos y externos de la regulación emocional con la adherencia al tratamiento en la terapia farmacológica y el comportamiento farmacológico.

De la misma manera tiene una relevancia social, ya que al conocer los resultados sobre las emociones en pacientes con tuberculosis y la relación con la adherencia al tratamiento, coadyuvará en el manejo de esta enfermedad que afecta a la persona, familia y sociedad. A nivel práctico, el presente estudio va ayudar a obtener nuevos conocimientos e información en los profesionales de la salud, que forman parte del programa de tuberculosis del Centro de Salud de Huaura, y asimismo proponer estrategias en salud mental y el buen cumplimiento del tratamiento.

Finalmente, la utilidad metodológica de estudio está sustentada en la utilización de instrumentos validados, con los que se recolectó los datos, tanto para medir la

regulación emocional y la adherencia al tratamiento, los cuales quedan para que otros investigadores puedan usar de base en sus investigaciones.

Por consiguiente, el objetivo general fue determinar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. De los cuales se identificó cuatro objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los factores internos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022, identificar la relación que existe entre los factores externos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022, identificar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022, identificar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Como hipótesis alterna se planteó: Existe relación entre regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 y como hipótesis nula: No existe relación entre regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Asimismo se utilizó cuatro hipótesis específicas: Los factores internos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022, los factores externos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022, existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022, existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los antecedentes internacionales se ha encontrado las siguientes investigaciones, Ruiz en el 2020 en la ciudad de Chiapas, realizó un estudio con el objetivo de determinar cuáles son los factores que se asocian con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de tuberculosis inscritos a la Unidad de Medicina Familiar en la ciudad de Chiapas. Estudio de tipo descriptivo, corte transversal, con una muestra de 37 pacientes diagnosticados con tuberculosis, la mayoría de pacientes con Tuberculosis Pulmonar presenta un 78.4%, Tuberculosis Ganglionar en menor porcentaje un 8.1%, y en Tuberculosis Ósea un 5.4%, y respectivamente una menor cantidad de un 2.7% en Tuberculosis Intestinal, Peritoneal y Miliar, se utilizó el cuestionario de Morisky-Green - Levine, donde los resultados encontrados fueron que no se evidencio ninguna relación de la localización de la enfermedad entre la adherencia al tratamiento (4).

Siendo así también se encontró que la mayoría de pacientes son adherentes con un porcentaje de 81% y no adherentes con un menor porcentaje de un 19%, con respecto a los factores relacionados al tratamiento todos los pacientes manifestaron que el personal de salud les brindo consejos sobre el tratamiento y que el médico les resolvió las dudas que tuvieron con respecto a la medicación y tratamiento (4) .

Carrera en el 2019 en la ciudad de Quito, realizó un estudio de investigación que busco la relación que hay entre las estrategias de regulación emocional cognitiva y los niveles de ansiedad. Este estudio fue cuantitativo, correlacional, no experimental, teniendo una población de 125 inmigrantes venezolanos entre los 18 hasta los 60 años de edad, donde utilizó una encuesta socio demográfica, y una batería psicológica que consigna al Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva CERQ y la Escala de Hamilton para la Ansiedad HARS (5).

Se evidenció como resultado que un 48% de personas tienen un nivel de ansiedad mayor, siendo en su mayoría de 41 a 60 años, así también se encontró una relación entre ambas variables estrategias de regulación emocional y los niveles de ansiedad, en cuanto a las dimensiones se observó como porcentaje mayor, la Rumiación con un 65%, Auto Culparse un 57%, Culpar a Otros un 53%,

y en los niveles bajos y muy bajos; sólo se encontró Catastrofización con un 44% (5).

Bacilio y Romero en el 2019 en la ciudad de Santa Elena, realizó una investigación con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento de tuberculosis en pacientes que asisten al Centro de Salud Santa Elena. Fue enfoque cuantitativo, estudio descriptivo, corte transversal, teniendo una población de 30 personas con tuberculosis. Utilizó una encuesta del Test de Morisky-Green, obteniendo como resultado que la mayor parte de los pacientes desconocen las reacciones adversas del medicamento en un 62%, y conocen en un 38%, asimismo existió un menor porcentaje de pacientes que declaran que no quieren continuar con su tratamiento siendo un 38% y en un mayor porcentaje un 62%, asimismo se encontró un mayor porcentaje de pacientes que manifestaron sentirse deprimido por presentar esta enfermedad con un 87 %, además se evidencio que el personal sanitario no despejan sus inquietudes en un 25% (6).

Llegando a la conclusión se ha identificado que existe un nivel alto de desconocimiento por parte de las personas que tienen este diagnóstico de la tuberculosis como las medidas de prevención y la importancia de la toma de medicamentos (6).

Anastacio en el año 2019 en la ciudad de Jipijapa, realizo su investigación que tuvo como objetivo evaluar la adherencia terapéutica y factores de riesgos que influyen en el tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes del Centro de Salud Jipijapa. Siendo el presente estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectiva, corte longitudinal. Como población se utilizó a 7 pacientes que reciben la medicación, como recolección de datos se utilizó la encuesta del Test de Morisky Green (7).

Donde se evidencio como resultado que en su mayoría son del sexo masculino siendo un 86% y en sexo femenino un 14 %, un 57% que desconocen de su enfermedad un 43% conocen su enfermedad, además se evidencio que en su totalidad no toman su medicina a la hora indicada y que tampoco es supervisado por el personal de salud. Llegando a la conclusión que el nivel de conocimiento es deficiente y de nivel bajo el grado de adherencia (7).

Asimismo, López en el 2018 en la ciudad de Los Reyes Iztacala, realizó un estudio con la finalidad de conocer el significado psicológico de regulación emocional de los inscritos en el tercer año de bachillerato del Colegio España de la ciudad de Puebla, fue de tipo descriptivo, corte transversal, donde se obtuvo una muestra de 18 participantes de ambos sexos. Como instrumento se utilizó la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional DERS (8) .

Además se obtuvo como resultado que en su mayoría los alumnos refieren que tienen claro sus sentimientos habiendo un 33 % del total, y casi siempre un 27 % con respecto a cómo se sienten, también se evidenció que en la mayor parte del tiempo los alumnos prestan atención, en cuanto al ítem aproximadamente la mitad del tiempo con un porcentaje de 22%, por otro lado se evidencia en la primera subescala que en la mayor parte dijeron que no hablan cuando están enojados, así también en la segunda subescala presentaron dificultad para participar en un comportamiento dirigido a un objetivo donde se encontró la cantidad de 4 mujeres, en la subescala tres se encuentra que presentaron dificultad para controlar los impulsos en mayor incidencia los hombres comparado a mujeres, donde se halló que 2 participantes se sintieron fuera de control, en la subescala cuatro se muestra que los participantes presentaron una falta de conciencia emocional y no reconocen sus emociones, ni se toman el tiempo para saber lo que sienten (8) .

En referencia a los antecedentes nacionales se ha encontrado las siguientes investigaciones, Arbañil en el 2022 en la ciudad de Chiclayo, realizó una investigación que busca identificar en que niveles se encuentran los adolescentes respecto a regulación emocional, según sexo, edad e identificar las estrategias de regulación emocional utilizadas por los estudiantes de secundaria de una institución educativa en Chiclayo, fue de enfoque cuantitativo con un diseño de investigación no experimental, tipo descriptivo por conveniencia; con una muestra de 105 estudiantes, donde se aplicó el cuestionario Cognitive Emotion Regulation Questionnaire CERQ - 18 (9) .

Además, los estudiantes obtuvieron un nivel promedio siendo un 44.80% seguido de un nivel alto un 25,3%, en cuanto al sexo de los encuestados fue de un nivel

promedio - alto con un 45,2% de mujeres y un 44,5% de varones, por otro lado, según la edad en la adolescencia tardía de 15 a 19 años fue de nivel promedio con un 53,7% de encuestados (9) .

Por otro lado, en sus estrategias, un porcentaje de 46.20% de los encuestados nunca han manejado la estrategia de autculpa y un 27,2% poco lo han usado, en la estrategia rumiación un 35.20% a veces han usado esta estrategia, focalización en planes un 36.2% siempre lo usa, reinterpretación positiva un 34.75% a veces lo usa. También, la estrategia de focalización positiva presentó un porcentaje de un 34.75% a veces lo usa, poner en perspectiva un 36.2% a veces lo usa. Concluyendo así que existe predominancia en el nivel promedio en cuanto a la regulación emocional y también existe un porcentaje significativo que se ubica en un nivel alto lo que significaría que manejan estrategias elaborativas ante diversas percepciones situacionales (9) .

Blondet y Miguel en el 2021 en la ciudad de Lima, realizó una investigación para determinar el nivel de regulación emocional en trabajadores de la empresa Industrias Europeas SAC de San Juan de Lurigancho, fue de enfoque cuantitativo tipo básica, con un diseño no experimental, de corte transversal y de un nivel descriptivo. Tuvo una muestra de 60 trabajadores. Se aplicó el Test de la Escala de dificultades en la regulación emocional o desregulación emocional adaptada al español (DERS - E); donde se evidenció que una cantidad regular de un 48,3% presentaron un nivel alto, seguido de un 43,3% un nivel medio y en menor porcentaje de 8,3% bajo (10).

Además, se encontró en la dimensión de descontrol emocional un porcentaje regular de un 51,7 % de trabajadores, presentaron un nivel bajo. Por otro lado en la dimensión de rechazo emocional se evidenció un 43,3% un nivel bajo de igual manera un 43,3% mostró un nivel medio y en un 13,3% se evidenció un nivel alto, en cuanto a la dimensión interferencia cotidiana, presentaron en porcentaje menor de 46,35 %de un nivel bajo un 15,0% resultó un nivel alto, en la dimensión desatención emocional, la mayor parte de porcentaje de un 56,7% reflejó un nivel bajo por último en la dimensión confusión emocional mostraron un 50,0% de nivel

medio. Donde se llegó a la conclusión que la mayor parte de trabajadores obtuvieron un nivel alto de regulación emocional (10).

El autor Vildoso en el 2021 en la ciudad de Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar las diferencias significativas en los niveles de regulación emocional en estudiantes de 6° de primaria en dos instituciones educativas de la UGEL 04 de Comas, fue de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básico, de diseño descriptivo comparativo, un método fue el hipotético deductivo. La muestra estuvo conformada de 52 estudiantes, tomando una muestra no probabilística intencional por conveniencia, donde se aplicó un cuestionario de encuesta virtual de Google Form (11).

Obteniendo como resultado que la mayor parte de estudiantes tuvieron un nivel medio de regulación emocional en un 95,7% siendo de la Institución Educativa 2055, asimismo obtuvieron un nivel medio en la I.E. 5170 Cruz de Motupe. En cuanto a la dimensión autoculparse en su totalidad obtuvieron un nivel bajo con un 68,9% en la I.E. 5170 Cruz de Motupe y un 83,0% de la I.E. 2055. Con respecto a la dimensión ponerse en perspectiva nos indica que la mayor parte de estudiantes tiene un nivel alto con un 88,9% pertenecieron al I.E. 5170 "Perú - Italia Cruz de Motupe", asimismo un 74,5% con un nivel alto del I.E. 2055 "Primero de abril", en la dimensión culpar a otros se refleja un nivel bajo en los estudiantes con un 77,8% de la I.E. 5170 Cruz de Motupe", y un 68,1% de estudiantes de la I.E. 2055. Por último, en la dimensión reinterpretación positiva, indicaron que la mayor parte de estudiantes obtuvieron un nivel alto donde se reflejó que un 51,1% pertenecieron a la I.E. 5170 Cruz de Motupe y un 53,2% de la I.E. 2055. Concluyendo así que no existe diferencia significativa en el nivel de la regulación emocional de estudiantes entre las dos instituciones educativas (11).

Rubio en el 2020 en la ciudad de Trujillo, realizó un estudio de investigación que busca evaluar la relación que existe entre la calidad de Atención según estructura y la adherencia al tratamiento de la persona afectada por tuberculosis de la Micro Red La Esperanza. Siendo la presente investigación de tipo descriptivo - correlacional, no experimental, corte transversal, teniendo una muestra probabilística aleatorio conformado por 70 personas. Para el estudio se aplicó un

cuestionario según sus variables de la investigación ya antes mencionada. Dentro de los resultados obtenidos en su mayoría los pacientes muestran adherencia al tratamiento con un 85,7% y un menor porcentaje no son adherentes al tratamiento con un 14,3%, asimismo la mayor parte de pacientes percibió una buena calidad de atención con un 90 %, también una percepción regular con 8.6%, teniendo un 1,4% de mala calidad de la atención. Donde se concluyó que existe una relación demostrativa entre calidad de atención y la adherencia al tratamiento (12).

Artica en el 2020 en la ciudad de Lima, realizó un estudio de investigación que busco evaluar la adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red Faucett. El estudio fue cuantitativo, estudio de tipo descriptivo, no experimental, corte transversal, donde se obtuvo una muestra que comprende a 55 personas con tuberculosis. El instrumento que se aplico fue un cuestionario según variable. Donde se obtuvo como resultado que un 57% de pacientes mostraron una adherencia alta y un 43% una adherencia media; en cuanto a las dimensiones, se obtuvo un mayor porcentaje en la dimensión farmacológica con un 95% de adherencia alta, con respecto a la dimensión alimentaria tuvo una adherencia media con un 80% y en la última dimensión de medidas preventivas con una adherencia alta con un 61%. Llegando a concluir que con mayor frecuencia tienen una adherencia alta al tratamiento. También en la dimensión farmacológica en su mayoría de personas afectadas fue una frecuencia media, con respecto a la dimensión alimentaria y a las medidas preventivas (13).

Oliden y Zapata en el año 2019 en la ciudad de Lima, realizó su investigación con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento y las prácticas de auto cuidado de los pacientes con Tuberculosis de un Centro de Salud en Villa el Salvador. El presente trabajo fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal, teniendo una muestra de 30 personas con tuberculosis. La técnica que se utilizó estuvo titulada según variable de investigación. Se obtuvo como resultado que en su mayoría presentó una adherencia poco adecuado con un 53.3% y adecuado en un 26.7% y de manera inadecuado un 20%, en cuanto a la variable prácticas de auto cuidado se evidenció un 50% tenía buena práctica de auto cuidado, mientras un 26.7% una muy buena práctica y un 23.3% de pacientes obtuvieron

una práctica regular, así también tenemos que en cumplimiento de la indicación médica obtuvieron un mayor porcentaje de poco adecuado con un 56.7%, también un puntaje adecuado con un 23.3% y con menos porcentaje de inadecuado representado por un 20%, siendo así se concluyó que la adherencia resulto poco adecuado, con respecto a la dimensión el cumplimiento de las indicaciones médicas ya que en su mayoría fue poco adecuado seguido de adecuado e inadecuado (14).

Además, tenemos al autor Arellano en el 2019 en la ciudad de Lima, realizo su investigación con el objetivo de establecer la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I, que pertenecen a un Centro de Salud de Collique III zona. El presente estudio es de enfoque cuantitativo, con nivel aplicativo correlacional, no experimental, corte transversal, teniendo una población de 73 pacientes, lo cual estuvo conformada por una muestra no probabilística por conveniencia con 61 pacientes, a los que le aplico 2 cuestionarios de adherencia al tratamiento y apoyo familiar, donde los resultados demuestran que si existe una relación muy fuerte entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar (15).

En cuanto a la adherencia al tratamiento en los 3 centros de salud se obtuvo como resultado un nivel alto siendo un 37,3%, así también tuvo un nivel medio con un 32.8% en pacientes y por ultimo obtuvieron un nivel bajo con un 29,5%, en cuanto al apoyo familiar se evidenció un mayor porcentaje de pacientes con un nivel alto de un 42,6%; también se obtuvo un nivel medio de un 34,4% y finalmente se evidencio un nivel bajo con un 23%de pacientes, también se observó en la dimensión ingesta de medicamentos un nivel bajo de un 44.3% en pacientes seguido de un nivel medio de un 36.1%y en menor porcentaje de 19.9%, donde obtuvieron un nivel bajo. Se llego a la conclusión que la adherencia al tratamiento tiene una relación muy fuerte, siendo así se alcanzó obtener también un nivel alto en cuanto al apoyo familiar (15).

Según las bases teóricas, la OMS mencionó que en los últimos años la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa y mortal, que frecuentemente afecta a nuestro organismo principalmente los pulmones, pero puede atacar a

otros órganos. Esta enfermedad es curable y prevenible que se contagia de contacto directo al momento de toser, estornudar y escupir. Las personas que suelen presentar mayor riesgo de contagiarse, son principalmente los adultos. Sin embargo, todos los grupos etarios están en riesgo de poder contagiarse (16). Esta enfermedad suele ser asintomática en las personas sanas que no tienen otra enfermedad. Siendo así la tuberculosis suelen presentar síntomas más comunes como la tos productiva por más de 15 días, en algunas ocasiones con presencia de sangre, dolor en el tórax, pérdida de peso, fiebre de 39°C y sudoraciones nocturnas (16) .

Como diagnóstico la OMS, recomienda el uso de las pruebas rápidas de diagnóstico molecular. Pero también se pueden sumar otras pruebas como el PPD, prueba de esputo y radiografía del tórax. El tratamiento es gratuito y supervisado por el profesional de enfermería. El tratamiento es el uso de antibióticos. Siendo así una ventaja de tratamiento también tiene una desventaja que ciertos medicamentos del primer esquema de inicio tienen efectos colaterales potentes, como náuseas, insomnio, hiperactividad, picazón, cefalea, etc. Y esto hace que dificulte la adherencia al tratamiento, y es por eso que ya no lo quieren tomar, hacen abandono de su tratamiento o muchas veces lo reciben y lo botan por miedo a que les vaya chocar. Donde también esto afectaría el estado emocional propio del paciente en cuanto al tratamiento (1) .

Como variable se define que la regulación emocional son aquellas capacidades para poder manejar y controlar las emociones propias de la persona, según el estado o circunstancia por la que está pasando. Lo cual guarda relación entre emoción que va evaluar el estado emocional de la persona en la que se encuentre, como en este caso con diagnóstico de tuberculosis, siendo así la cognición evalúa el conocimiento de la persona acerca de su enfermedad, y comportamiento frente a su tratamiento y estilo de vida, esto es muy importante para así poder tener buena estrategia de afrontamiento y generar emociones positivas de alegría, felicidad, según Cristina Perera (17).

Las cuatro competencias de la regulación emocional: Como primera encontramos la expresión emocional apropiada, es una expresión emocional de forma adecuada,

teniendo la capacidad de poder expresar las emociones en base al contexto o situación en la que se encuentra. Lo cual la persona deberá tener la habilidad de comprender su propio estado emocional que suele presentarse con distintas actitudes y comportamientos (18). Como segunda competencia tenemos a la regulación de emociones y sentimientos, es donde asume y acepta su proceso por la cual está pasando y debe de ser regulada. Siendo así aquí se muestra la impulsividad entre ellas la ira, la violencia, y los comportamientos de riesgo como el suicidio. En la tercera de habilidades y afrontamiento, va facilitar tener nuevos retos en la vida y situaciones de conflicto, de diferentes circunstancias (18).

Por último, encontramos a la competencia para autogenerar emociones positivas, siendo así se define como la competencia de forma voluntaria y consciente para autogenerar nuestras propias emociones entre ellas la alegría, el amor, la felicidad, la calma es donde la persona va expresar actitudes y comportamientos de forma pasiva (18).

Estructura propia de la regulación emocional en cuanto a su desarrollo humano: Esta estructura se basa en todos los procesos o niveles que se sitúa la persona para llevar un buen estado emocional propio como individuo. Siendo así se encuentra el fisiológico, que se relaciona con el latido cardiaco frente a estrés que le produce desacuerdo u opiniones distintas entre amistades y familiares, atencional, porque la persona va observar y procesar sus ideas propias de todas las personas que lo sostienen, comportamental es donde se va controlar la conducta y el comportamiento de la persona frente a eventos negativos o circunstancias que suele presentarse en el camino, cognitivo porque va analizar el futuro del resultado del desacuerdo es por ello que el control de las emociones debe ser evaluado el mismo momento ya que va ser que la persona pase diferentes etapas lo cual muchas de las veces no vaya ser que empeore (19).

Como influye la regulación emocional en el comportamiento humano: la regulación emocional es un factor que siempre va influir en el comportamiento, conducta y forma de pensar en la persona que muchas veces son cuestiones preocupantes lo cual esto va involucrar en su ámbito de trabajo, estudio y sociedad, donde muchas veces no se le da mucha importancia ni tiempo para que

se pueda mejorar y pensar. Las sensaciones que presenta la persona de forma positiva o negativa son propias del ser humano que siempre lo va presentar. Siendo así lo negativo va describir furia, tristeza, cólera, pena, y algunas veces suicidio. Lo cual solo algunas veces va pensar o actuar de forma positiva como el de estar alegre, pensar en felicidad o mantener un equilibrio (20).

La relación que existe entre la regulación emocional y la salud mental: Conforme conozcamos el funcionamiento de nuestro cerebro vamos a ver cómo operan los procesos y habilidades cognitivas que tiene la persona en cuanto a la salud mental. Los procesos cognitivos son aquellas emociones que va expresar la persona, siendo también las alteraciones del ánimo ya sean intensas o pasajeras, y agradables. Las emociones son muy importantes en nuestra vida diaria ya que esto va depender para tomar decisiones o actitudes relacionadas a eventos negativos o circunstancias que suele presentarse a lo largo de la vida. Se explica que no existen emociones buenas o malas, de tal manera que las emociones que expresamos en diferentes situaciones es lo que va ayudarnos a desarrollar habilidades para tener o llevar un buen estado de salud mental a lo largo de la vida. Es por ello que se debe de reconocer las emociones y expresiones que presenta las personas para poder manejarlo con ayuda psicológica o un profesional de la salud y así evitar problemas a futuro (21).

La regulación emocional fue adaptado a dos dimensiones: Factores internos y factores externos de acuerdo a los autores de la investigación, donde menciona la Psicóloga Elvira Reche Camba, que los ítems utilizados en dicho cuestionario evalúan el comportamiento, la actitud negativa y positiva de la persona afectada, ya que la regulación emocional va afectar de manera interna y externa al paciente para así poder manifestarse hacia los demás (22).

Asimismo dentro de los factores internos se encuentra a seis indicadores donde cada uno contiene 4 preguntas de forma negativa: Autoculparse, se define como a todos los pensamientos de culpa por uno mismo frente a la situación que está pasando la persona por lo ocurrido o experimentado, Aceptación, se refiere a los pensamientos de aceptación propia de la persona de lo que ha ocurrido o experimentado, Rumiación, se refiere a los sentimientos y pensamientos

asociados a factores o eventos negativos de poder reflexionar y pensar de lo ocurrido, Poner en perspectiva, aquellos pensamientos de gravedad del suceso o evento ocurrido, que se aproxima a cosas peores, Catastrofización, se refiere a exagerar la importancia y dramatizar el suceso o evento ocurrido. Culpar a otros, se define como los pensamientos de culpar a otros por la situación que se está atravesando, por lo que ha ocurrido o experimentado (22).

En cuanto a los factores externos se hallan tres indicadores, donde se manifiesta de una forma positiva. Centrarse en lo positivo, es donde la persona va pensar en temas alegres y agradables, lo cual va ayudar afrontar mejor el evento ocurrido, Focalización en planes, es donde se va a planear que puntos se deberá tomar para poder manejar y controlar este evento o suceso ocurrido, Reevaluación positiva, aquellos pensamientos de forma positiva que refiere la persona ante este evento en términos de un buen crecimiento personal que ayude a aprender algo de la situación por la que se está pasando (22).

La OMS menciona que la adherencia al tratamiento es el seguimiento y cumplimiento continuo que realiza el paciente de la indicación médica en cuanto a la toma de medicamentos según dosificación (23) .

La adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis, es el uso adecuado del tratamiento, lo cual se trata de cuatro antibióticos, que son utilizados durante los seis meses. El éxito terapéutico va depender mucho del paciente, ya que, si cumple adecuadamente su tratamiento de manera continua y supervisada por el profesional de enfermería, va ser que se recupere lo más pronto sin ninguna complicación. Asimismo, si la persona afectada no cumple con la adherencia, hace que su estado infeccioso y resistencia a los medicamentos se prolongue, lo cual muchas veces de una Tuberculosis Pulmonar se convierta en Tuberculosis MDR o XDR, presentando recaídas, hospitalización e incluso la muerte. Según estudios la no adherencia, se presenta por falta de conocimiento donde muchas personas desconocen de su enfermedad y no reciben información adecuada, muchos de ellos no saben leer y hace que no se informen, asimismo se debe también, por falta de apoyo social ya que muchas veces la familia, amigos y sociedad no te brinda el adecuado apoyo tanto emocional, psicológico,

para poder aceptar la enfermedad, que muchas veces te dicen que no asistas al programa por vergüenza a ser señalado o discriminado en la estrategia al momento de ir a recibir su tratamiento (24).

La adherencia al tratamiento según Artica, menciona que significa el cumplimiento y comportamiento del paciente afectado con esta enfermedad, que va seguir los consejos médicos indicado por su Médico tratante, siguiendo las indicaciones del equipo multidisciplinario que comprenden el programa de la estrategia, como en los estilos de vida, alimentación, toma de su medicamento a la hora indicada, cumplir con sus controles médicos, tener una dieta adecuada de acuerdo a su enfermedad. La no adherencia es cuando el paciente no va cumplir su tratamiento oportuno por dos días consecutivos y abandono se va considerar cuando no asiste al programa a la toma de su medicamento por más de 30 días, donde también influye la no adherencia otros factores determinantes la farmacología, alimentación, medidas preventivas. Siendo así la adherencia no solo es la ingesta de medicamentos sino también las prácticas sanitarias como las atenciones médicas, psicológicas y nutricionales. Así mismo se considera la interacción paciente y profesional de salud (13).

Según el profesor John Weinman, director del Departamento de Psicología de la Salud, menciona que existen cinco factores que influyen en la adherencia al tratamiento. Factores socioeconómicos, muchas veces la persona puede estar en condiciones de pobreza o extrema pobreza lo cual no pueda asistir al programa a recibir su respectivo tratamiento o acuda a su control médico, Factores relacionados con el tratamiento, donde muchos de los medicamentos presentan una serie de reacciones adversas que hace que el paciente presente miedo y temor de asistir al programa para poder ingerirlos (25).

Factores relacionados con el paciente, muchos de ellos tienen sus costumbres culturales y religiosas que hace que no acudan a su tratamiento respectivo, lo cual también desconocen de su enfermedad, falla en cuanto a la percepción de la mejoría de su enfermedad, el nivel de confianza con el médico tratante, con el equipo de salud a cargo. Factores relacionados con la enfermedad, porque no hay presencia de gravedad de los signos y síntomas, refieren estar bien, donde

algunos presentan discapacidad. Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria, la infraestructura del Centro de Salud y Hospital, ya que a veces no cuentan con un área adecuada y solo reciben su tratamiento en carpas fuera de la institución exponiéndose a los demás pacientes, escasos recursos, personal asistencial mal remunerados y con exceso de trabajo, falta de personal asistencial, exceso de trabajo que hace que los pacientes tengan consultas que no sean el tiempo estipulado por paciente y falta de calidad, personal de salud sin capacitaciones, escasa capacidad de educación a los pacientes, escasez de conocimiento (25).

Asimismo, encontramos ciertos problemas de la adherencia al tratamiento: Olvidarse de tomar el medicamento, es en donde el paciente se olvida de tomar su medicamento por enfermedad neurológica o vive solo, Hora inadecuada, es en donde el paciente no toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico tratante, lo cual hace que no cumpla adecuadamente su respectivo tratamiento. Abandono del tratamiento, el paciente abandona por que manifiesta de no presentar signos y síntomas de la enfermedad, manifestando sentirse bien y poder realizar adecuadamente sus actividades cotidianas, Abandono por reacciones adversas del fármaco, el paciente abandona porque refiere que al tomar sus antibióticos le conlleva a presentar nauseas, insomnio, hiperactividad, picazón, cefalea, entre otros, es por ello que abandona su esquema de tratamiento por las mismas reacciones que le ocasiona el fármaco (26).

Consecuencias de la falta de adherencia farmacológica: Puede presentarse cuando el paciente no cumple una buena adherencia en cuanto a su tratamiento, que muchas veces puede llegar a ser ineficaz y se puede volver resistente, el proceso de su enfermedad no va mejorar, es más va empeorar y no se va poder curar a tiempo, la calidad y estilo de vida va reducirse por completo, va presentar abandono y recaída que muchas veces al continuar con su tratamiento va ser resistente al fármaco, las reacciones adversas van hacer mayor, el riesgo a fallecimiento va aumentar, el costo de atención y fármacos va ser en aumento (27).

La adherencia al tratamiento fue adaptado a dos dimensiones según autores de la investigación, donde menciona Morisky Green y Levine, que los ítems utilizados dentro de su cuestionario mide la adherencia a la terapia farmacológica que se define como el cumplimiento en la toma de sus medicamentos en el tiempo y hora adecuada y la adherencia al comportamiento farmacológico que se define como las actitudes que presenta la persona frente a la toma de medicamentos, ya que al sentirse bien muchas veces abandonan el tratamiento. De esta manera, cada dimensión consta de dos ítems cada uno (7) .

Para el sustento de la investigación este trabajo se apoyó en dos teorías de enfermería, siendo una de ellas de la incertidumbre de Merle Mishel que se relaciona con la regulación emocional, donde detalla y explica como la persona diagnosticada con una enfermedad puede procesar cognitivamente los estímulos relacionados a su proceso de la enfermedad y cómo afrontarlo teniendo en cuenta la regulación de sus emociones propias frente a la enfermedad y como seguir una vida saludable con un buen tratamiento (28).

Para lo cual su modelo aborda diferentes escenarios de aplicación y dentro de ellos se enmarca en las personas con enfermedad que no se encuentran hospitalizados o que reciben atención médica de forma activa; para ello se apoyó en las teorías de aspecto psicológicas como del procesamiento de la información, la personalidad, del estrés, valoración, afrontamiento y la adaptación; de igual forma de perspectiva social - critica utilizando los principios de la teoría del caos, el cual permitía comprender como una enfermedad producía un desequilibrio y generaba incertidumbre en las personas y a partir de allí redireccionaban su forma de afrontar la enfermedad (28).

En ese sentido la teoría se compone de tres elementos principales en la cual se desarrolla su modelo, como son: Los antecedentes de incertidumbre, el proceso de valoración. y enfrentamiento de la enfermedad; lo cual va permitir a la persona afectada visualizar la enfermedad de dos maneras como una oportunidad y una amenaza, para lo que se requiere de la interpretación que tanto la persona afectada y el profesional de salud realice al brindar la intervención y debe acompañar en todo su proceso de adaptación y asimilación; por ello se describe

los elementos del modelo que va sustentar el proceso de la persona afectada y como aplica estrategias de afrontamiento que permitan controlar o mantener su salud y evitar las complicaciones a las que puede incurrir debido a las decisiones que puede asumir; así tenemos lo señalado por Trejo Martínez, que describe a los tres elementos principales como: El Antecedente de incertidumbre: Se refiere a todos los estímulos que la persona va percibir, pensar y va suponer ciertos conocimientos y actitudes frente a su enfermedad, lo cual esto va alterar su estado emocional tanto físico, psicológico como mental, o dudas en su tratamiento ya que muchos de ellos piensan que se van a morir al momento de ser diagnosticados o piensan que están enfermedad no tiene cura, es por ello que la persona pasa por diferentes estadios desde la negación hasta la aceptación (28) .

A su vez esta teoría tiene tres componentes como son: El patrón de síntomas; en dónde se presenta la sintomatología y en esta patología de la tuberculosis, las manifestaciones clínicas se dan en su mayoría de veces inmediato y si no se trata a tiempo pueda ser que avance de su enfermedad lo cual puede ocasionar ciertos obstáculos y adversidades en el paciente ya sea positivamente o negativamente o en algunos casos ni saben que tienen tuberculosis por no desarrollar una sintomatología inmediata. Es por eso que muchas veces las personas no afrontan su enfermedad por desconocimiento y esto conlleva a una serie de problemas emocionales de forma conjunta incluyendo el de no asistir a su tratamiento y es ahí donde recién la persona va manejar con seriedad su proceso de enfermedad (28) .

Luego de ello se tiene la familiaridad con el evento; donde las personas afectadas con tuberculosis al inicio del diagnóstico no manifiestan síntomas frecuentes, pero conforme progresa la enfermedad las personas van experimentando signos y síntomas, que mientras no le genere una limitación funcional o física va experimentar sensaciones y emociones que van a generar un comportamiento frente a ello, del mismo modo una vez que inicia tratamiento la persona va experimentar una serie de cambios fisiológicos ocurrido por la ingesta de los fármacos y los efectos que ellos produce, se va hacer habitual y familiar los mismos que van hacer asociados a eventos de la memoria y el significado que le den va permitir el comportamiento de forma positiva o negativa. Por último, la

congruencia con el evento; hace referencia a las expectativas que tiene la persona con tuberculosis frente al proceso de la enfermedad desde su diagnóstico hasta la continuidad del tratamiento, lo cual se va relacionar con los sucesos que experimentan las personas los que va permitir la confiabilidad y estabilidad a través de la interpretación y comprensión lo que va disminuir la incertidumbre (28).

Para que ello ocurra se requiere de dos componentes dentro del sistema de antecedentes que son: La capacidad cognitiva; donde se enmarca las habilidades del procesamiento de la información, por ello durante la atención a la persona afectada se debe considerar la cantidad de información que se emite al afectado ya que solo una cantidad limitada va ser procesada de acuerdo a la situación o momento en que se encuentra, ya que la sobrecarga de datos que se les brinda puede interferir con la identificación de los patrones de síntomas, la familiaridad con el evento y la congruencia con el mismo va influir en la aparición de la incertidumbre, por otro lado se tiene a los proveedores de estructura; que hace referencia a los recursos disponibles que van a permitir interpretar los estímulos que se van a generar en la persona afectada, para lo cual deben los proveedores de estructura deben ser autoridades confiables y alto nivel de preparación que permitan ayudar a la decodificación de la información (28).

En ese sentido los estímulos que va influir en el paciente deben ser procesados primero por el personal de salud para poder construir un esquema cognitivo para los eventos de enfermedad, para lo cual se requiere establecer cuatros momentos como son la ambigüedad relacionada a la enfermedad, la complejidad relacionado al tratamiento y los cuidados, la falta de información concerniente al diagnóstico y la seriedad de la enfermedad, así como la falta de predicción que está en función al pronóstico de la enfermedad (28).

El segundo elemento de la incertidumbre es el proceso de valoración, donde las personas con el diagnósticos de tuberculosis, siente incertidumbre frente al proceso de la enfermedad y por lo tanto no están en la capacidad de poder interpretar los esquemas cognitivos, en ese sentido requiere que los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completo, claros y limitados en

número, lo cual debe ser coherente entre lo real y lo esperado del afectado, teniendo presente el contexto físico y temporal. Por ello ante cualquier situación de enfermedad la persona experimenta un grado de incertidumbre ya que no es algo que uno espera ni puede evitar ya que genera una situación de preocupación y de evolución de su cuadro clínico, pero ello es importante cuando uno recién lo valora y dentro de ello se dan dos etapas que son: La inferencia, que tienen relación con las creencias que tiene la persona en sí mismo y la relación con el ambiente, ante ello los eventos deben estar representado de forma objetiva y corresponder a experiencia pasadas, pero en caso de enfermedades como la tuberculosis, donde el tratamiento es por varios meses según su proceso de recuperación, no se tiene claridad ni predicción del curso de la enfermedad porque ello va depender del comportamiento que asume cada persona en su cuidado. Por otro lado, tenemos a la ilusión que está centrado en función a las creencias construidas sin incertidumbre, lo cual se centra en base a los aspectos positivos; por ello este componente es valioso para proteger a las personas en las etapas de inicio de la enfermedad que le va permitir asimilar el proceso de la enfermedad (28).

El tercer elemento de la incertidumbre es del enfrentamiento de la enfermedad, que puede ser vista de dos formas; de peligro o una oportunidad en cuanto al proceso de la enfermedad, siendo así encontramos dos tipos; en la incertidumbre, peligro y enfrentamiento va depender mucho del paciente ya que muchas veces piensan que solo con el tratamiento va estar bien o se va curar, si durante la valoración el paciente percibe u observa que es de forma negativa, no hay confianza, no hay seguridad por parte del enfermero él va pensar que por más que le hablen o informen los profesionales de la salud no se va curar no hay acreditabilidad y es allí donde no requiere iniciar o continuar con su tratamiento y ponen en peligro su vida siendo así no afrontan su enfermedad, es este sentido la persona presenta falta de seguridad por sí solo donde muchas veces se echa la culpa a sí mismo o a los demás, haciendo que ponga peligro su vida, con solo decir que la persona una vez diagnosticada con tuberculosis no quieren vivir porque se le viene el mundo encima pensando que esta enfermedad es mortal y que van hacer discriminados, aislados por todos (28).

Esto se da porque desconocen su enfermedad desde que se contagian hasta que avanza su proceso atacando otros órganos y es allí donde influye su estado emocional manifestándose riesgo de suicidio, depresión y culpabilidad, sienten que el futuro que tenían ellos ya no lo van a lograr, por eso muchos de ellos no toman con seriedad el problema no asisten a su tratamiento, no llevan un buen estilos de vida y todo este se debe a que ellos no manejen bien su estado emocional pudiéndose así enfrentar en todos los momentos que suele pasar durante el tratamiento, control y seguimiento y no piensan que esto es una nueva oportunidad para rehacer su vida y llevar su tratamiento para una mejoría y continuar con una vida normal como los demás (28).

En cuanto al enfrentamiento con una valoración de peligro es donde se va reducir y manejar la incertidumbre de la persona durante la valoración y diagnóstico de la enfermedad en este caso los profesionales de la salud de la estrategia de TBC deben brindar consejería integral en cuanto a la enfermedad para mejorar y manejar el estado emocional propio del paciente y que no comprometan un peligro para su vida y así inicien su tratamiento oportuno y lleven un buen estilo de vida sin incertidumbre y problema alguno (28).

Dentro de esta etapa existen dos estrategias la movilización y el manejo del efecto; siendo así en la movilización contiene dos estrategias; vigilancia se refiere a estar pendiente del paciente en todo momento para ver su estado en que se encuentra y proceso de la enfermedad y evaluar la regulación emocional, ya que muchas veces la vigilancia, monitoreo y observación constante hace que la persona y la familia se sienta segura y confiable por el profesional y esto da aliento y mejoría a que el paciente pueda seguir recuperándose y llevando un buen estilo de vida y una buena adherencia al tratamiento disminuyéndose así el estrés y la preocupación tanto para el paciente como la familia en conjunto, la búsqueda de información es donde se va reducir la incertidumbre en el paciente de una u otra forma informando y concientizando a la persona ya que muchas veces ellos suponen o predicen muchas cosas de la enfermedad o relacionan a experiencias pasadas cuando no es así, es por eso que todo esto hace que manifiesten estrés e incertidumbre por falta de conocimiento o falta de información (28).

El manejo del efecto está enfocado en la parte teológica lo cual comprende tres métodos fundamentales: De fe, de desapego y soporte cognitivo lo cual se relaciona a la parte afectiva que tiene la persona con tuberculosis en cuanto a sus costumbres, vivencias, creencias que muchas veces son de forma asertiva o no asertiva. La fe muchas veces influye en la parte afectiva y emocional del paciente es por ello que muchos de los pacientes creen en los santos o en un solo dios por el cual muchas veces se entregan a la religión cristiana cuando son diagnosticadas una enfermedad infectocontagiosa, y es allí donde recién asimilan y afrontan su enfermedad; en algunos casos piensan que con el rezar se van a curar (28) .

Como segundo método el desapego es cuando el paciente no tiene interés por sí mismo en cuanto a su propia enfermedad; ya que muchos de ellos no ponen de su parte por más que están infectados lo cual no quieren iniciar su tratamiento una vez diagnosticado muchos de ellos rechazan o niegan su enfermedad, esto depende de muchas causas como miedo a ser discriminados o ser aislados por sus mismos amigos, familiares y pareja, esto hace a que no lleven un buen estilo de vida o muchas veces no sigan con su tratamiento desde el primer día, siguen alimentándose de una manera inadecuada, para que afronten y tengan interés por su enfermedad se necesita brindar consejería y una atención de calidad por los profesionales capacitados de la estrategia y así tomen en serio su problema por la cual están pasando (28) .

Como tercer método el soporte cognitivo se basa en el apoyo que va recibir el paciente de otra persona una vez diagnosticado su enfermedad como el que asistan a su tratamiento regularmente y a sus controles oportunos donde los profesionales encargados de la estrategia brinden información y concientización en cuanto a su enfermedad para que el paciente pueda estar mejor informado y tenga los conocimientos previos de su problema y así poder manejar sus emociones que presentan cuando son diagnosticados la enfermedad (28).

Como segunda teoría que se utilizó fue de Sor Callista Roy, quien señala que la adaptación es el proceso vital de la persona de como poder adaptarse o afrontarse de acuerdo al proceso por lo cual está pasando, siendo así Callista Roy

estableció cinco elementos esenciales: Paciente, es donde la persona va recibir los cuidados integrales y holístico por parte del profesional de enfermería para poder afrontar y adaptarse a su proceso de enfermedad y tratamiento continuo, que debe de recibir para poder curarse (29).

Meta de enfermería, es donde el paciente se va adaptar al cambio en su vida, lo cual debe de adaptarse a su tratamiento de su enfermedad logrando una buena adherencia. Salud, es donde se va querer lograr un buen estado emocional y fisiológico en el paciente. Entorno, es donde la persona afectada deberá de adaptarse a la sociedad, ya que muchas veces no se realiza una buena adaptación por motivo que es una enfermedad infectocontagiosa y hace que la persona muchas veces se aíse de los demás tanto en el lugar que se encuentra o en su entorno por miedo a rechazo y discriminación. Dirección de las actividades de enfermería, aquí el enfermero va concientizar y educar al paciente para que pueda adaptarse de una manera confiable y segura (29).

También menciona cuatro modos de poder adaptarse: Modo fisiológico y físico de adaptación, como está el proceso de su enfermedad de manera fisiológica en cuanto a la reacción de su cuerpo, viendo su comportamiento de acuerdo al problema que está pasando. Modo de adaptación del auto concepto, la persona debe de conocerse como es en sí mismo, y como poder actuar o intervenir en la sociedad, ya que puede ser discriminado muchas veces. Modo de adaptación de función de rol, su desempeño del paciente frente a la sociedad con este nuevo cambio. Modo de adaptación de la interdependencia, relaciones o interacción que realiza la persona para poder adaptarse con la sociedad, comunidad (29).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo básica donde menciona, Álvarez Risco, que esta investigación se orientó a lograr nuevo conocimiento de modo ordenado, con el objetivo de poder adquirir y aumentar nuevos conocimientos de manera concreta con el fin de recoger y recopilar información (30).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, debido a que no se van a manipular ninguna de las variables, de corte transversal porque solo se midió una vez ambas variables y toda la información requerida se dio en un solo momento y en un tiempo determinado único (30).

De acuerdo a Hernández Sampieri, el presente estudio fue de nivel correlacional, por lo que se va observar y determinar la relación que existe entre ambas variables y de enfoque cuantitativo, porque fue de manera secuencial y probatorio de poder recolectar datos numéricos y utilizar el análisis estadístico (31).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable Independiente: Regulación emocional.

Definición conceptual: Según Perera Medina, menciona que la regulación emocional es la capacidad para manejar y controlar las emociones de forma apropiada en la persona. Que supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; teniendo buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas frente a eventos negativos (17).

Definición operacional: En esta primera variable, se utilizó como instrumento el cuestionario de regulación emocional cognitiva CERQ, que fue adaptado por Rivera Godos Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera Yessenia Marina, el cual consta de dos dimensiones factores internos y factores externos, con 9 indicadores y 36 ítems en su totalidad, siendo 4 ítems por cada indicador. Con una puntuación de los cuales presenta, 5 opciones de respuesta que va desde casi nunca 1, nunca 2, indiferente 3, siempre 4, casi siempre 5, por escala de Likert con un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 20 puntos.

Indicadores: En esta variable se contó con 9 indicadores que son Autoculparse, Aceptación, Rumiación, Poner en perspectiva, Catastrofización, Culpar a otros, Centrarse en lo positivo, Focalización en planes, Reevaluación positiva, lo cual cada indicador presenta 4 ítems.

Escala de medición: Se utilizo la escala de Likert - Ordinal.

Variable Dependiente: Adherencia al tratamiento.

Definición conceptual: La adherencia al tratamiento, es el seguimiento y cumplimiento continuo que realiza el paciente por indicación médica o Médico tratante en cuanto a la toma de medicamentos según dosificación (23).

Definición operacional: Para poder medir esta segunda variable, se utilizó el cuestionario de Morisky Green, que consta de 4 indicadores. De los cuales si responde el paciente las 4 preguntas correctas es adherente al tratamiento (No-Sí-No-No), Sí no responde una de las 4 preguntas es no adherente al tratamiento.

Indicadores: En esta segunda variable de la adherencia al tratamiento, se contó con dos dimensiones que son adherencia a la terapia farmacológica y adherencia al comportamiento farmacológico, donde cada dimensión tiene 2 indicadores.

Escala de medición: Se utilizo la escala de Likert - Ordinal.

3.3. Población y muestreo

3.3.1. Población:

Asimismo, Hernández Sampieri, define a la población como el conjunto de personas en su totalidad (31) .En la presente investigación se utilizó la muestra censal ya que toda mi muestra fue mi población en conjunto, lo cual estuvo conformada por 45 personas con tuberculosis que asisten al programa de tuberculosis del Centro de Salud Huaura.

Criterios de inclusión: Son todas las características que reúnen y hacen de elegir personas para participar en el estudio de investigación entre ellos tenemos a las personas con tuberculosis mayor de 18 años, personas con BK positivo, personas con diagnóstico de tuberculosis que se encuentren inscritos en el programa, personas con diagnóstico de tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, personas con tuberculosis que autorizan su consentimiento informado para participar en la presente investigación (32).

Criterios de exclusión: Es todo lo contrario a la inclusión, ya que son las características donde la persona no reúne las condiciones para pertenecer al estudio de investigación considerándose a las personas menores de 18 años, personas con sospecha de tuberculosis, personas con tuberculosis que no autorizan su consentimiento informado para participar en la presente investigación (32).

3.3.2. Muestreo:

De acuerdo a Hernández Sampieri, fue de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que lo define como la elección de los elementos que no solo depende en la probabilidad sino de ciertas características representativas (32).

3.3.3. Unidad de análisis:

De acuerdo a Arias Gonzales 2021, lo define como el objeto de estudio donde se produce toda la información para dicho análisis. (33) Siendo así estuvo representada por todas las personas afectadas con la tuberculosis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en ambas variables fue la encuesta que se define como un instrumento para recoger toda la información necesaria de una población en estudio (34). Y como instrumento fue el cuestionario que según Arias Gonzáles 2020, menciona que es un instrumento muy importante por lo cual nos va permitir recolectar información precisa y clara, que va consistir en una serie de preguntas enumeradas en una tabla (35).

Asimismo como primer instrumento tenemos al instrumento de la Regulación Emocional Cognitiva CERQ, que fue adaptado por Rivera Godos Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera Yessenia Marina, que se divide en dos dimensiones: Factores Internos: que constó de 6 indicadores: Autoculparse, Aceptación, Rumiación, Poner en perspectiva, Catastrofización, Culpar a otros con 4 ítems cada uno haciendo un total de 24 ítems, y factores externos que constó de 3 indicadores entre ellos: Centrarse en lo positivo, Focalización en planes, Reevaluación positiva lo cual cada uno contiene 4 ítems que suman un total de 12 ítems.

Como segundo instrumento para la adherencia al tratamiento, se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario más conocido y utilizado para evaluar la adherencia al tratamiento en enfermedades, que fue el Test de Morisky Green y Levine. Este cuestionario constituye de 4 preguntas con una respuesta dicotómica donde evalúa y mide si la persona afectada con tuberculosis es adherente o no es adherente al tratamiento farmacológico. De los cuales si responde el paciente las 4 preguntas correctas es adherente al tratamiento No-Sí-No-No, Sí no responde una de las 4 preguntas es no adherente al tratamiento.

La validación de ambos instrumentos se dio por juicios de expertos que fueron profesionales especialistas en el área de tuberculosis, lo cual dieron por validado y aplicable dicho instrumento. En cuanto a la confiabilidad, como primer instrumento fue sometido a confiabilidad con un valor de 0.85 por alfa de Crombach y segundo instrumento fue sometido a confiabilidad con un valor de 0.85 por Kuder-Richardson.

3.5. Procedimientos

Durante la recolección de datos, se solicitó permiso al jefe del Centro de Salud - Huaura mediante una solicitud, lo cual fue aprobada y aceptada de manera inmediata, previa coordinación con la jefa de enfermeras y la Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis del Centro de Salud Huaura, lo cual accedió de manera oportuna, amable y empática. Asimismo se logró encuestar a 45 personas que asisten al programa de tuberculosis del Centro de Salud Huaura los días lunes, martes, miércoles, jueves y viernes desde las 7.00am a 7.00pm, lo cual se entregó una hoja de consentimiento informado a la persona que iba ser encuestada, donde autorice su participación de manera anónima llegando a responder 40 preguntas en un tiempo de 15 minutos.

3.6. Método de análisis de datos

Asimismo Hernández Sampieri, define que el análisis de datos es la utilización de los métodos que se tomaron de la información recolectada para ser procesados, usada de una forma confiable. (31) Lo cual se recolectó la información mediante la encuesta y se vació toda la información utilizando el programa excel mediante la estadística descriptiva e inferencial, siendo la tabulación por tablas de frecuencia y porcentajes con apoyo del programa estadístico SPSS versión 22 (31).

3.7. Aspectos éticos

En el presente trabajo se ha respetado los aspectos éticos, en cuanto a nuestro profesionalismo, como la autonomía, ya que se ha respetado la decisión de la persona para ser encuestado mediante su consentimiento, justicia, ya que a todas las personas se le ha tratado por igual al momento de encuestarlo sin discriminación alguna, beneficencia, porque va ser muy útil nuestro trabajo de investigación que va permitir a la institución trabajar más con el paciente del programa de tuberculosis, para que así pueda acudir a su tratamiento continuamente sin ninguna complicación alguna y afronte mejor su proceso de enfermedad, y no maleficencia, ya que se ha respetado la integridad del paciente sin daño alguno, que al momento de encuestarlo va ser de manera anónima.

IV. RESULTADOS

4.1. Presentación de los resultados descriptivos

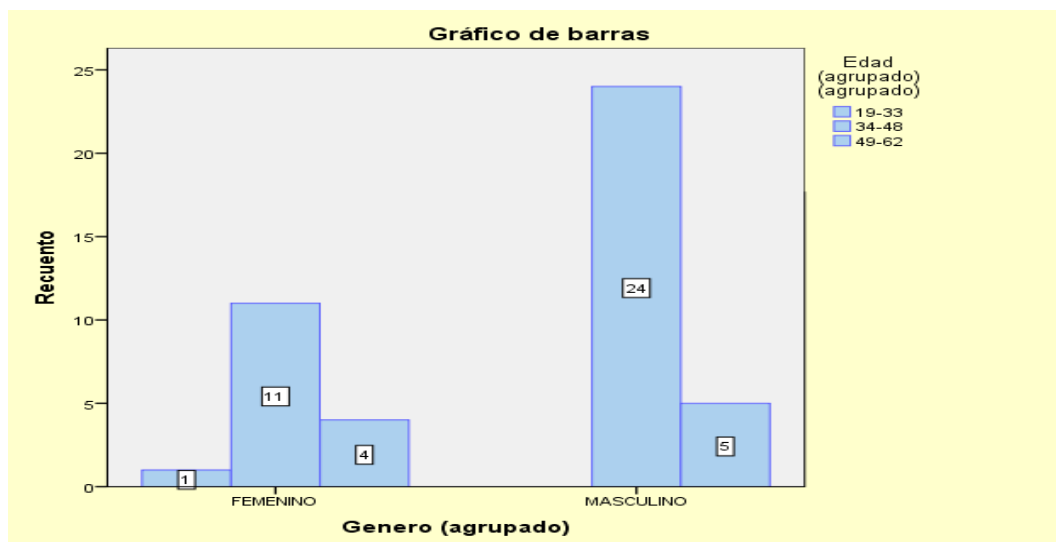
Datos demográficos:

Tabla N° 1: Frecuencias de edad y género de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

		Edad (agrupado)				Total
		19-33	34-48	49-62		
Genero (agrupado)	FEMENINO	Recuento	1	11	4	16
		% del total	2,2%	24,4%	8,9%	35,6%
	MASCULINO	Recuento	0	24	5	29
		% del total	0,0%	53,3%	11,1%	64,4%
Total		Recuento	1	35	9	45
		% del total	2,2%	77,8%	20,0%	100,0%

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable regulación emocional y adherencia al tratamiento

Figura N° 1: Frecuencias de edad y género de las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022



Fuente: Tabla N° 1 Frecuencias de edad y género de las personas con tuberculosis

Interpretación: En la tabla N° 1 y figura N° 1 de acuerdo a la edad y género de las personas con tuberculosis que acuden al Centro de Salud Huaura, se tiene que del 100% de encuestados del sexo femenino y masculino, el 2.2% (1)

tienen edades entre 19 a 33 años, un 77.8% (35) tienen edades entre 34 a 48 años, un 20.0% (9) tienen edades entre 49 a 62 años. Asimismo, se tiene que el 35.6% (16) son de género femenino y el 64.4% (29) son de género masculino. Por lo tanto, se identifica que el gran número de encuestados son de sexo masculino y en menor número son de sexo femenino en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.

Análisis descriptivo de las variables:

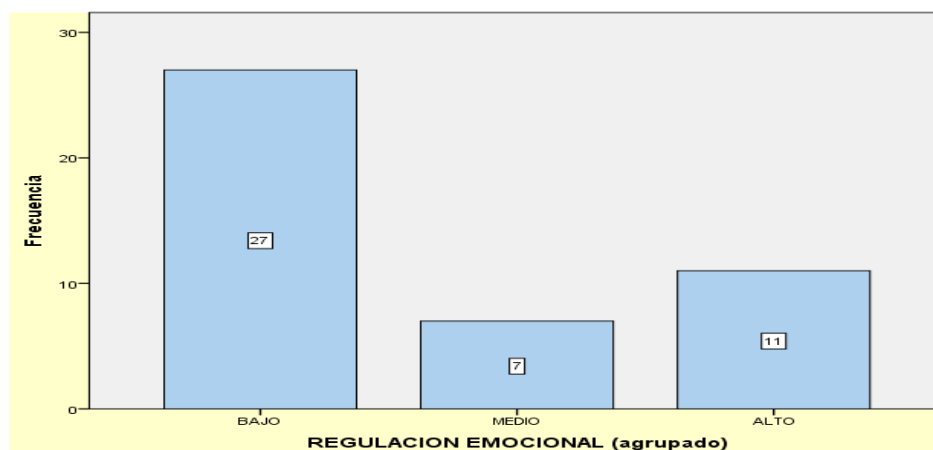
Tabla N° 2: Frecuencias de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

REGULACION EMOCIONAL EN LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS (agrupado)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	BAJO	27	60,0	60,0	60,0
o	MEDIO	7	15,6	15,6	75,6
	ALTO	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable regulación emocional

Figura N° 2: Frecuencias de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022



Fuente: Tabla N° 2 Frecuencias de la regulación emocional en las personas con tuberculosis

Interpretación: En la tabla N° 2 y figura N° 2, se evidencia que, con respecto a la variable de regulación emocional, se tiene que del 100% de encuestados

un 60.0% (27) presenta una regulación emocional bajo, seguido de un 24.4% (11) alto y solo un 15.6% (7) una regulación emocional media. Por lo cual se resalta que la mayoría de los encuestados presenta una regulación emocional bajo en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.

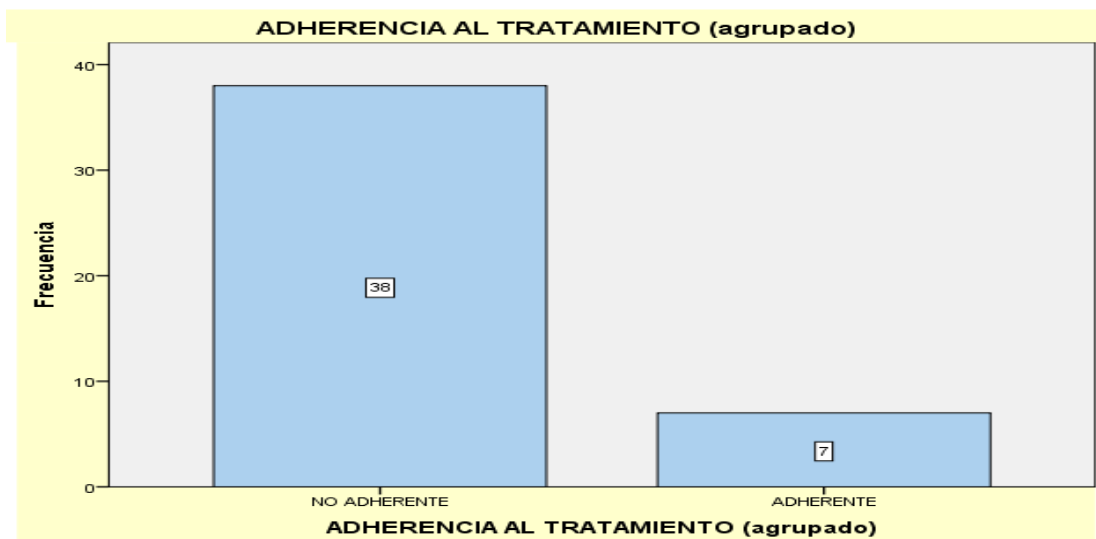
Tabla N° 3: Frecuencias de la adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LAS PERSONAS CON TUBERCULOSIS (agrupado)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o NO ADHERENTE	38	84,4	84,4	84,4
ADHERENTE	7	15,6	15,6	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable adherencia al tratamiento

Figura N° 3: Frecuencias de la adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022



Fuente: Tabla N° 3 Frecuencias de la adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis

Interpretación: En la tabla N° 3 y figura N° 3, se evidencia que, con respecto a la variable de adherencia al tratamiento, se tiene que del 100% de

encuestados un 84.4% (38) no son adherentes al tratamiento de la tuberculosis y un 15.6% (7) son adherentes al tratamiento de la tuberculosis. Por consiguiente, se verifica que el gran número de encuestados en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura no son adherentes al tratamiento de la tuberculosis (ingesta de medicamentos, horario, prácticas sanitarias como atenciones médicas, psicológicas y nutricionales, medidas preventivas).

4.2. Prueba de normalidad

En esta investigación se aplica la prueba de normalidad de la variable Regulación Emocional y Adherencia al tratamiento, lo cual permite determinar la conducta de los datos, donde se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, sabiendo que la muestra fue toda la población de 45 personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.

Se define la regla de decisión:

H0= Hay una distribución normal en los datos obtenidos.

H1= No hay una distribución normal en los datos obtenidos.

Si $p < 0,05$ se rechaza H0.

Tabla Nº 4: Prueba de normalidad de la variable regulación emocional y adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

	PRUEBA DE NORMALIDAD					
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadísti co	gl	Sig.	Estadísti co	gl	Sig.
REGULACION EMOCIONAL	,158	45	,006	,896	45	,001
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	,252	45	,000	,800	45	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable regulación emocional y adherencia al tratamiento

Interpretación: Como se observa en la tabla N° 4 con respecto a la variable de regulación emocional el grado de significancia es $p < 0,05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; concluyendo que los datos obtenidos de la variable regulación emocional no presentan una distribución normal.

Asimismo, se tiene que con respecto a la variable adherencia al tratamiento el grado de significancia es $p < 0,05$ por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna; concluyendo que los datos obtenidos de la variable adherencia al tratamiento no presentan una distribución normal.

Finalmente se tiene que ambas variables no presentan una distribución normal, por lo tanto, se aplica el coeficiente de correlación a Rho Spearman, para aceptar o rechazar la hipótesis de investigación.

Hipótesis General:

Planteamiento de la Hipótesis

Ho (Hipótesis nula): No existe relación entre regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

H1 (Hipótesis alterna): Existe relación entre regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado

Correlación Rho de Spearman

Tabla Nº 5: Variable regulación emocional y adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

		CORRELACIONES		
			REGULACION EMOCIONAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
Rho de Spearman	REGULACION EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,532**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	45	45
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Coeficiente de correlación	,532**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario

Interpretación: En la tabla Nº 5 se evidencia que la relación que existe entre ambas variables es positiva moderada con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,532, así mismo el nivel de significancia bilateral de p-valor = 0,000, en tal sentido se aprueba la hipótesis alterna, y se niega la hipótesis nula ya que el p-valor <0,05, por lo tanto, existe relación entre regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Hipótesis Específica 1:

Planteamiento de la Hipótesis

Ho (Hipótesis nula): Los factores internos de la regulación emocional no están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

H1 (Hipótesis alterna): Los factores internos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado

Correlación Rho de Spearman

Tabla N° 6: Factores internos de la regulación emocional y Adherencia al tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

CORRELACIONES				
			FACTORES INTERNOS DE LA REGULACION EMOCIONAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupado)
Rho de Spearman	FACTORES INTERNOS DE LA REGULACION EMOCIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,466**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	45	45
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupado)	Coefficiente de correlación	,466**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	45	45

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario

Interpretación: En la tabla N° 6 se evidencia que el nivel de significancia bilateral de p-valor = 0,001 señala que se aprueba la hipótesis alterna, donde los factores internos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 y negando la hipótesis nula ya que el p-valor <0,05. También se evidencia que están relacionados significativamente entre ambas variables siendo positiva moderada con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,466. Por lo tanto, están

relacionados significativamente los factores internos de la regulación emocional con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Hipótesis Específica 2:

Planteamiento de la Hipótesis:

Ho (Hipótesis nula): Los factores externos de la regulación emocional no están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

H1 (Hipótesis alterna): Los factores externos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado:

Correlación Rho de Spearman

Tabla Nº 7: Factores externos de la regulación emocional y Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

CORRELACIONES				
			FACTORES EXTERNOS DE LA REGULACION N EMOCIONAL	ADHERENCIA AL TRATAMIENT O (agrupado)
Rho de Spearman	FACTORES EXTERNOS DE LA REGULACION EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,337*
		Sig. (bilateral)	.	,023
		N	45	45
	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (agrupado)	Coeficiente de correlación	,337*	1,000
		Sig. (bilateral)	,023	.
		N	45	45

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario

Interpretación: En la tabla N° 7 se evidencia que el nivel de significancia bilateral de p-valor = 0,023 señala que se aprueba la hipótesis alterna, donde los factores externos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 y negando la hipótesis nula ya que el p-valor <0,05. De este modo se evidencia que están relacionados significativamente entre ambas variables siendo positiva débil con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,337. Por lo tanto, están relacionados significativamente los factores externos de la regulación emocional con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Hipótesis Específica 3:

Planteamiento de la Hipótesis:

Ho (Hipótesis nula): No existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

H1 (Hipótesis alterna): Existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Nivel de significancia

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado

Correlación Rho de Spearman

Tabla N° 8: Regulación emocional y Adherencia a la terapia farmacológica en tratamiento en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

CORRELACIONES

			REGULACION EMOCIONAL	ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLOGICA (agrupado) (agrupado)
Rho de Spearman	REGULACION EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,335*
		Sig. (bilateral)	.	,025
		N	45	45
	ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLOGICA (agrupado) (agrupado)	Coeficiente de correlación	,335*	1,000
		Sig. (bilateral)	,025	.
		N	45	45

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario

Interpretación: En la tabla N° 8 se evidencia que el nivel de significancia bilateral de p-valor = 0,025 señala que se aprueba la hipótesis alterna, donde existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 y negando la hipótesis nula ya que el p-valor <0,05. De esta manera se evidencia que la relación que existe significativamente entre ambas variables es positiva débil con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,335. Por lo tanto, existe relación significativamente entre regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Hipótesis Específica 4:

Planteamiento de la Hipótesis:

Ho (Hipótesis nula): No existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

H1 (Hipótesis alterna): Existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

Nivel de significancia:

$\alpha = 0.05$ (significancia teórica)

Estadístico de prueba seleccionado

Correlación Rho de Spearman

Tabla N° 9: Regulación emocional y Adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

CORRELACIONES				
			REGULACION EMOCIONAL	ADHERENCIA AL COMPORTAMIENTO FARMACOLÓGICO (agrupado)
Rho de Spearman	REGULACION EMOCIONAL	Coeficiente de correlación	1,000	,368*
		Sig. (bilateral)	.	,013
		N	45	45
	ADHERENCIA AL COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO (agrupado)	Coeficiente de correlación	,368*	1,000
		Sig. (bilateral)	,013	.
		N	45	45

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Registro de puntuaciones del cuestionario

Interpretación: En la tabla N° 9 se evidencia que el nivel de significancia bilateral de p-valor = 0,013 señala que se aprueba la hipótesis alterna, donde existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 y negando la hipótesis nula ya que el p-valor <0,05. Igualmente se evidencia que la relación que existe significativamente entre ambas variables es positiva débil con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,368. Por lo tanto, existe relación significativamente entre regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022.

V. DISCUSIÓN

El Presente trabajo de investigación tiene por objetivo “Determinar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022”, teniendo en cuenta que la tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa que afecta nuestro organismo, con frecuencia el pulmón y otros órganos del cuerpo originando problemas emocionales propia de la persona.

En tal sentido se encontró que la regulación emocional en personas con tuberculosis es baja en un 60.0%, seguido de un 24.4% alto y solo un 15.6% medio, por otro lado, en referencia a la variable adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis se encontró que el 84.4% son no adherentes (ingesta de medicamentos, horario, prácticas sanitarias como atenciones médicas, psicológicas y nutricionales, medidas preventivas) y el 15.6% son adherentes. También se menciona que la relación es positiva moderada entre la Regulación Emocional y la Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura.

Se establece que la regulación emocional de una persona ante una situación siempre va ser distinta a otros, reflejándose en el comportamiento, conducta y forma de pensar, que muchas veces son manifestaciones muy preocupantes, lo que involucra en su ámbito de trabajo, estudio y sociedad. De acuerdo al estudio de Blondet y Miguel 2021, tuvo como objetivo determinar el nivel de regulación emocional en trabajadores de la empresa Industrias Europeas SAC (10). Encontrándose que la regulación emocional va diferir en diferentes escenarios, siendo así se obtuvo un porcentaje mayor de 48.3% alto, seguido de 43.3% medio y sólo un 8.3% bajo. En cuanto a las dimensiones rechazo emocional un 43.3% bajo, interferencia cotidiana un 46.7% bajo, desatención emocional un 56.7% medio, confusión emocional con un 50.0% medio, donde se evidencia que en sus dimensiones difieren al presente estudio, demostrando no tener similitud por lo que hace mención a trabajadores de salud y no en personas con una enfermedad infectocontagiosa.

Asimismo, Vildoso 2021, tuvo como objetivo establecer las diferencias en los niveles de regulación emocional en estudiantes de 6° de primaria de dos instituciones educativas de la UGEL 04 (11). En este sentido se ha podido evidenciar que este estudio se difiere, por lo que se encontró que la regulación emocional obtuvo un porcentaje mayor de 95.7% medio y una igualdad de 2.1% bajo y alto. Estableciéndose que esta investigación fue utilizada en el ámbito educacional y no en personas con una enfermedad.

Ártica menciona que la adherencia al tratamiento, es el cumplimiento continuo y permanente que cumple el paciente con su medicación, donde también abarca otros determinantes como controles médicos, psicológicos, nutricionales y medidas de prevención (13). Por otro lado, Artica 2020, en cuanto a la adherencia al tratamiento, tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en las personas afectadas con tuberculosis (13).

Encontrándose en sentido opuesto con el presente estudio, donde se obtuvo como resultado que un 57% son adherentes y un 43% son no adherentes al tratamiento, existiendo en su investigación dimensiones que difieren con el presente estudio farmacológica, alimentaria, medidas preventivas, donde concluye que estos resultados se dieron porque las personas afectadas tienen una participación activa y de confianza con el personal sanitario. También se comprobó que la ubicación geográfica donde se desarrolló el estudio de Ártica, es un área de mayor acceso y alcance de los pacientes con los centros de salud; sin embargo, en provincia se presentan dificultades, distancias y/o transporte principalmente, para poder asistir al programa a cumplir con el tratamiento respectivo, por lo que muchos viven zonas rurales como caseríos y chacras, etc.

De la misma forma tenemos a Rubio en el 2020, que en su investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención según estructura y adherencia al tratamiento de personas afectadas de tuberculosis (12). Encontrándose como resultado que un 85.7% son adherentes y un 14.3% son no adherentes al tratamiento, esto se da debido a la buena calidad de atención por parte del personal de salud hacia el paciente, obteniendo como

resultado una buena adherencia al tratamiento. Lo cual se difiere con el presente estudio.

Por otro lado, se menciona el objetivo específico número uno, que permite Identificar la relación que existe entre los factores internos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Encontrándose que los factores internos de la regulación emocional considera a los indicadores: autoculparse, aceptación, rumiación, poner en perspectiva, catastrofización y culpar a otros, en cuanto a la adherencia al tratamiento, donde se obtuvo como resultado que un 51.1% fue bajo, seguido de un 31.1% medio y solo un 17.8% alto. De la misma manera en la investigación de Vildoso 2021, tuvo como objetivo establecer las diferencias en los niveles de regulación emocional en estudiantes de 6° de primaria de dos instituciones educativas de la UGEL 04 (11). Donde se evidenció que existe una coincidencia con el presente estudio, obteniendo como resultado en la dimensión de autoculparse, que un 68.9% fue bajo, seguido de un 20.0% medio y solo un 11.1% alto, concluyendo que la mayoría de los estudiantes se autoculpan. Como segunda dimensión en poner en perspectiva se encontró en sentido opuesto, que un 88.9% fue alto, seguido de un 11.1% medio y solo un 0.0% bajo, concluyendo que en su mayoría los estudiantes no piensan en sucesos de gravedad ni en cuanto al evento ocurrido. Por último, los resultados de su tercera dimensión de culpar a otros coinciden con nuestro estudio, encontrándose semejanza y coincidencia, donde se logró identificar que un 77.8% fue bajo, seguido de un 22.2% medio y solo un 0.0% alto. Concluyendo que, en su mayoría, los estudiantes culpan a otros. Los resultados obtenidos, se dan porque los estudiantes se encuentran en la etapa de la pubertad, donde sus emociones aún no se desarrollan en su totalidad.

Además, Arbañil 2022, tuvo como objetivo determinar la regulación emocional en estudiantes de secundaria de una Institución educativa (9), encontrándose coincidencia con el presente estudio, donde se halló como resultado un 30.2% bajo en hombres y un 22.6% en mujeres. Asimismo, en su estrategia de autoculparse, refiere que en su mayoría un 46.2% nunca usan esta estrategia, rumiación un 35.2% a veces lo usan, catastrofización un 34.25% a veces lo usan.

Siendo así el resultado obtenido, se da por lo que en su investigación detalla que estas estrategias no son favorables para eventos negativos, lo cual no va generar un buen resultado en la investigación.

Como segundo objetivo específico, se busca Identificar la relación que existe entre los factores externos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Encontrándose que los factores externos de la regulación emocional considera a los indicadores: centrarse en lo positivo, focalización en planes y reevaluación positiva, en cuanto a la adherencia al tratamiento, donde se obtuvo como resultado que un 73.3% fue bajo, seguido de un 24.4% alto y solo un 2.2% medio. Así mismo tenemos a la autora Carrera 2019, que tuvo como objetivo relacionar las estrategias cognitivas de la regulación emocional con los niveles de ansiedad en los inmigrantes venezolanos (5), encontrándose que esta investigación se difiere con el presente estudio, donde se obtuvo como resultado, en la estrategia de reinterpretación positiva un 29.6% fue alto, concluyendo que la mayoría de los inmigrantes venezolanos piensan de forma positiva teniendo una mejor aceptación de la situación por lo que están pasando, en focalización de planes un 31.2% usan moderadamente esta estrategia, este resultado se obtiene ya que estos inmigrantes a través de la cognición reconstruyen su circunstancia positivamente y aceptablemente, para así poder salir de la circunstancia por lo que están pasando. De igual forma Vildoso 2021, tuvo como objetivo determinar las diferencias en los niveles de regulación emocional en estudiantes de 6° de primaria de dos instituciones educativas de la UGEL 04 (11). Encontrándose que esta investigación se difiere con el presente estudio, donde se evidenció como resultado en cuanto a su dimensión de reinterpretación positiva que un 51.1% fue alto, seguido de un 37.8% medio y solo un 11.1% bajo, demostrando que los estudiantes en su mayoría piensan en cosas positivas y agradables.

Igualmente, Arbañil 2022, tuvo como finalidad determinar la regulación emocional en estudiantes de secundaria de una Institución educativa (9), encontrándose discrepancia con el presente estudio, donde se obtuvo como resultado que de acuerdo a la estrategia de focalización en planes un 36.2% siempre usan esta estrategia, seguido de reinterpretación positiva un 34.75% a veces usan esta

estrategia. Dónde se explica que el resultado obtenido fue, porque los estudiantes en la etapa de la adolescencia se encuentran desarrollándose cognitivamente y esto hace que aún no manejen su regulación emocional.

Asimismo, se menciona el objetivo específico número tres, que permite Identificar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Encontrándose que la adherencia a la terapia farmacológica considera a los indicadores: se olvida de tomar sus medicamentos en algunas ocasiones, toma de sus medicamentos prescritos a la hora indicada, donde se obtuvo como resultado que un 88.9% son no adherente en cuanto a la terapia farmacológica y un 11.1% son adherente a la terapia farmacológica.

De la misma forma en la investigación de Ártica 2020, tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento en las personas afectadas con tuberculosis (13). Encontrándose esta investigación en sentido opuesto con el presente estudio. Donde se evidencia que de acuerdo a su dimensión farmacológica, se obtuvo como resultado un 95% media y un 5% alta donde considera el consentimiento informado, administración de medicamentos, tiempo de dosis, importancia al tratamiento, reacciones adversas, y exámenes de control. Llegando a concluir que los resultados obtenidos de manera media, se dan por motivo que en algunos casos algunas personas afectadas con esta enfermedad acuden de manera regular al Centro de Salud, por motivos de restricciones por la pandemia contra la Covid-19 lo cual fue aplicado dicho estudio según Ártica 2020.

Como cuarto objetivo específico, se busca Identificar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Encontrándose que la adherencia al comportamiento farmacológico considera a los indicadores: cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos y alguna vez ha dejado de tomar la medicación, donde se obtuvo como resultado que un 82.2% son no adherente en cuanto al comportamiento farmacológico y un 17.8% son adherente al comportamiento farmacológico.

Asimismo, Bacilio y Romero 2019, tuvo como objetivo evaluar la adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos en el Centro de Salud de Santa Elena (6), lo cual se logró evidenciar discrepancia con los resultados de la presente investigación, encontrándose como resultado en cuánto al comportamiento que un 62% son conscientes en seguir con el tratamiento y un 38% no necesitan seguir con el tratamiento. Además, se obtuvo que un 75% de pacientes con tuberculosis presentaron reacciones adversas al fármaco y un 25% refieren no tenerla, llegando a identificar que en su mayoría presentan reacciones adversas al fármaco, que esto hace a que muchos de ellos no acudan a la estrategia oportunamente, donde concluye que los resultados evidenciados se ven porque muchos de los pacientes se sienten deprimidos, donde no reciben apoyo emocional tanto de la pareja como la familia. Siendo así se muestra en la presente investigación, una relación entre regulación emocional y adherencia al tratamiento, como también sus dimensiones en cuanto a la terapia farmacológica y el comportamiento farmacológico de tal manera que esta investigación será de un aporte muy importante para futuras investigaciones nacionales e internacionales como uso de un antecedente próximo.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que existe una relación entre la variable de Regulación emocional y la Adherencia al tratamiento donde se relacionan positiva y moderadamente con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,532 y el valor de significancia un p-valor $<0,05$.

SEGUNDA: Así mismo se tiene que los factores internos de la Regulación emocional y la Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 se relacionan positiva y moderadamente con un coeficiente de Rho de Spearman = 0,466 y el valor de significancia un p-valor $<0,05$.

TERCERA: También se tiene que los factores externos de la Regulación emocional y la Adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 se relacionan positiva y débil con un coeficiente de Rho de Spearman = 0,337 y el valor de significancia un p-valor $<0,05$.

CUARTA: Además se tiene que la Regulación emocional y la Adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 se relacionan positiva y débil con un coeficiente de Rho de Spearman = 0,335 y el valor de significancia un p-valor $<0,05$.

QUINTA: Igualmente se tiene que la Regulación emocional y la Adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022 se relacionan positiva y débil con un coeficiente de Rho de Spearman = 0,368 y el valor de significancia un p-valor $<0,05$.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo al análisis de los resultados, se sugiere las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: A la Dirección Regional de Salud (DIRESA), que gestione mayor inversión para infraestructura y ambiente del programa de tuberculosis, para una mejor atención en las personas con tuberculosis que acuden al Centro de Salud de Huaura.

SEGUNDA: Al jefe del Centro de Salud de Huaura, que gestione recurso humano de un profesional en Psicología para la atención continua y permanente en pacientes diagnosticados con tuberculosis.

TERCERA: Al Enfermero responsable de la estrategia del programa de tuberculosis a ejecutar talleres, el cual promuevan más habilidades de regulación emocional (salud mental) y motivarlos al buen cumplimiento del tratamiento, ya que así permitirá que las personas afectadas del programa se adecúen mejor a las circunstancias por la cual están pasando.

CUARTA: Al Enfermero responsable de la estrategia del programa de tuberculosis a cumplir con un plan estratégico en actividades que ayuden a brindar apoyo emocional y consejería tanto a las personas afectadas como a la familia, mediante consejería psicológica y de enfermería para el buen cumplimiento del tratamiento, que ayuden a un mejor estilo de vida y una mejor recuperación en la persona.

QUINTA: Al personal de salud, que realice seguimiento y visitas domiciliarias, a las personas que no asisten al programa, concientizando sobre la importancia del tratamiento, horarios, controles médicos, psicológicos, nutricionales y medidas preventivas para una mejor adherencia al tratamiento evitando recaída y abandono de tratamiento.

REFERENCIAS

1. OMS. En riesgo los progresos mundiales contra la tuberculosis. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-10-2020-who-global-tb-progress-at-risk>.
2. Porrás P, Moscoso E. El Soporte psicológico vale mucho para el tratamiento de la Tuberculosis. Disponible en: <http://aspat.org.pe/informate/ver-noticia/122>.
3. Ambiental UdEyS. Boletín Epidemiológico - SE 09 - 2022. Disponible en: https://www.hdhuacho.gob.pe/WEB/descargas_epi/boletin/2022/BOL_SEM_09.pdf.
4. Ruiz C. (2020) Adherencia al tratamiento Farmacológico en pacientes con diagnóstico de tuberculosis que acuden a la unidad de medicina familiar N°11 Tapachula, Chiapas. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11315>.
5. Carrera E. (2019) Regulación Emocional Cognitiva y Niveles de Ansiedad en Inmigrantes Venezolanos. [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador.
6. Bacilio S, Romero Y. (2019) Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en los pacientes atendidos que acuden al Centro de Salud de Santa Elena. [Tesis de licenciatura]. Manglaralto: Universidad Estatal Península de Santa Elena.
7. Anastacio K. (2019) Adherencia al tratamiento farmacológico de la tuberculosis en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Jipijapa. Tesis de licenciatura. Manabí: Universidad Estatal del Sur de Manabí.
8. López J. (2018) Regulación emocional en adolescentes de nivel bachillerato. Tesis de licenciatura. México: Universidad Autónoma de México.
9. Arbañil M. (2022) Regulación emocional en estudiantes de secundaria de una

institución educativa, Chiclayo 2021. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

10. Blondet R, Rosa M. (2021) Regulación emocional en trabajadores de la empresa Industrias Europeas SAC, de San Juan de Lurigancho. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad César Vallejo.
11. Vildoso M. (2021) Regulación emocional en estudiantes de 6° de primaria de dos instituciones educativas de la UGEL 04 Comas. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo.
12. Rubio L. (2020) Calidad de Atención según estructura y Adherencia al Tratamiento de Personas Afectadas por Tuberculosis que acuden a la Micro Red la Esperanza. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.
13. Artica L. (2020) Adherencia al tratamiento en personas afectadas con tuberculosis que acuden a la Micro Red Centro de Salud Faucett de la ciudad del Callao. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo.
14. Zapata S, Oviden C. (2019) Adherencia al tratamiento y prácticas de autocuidado de los pacientes de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis que asisten al Centro de Salud en Villa El Salvador. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cyetano Heredia.
15. Arellano M. (2019) Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I que acuden al Centro de Salud. Milagros de la Fraternidad, Centro de Salud. Collique III zona, Centro de Salud. Sangrará, Comas- Independencia. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar vallejo.
16. Organización Panamericana de la Salud. paho.org/es/temas/tuberculosis. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.
17. Perera C. (2017) Conciencia Emocional y Regulación Emocional (Tesis) , editor. (Barcelona): Universidad de Barcelona.

18. Expresa Salud Emocional. La inteligencia emocional en la vida cotidiana. Disponible en: https://expresasalud.com/la-inteligencia-emocional-en-la-vida-cotidiana/?gclid=Cj0KCQjwz96WBhC8ARIsAATR251BtTxfiOL-sSCfgkUZwVLxl01GcEof2KC2t0TufEVauICb5peox3caAhDMEALw_wcB.
19. Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica. aperturas psicoanalíticas. Disponible en: <http://www.aperturas.org/presentacion.php>.
20. Olavarria L. Rpp noticias vital. Disponible en: <https://rpp.pe/vital/expertos/como-influye-las-emociones-en-los-comportamientos-de-las-personas-noticia-1207845>.
21. Romero E. La regulación emocional y su relación con la salud mental. Disponible en: <https://www.psonrie.com/noticias-psicologia/la-regulacion-emocional-y-su-relacion-con-la-salud-mental#:~:text=Una%20de%20las%20habilidades%20cognitivas,poder%20lograr%20un%20determinado%20objetivo>.
22. Reche E. Evaluación de la Regulación emocional cognitiva en fibromialgia mediante el instrumento cognitive emotion regulation questionnaire (Tesis) , editor. (Barcelona): Universidad Autónoma de Barcelona; 2019.
23. Pfizer. Adherencia al tratamiento. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>.
24. Castro C, Cama M, Fernández I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Scielo. 2020 Octubre; 18(5).
25. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez Ó. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Scielo. 2018 Julio; 16(03).
26. Porrás A. (2018) Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martín Altuna Tesis) (, editor. (Lima): Universidad César Vallejo.

27. Lynch S. Manual MSD versión para el público general. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos>.
28. Trejo F. (2012) Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero México: Medigraphic.
29. En Colombia. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-164/callista-roy/>.
30. Alvarez A. (2020) Clasificación de las Investigaciones, editor. Lima: Universidad de Lima.
31. Hernández R, (2018) Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta edición. Interamericana Editores SADCV, editor. México: McGRAW-HILL.
32. Consultores B. En línea tesis. Disponible en: (29) En línea tesis, <https://enlinea-tesis.com/criterios-de-inclusion-y-exclusion/#:~:text=Los%20criterios%20de%20inclusion%20se,hacen%20inelegible%20para%20su%20estudio>.
33. Arias J, Covinos M. Repositorio CONCYTEC. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>.
34. Westreicher G. Economipedia. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/encuesta.html#:~:text=La%20encuesta%20es%20un%20instrumento,de%20un%20grupo%20de%20personas>.
35. Arias J. Proyecto de tesis: guía para la elaboración. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;">V1: Regulación Emocional</p>	<p>Según Perera Medina, menciona que la regulación emocional es la capacidad para manejar y controlar las emociones de forma apropiada en la persona. Que supone tomar conciencia de la relación entre emoción, cognición y comportamiento; teniendo buenas estrategias de afrontamiento; capacidad para autogenerarse emociones positivas frente a eventos negativos (17).</p>	<p>En esta primera variable, se utilizó como instrumento el cuestionario de regulación emocional cognitiva CERQ, que fue adaptado por Rivera Godos Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera Yessenia Marina, el cual consta de dos dimensiones factores internos y factores externos, con 9 indicadores y 36 ítems en su totalidad, siendo 4 ítems por cada indicador. Con una puntuación de los</p>	<p style="text-align: center;">1. Factores Internos: 6</p>	<p style="text-align: center;">Autoculparse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siento que soy el único que tengo la culpa. 2. Siento que soy el único responsable de lo que ha pasado. 3. Pienso sobre los errores que he cometido en esa situación. 4. Pienso que básicamente la causa de lo ocurrido debe corresponderme a mí. <p style="text-align: center;">Aceptación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso que tengo que aceptar que esto ha ocurrido. 2. Pienso que tengo que aceptar la situación. 3. Pienso que no puedo cambiar nada de esto. 4. Pienso que debo aprender a vivir con esto. 	<p style="text-align: center;">ESCALA DE LIKERT / ORDINAL</p> <p style="text-align: center;">PUNTUACIÓN</p> <p>(MINIMO 36 - MÁXIMO 180)</p> <p style="text-align: center;">BAJO (36 - 84)</p> <p style="text-align: center;">MEDIO (85 - 133)</p> <p style="text-align: center;">ALTO (134 - 180)</p>

		<p>cuales presenta, 5 opciones de respuesta que va desde casi nunca 1, nunca 2, indiferente 3, siempre 4, casi siempre 5, por escala de Likert con un puntaje mínimo de 4 y un máximo de 20 puntos.</p>		<p style="text-align: center;">Rumiación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A menudo reflexiono sobre cómo me siento lo que ha ocurrido. 2. Estoy preocupado por aquello que pienso y siento sobre lo que ha ocurrido. 3. Quiero comprender porque me siento de esta manera a raíz de lo que ha ocurrido. 4. Pienso demasiado sobre los sentimientos que me causó esta situación. <p style="text-align: center;">Poner en perspectiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso que podría haber sido mucho peor. 2. Pienso que otras personas están pasando peores experiencias. 3. Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas. 4. Me digo que hay peores cosas en la vida. 	<p style="text-align: center;">ESCALA DE LIKERT / ORDINAL</p> <p style="text-align: center;">PUNTUACIÓ N</p> <p>(MINIMO 36 - MÁXIMO 180)</p> <p>BAJO (36 - 84)</p> <p>MEDIO (85 - 133)</p> <p>ALTO (134 - 180)</p>
--	--	---	--	--	--

				<p style="text-align: center;">Catastrofización</p> <p>1. A menudo pienso que lo que he experimentado es peor que los que otros han experimentado.</p> <p>2. Continuamente pienso sobre cuán terrible es lo que he experimentado.</p> <p>3. A menudo pienso que he experimentado es lo peor que puede ocurrirle a una persona.</p> <p>4. Continuamente pienso que la situación ha sido horrible.</p> <p style="text-align: center;">Culpar a otros</p> <p>1. Siento que otros son los culpables de esto.</p> <p>2. Siento que otros son responsables por lo que ha ocurrido.</p> <p>3. Pienso sobre los errores que otros han cometido en este asunto.</p> <p>4. Siento que básicamente la causa de esto corresponde a otros.</p>	<p style="text-align: center;">ESCALA DE LIKERT / ORDINAL</p> <p style="text-align: center;">PUNTUACIÓ N</p> <p>(MINIMO 36 - MÁXIMO 180)</p> <p>BAJO (36 - 84)</p> <p>MEDIO (85 - 133)</p> <p>ALTO (134 - 180)</p>
--	--	--	--	---	--

				<p>Centrarse en lo positivo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso en las cosas más bonitas que he experimentado. 2. Pienso en cosas agradables que no tienen nada que ver con esto. 3. Pienso en algo agradable en vez de en aquello que ha ocurrido. 4. Pienso en experiencias agradables. <p>Focalización en planes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso en aquello que puedo hacer mejor. 2. Pienso sobre cómo puedo afrontar mejor la situación. 3. Pienso en cómo puedo cambiar la situación. 4. Pienso un plan para tratar de hacerlo mejor. <p>Reevaluación positiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pienso que yo puedo aprender algo de esta situación. 2. Pienso que puedo convertirme en una persona 	<p>ESCALA DE LIKERT / ORDINAL</p> <p>PUNTUACIÓN</p> <p>(MINIMO 36 - MÁXIMO 180)</p> <p>BAJO (36 - 84)</p> <p>MEDIO (85 - 133)</p> <p>ALTO (134 - 180)</p>
--	--	--	--	---	---

2. Factores Externos: 3

				<p>más fuerte como resultado de lo ocurrido.</p> <p>3. Pienso que la situación también tiene un lado positivo.</p> <p>4. Pienso que la situación también tiene un lado positivo.</p>	
<p>V2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>La adherencia al tratamiento, es el seguimiento y cumplimiento continuo que realiza el paciente por indicación médica o Médico tratante en cuanto a la toma de medicamentos según dosificación (23).</p>	<p>Para poder medir esta segunda variable, se utilizó el cuestionario de Morisky Green, que consta de 4 indicadores. De los cuales si responde el paciente las 4 preguntas correctas es adherente al tratamiento (No-Sí-No-No), Sí no responde una de las 4 preguntas es no adherente al tratamiento.</p>	<p>Adherencia a la terapia farmacológica: 2</p>	<p>1. Se olvida de tomar sus medicamentos en algunas ocasiones.</p> <p>2. Toma de sus medicamentos prescritos a la hora indicada.</p>	<p>ESCALA DE LIKERT / ORDINAL</p> <p>PUNTUACIÓN</p> <p>NOADHERENTE (0-2)</p> <p>ADHERENTE (3-4)</p>
			<p>Adherencia al comportamiento farmacológico: 2</p>	<p>3. Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos.</p> <p>4. Alguna vez ha dejado de tomar la medicación.</p>	

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores				
			Variable Regulación emocional				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
General ¿Cuál es la relación entre la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022? Específicos ¿Cuál es la relación que existe entre los factores internos de la regulación emocional y la	General Determinar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Específicos Los	General Existe relación entre regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Específicos Los	Factores internos de la regulación emocional	Autoculparse Aceptación Rumiación Poner En Perspectiva Catastrofización Culpar A Otros	1,2,3,4 5,6,7,8 9,10,11,12 13,14,15,16 17,18,19,20 21,22,23,24	Casi nunca (1) Nunca (2) Indiferente (3) Siempre (4) Casi siempre (5)	Bajo (36-84) Medio (85-133) Alto (134-180)
			Factores Externos de la Regulación emocional	Centrarse en lo positivo Focalización en planes Reevaluación Positiva	25,26,27,28 29,30,31,32 33,34,35,36	Casi nunca (1) Nunca (2) Indiferente (3) Siempre (4) Casi siempre (5)	Bajo (36-84) Medio (85-133) Alto (134-180)
			Variable de la Adherencia al Tratamiento				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos			
	Se olvida						

<p>adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre los factores externos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre</p>	<p>os Identificar la relación que existe entre los factores internos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Identificar la relación que existe</p>	<p>factores internos de la regulación emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Los factores externos de la regulación</p>	<p>Adherencia a la Terapia Farmacológica</p>	<p>de tomar sus medicamentos en algunas ocasiones. Toma de sus medicamentos prescritos a la hora indicada.</p>	<p>1</p>	<p>SI NO</p>	<p>Adherente No adherente Si responde las 4 preguntas correctas es adherente (No-Sí-No-No) Si no responde una de las 4 preguntas es no adherente</p>
			<p>Adherencia al Comportamiento Farmacológico</p>	<p>Cuando se siente bien, deja de tomar los medicamentos. Alguna vez ha dejado de tomar la medicación.</p>	<p>3</p>	<p>SI</p>	<p>Adherente No adherente Si responde las 4 preguntas correctas es adherente (No-Sí-No-No) Si no responde una de las 4 preguntas es no adherente</p>
					<p>4</p>	<p>NO</p>	

<p>la regulación emocional y la adherencia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculosis del Centro de Salud</p>	<p>entre los factores externos de la regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Identificar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherenci</p>	<p>emocional están relacionados significativamente con la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adheren</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>Huaura - 2022?</p>	<p>a a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Identificar la relación que existe entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en personas con tuberculo</p>	<p>cia a la terapia farmacológica en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022. Existe relación significativamente entre la regulación emocional y la adherencia al comportamiento farmacológico en</p>					
-----------------------	--	---	--	--	--	--	--

	sis del Centro de Salud Huaura - 2022.	persona s con tubercul osis del Centro de Salud Huaura - 2022.					
--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO 3
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022”.

El presente trabajo de investigación está siendo realizado por los estudiantes Rivera Godos Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera Yessenia Marina, con la asesoría de la Mg. Carlita Mamani Cáceres de la “Universidad César Vallejo”. Si accedo a participar en este estudio, (encuesta o lo que fuera pertinente), la que tomará 15 minutos de mi tiempo. Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formularlas preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Muchas gracias por su participación.

Yo.....Doy
mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi
participación es enteramente voluntaria.

Participante

Firma

ANEXO 4
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO N°1

CUESTIONARIO DE LA REGULACIÓN EMOCIONAL COGNITIVA (CERQ)

LUGAR:

FECHA:

HORA:

PRESENTACIÓN:

Estimada (o) Usuario, los estudiantes Rivera Godos Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera Yessenia Marina del Pre-Grado de la Universidad César Vallejo, de la Escuela Profesional de Enfermería, a continuación, se le presenta un cuestionario, cuyo objetivo de la aplicación es para obtener datos para el trabajo de investigación como prueba piloto titulado “Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022”. Por lo que se le pide que sea verás en sus respuestas y de manera sincera para así poder obtener una buena información.

INSTRUCCIONES:

Se presentarán a continuación 36 preguntas relacionadas a la “Regulación emocional” de las cuales tienen opciones distintas que deberás marcar con un aspa (X) en solo una de las alternativas numerales que creas conveniente, esté cuestionario es individual y anónimo. Lo cual presenta 5 opciones de respuesta Casi nunca (1) Nunca (2) Indiferente (3) Siempre (4) Casi siempre (5).

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Tiempo de enfermedad:** _____

N°	AUTOCULPARSE	Casi Nunca	Nunca	Indiferente	Siempre	Casi siempre
01	Siento que soy el único que tengo la culpa.					
02	Siento que soy el único responsable de lo que ha pasado.					
03	Pienso sobre los errores que he cometido en esa Situación.					
04	Pienso que básicamente la causa de lo ocurrido debe corresponderme a mí.					
	ACEPTACIÓN					
05	Pienso que tengo que aceptar que esto ha ocurrido.					
06	Pienso que tengo que Aceptar la situación.					
07	Pienso que no puedo cambiar nada de esto.					
08	Pienso que debo aprender a vivir con esto.					
	RUMIACIÓN					
09	A menudo reflexiono sobre cómo me siento lo que ha ocurrido.					
10	Estoy preocupado por aquello que pienso y siento sobre lo que ha					

	ocurrido.					
11	Quiero comprender porque me siento de esta manera a raíz de lo que ha ocurrido.					
12	Pienso demasiado sobre los sentimientos que me causó esta situación.					
	PONER EN PERSPECTIVA					
13	Pienso que podría haber sido mucho peor.					
14	Pienso que otras personas están pasando peores experiencias.					
15	Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas.					
16	Me digo que hay peores cosas en la vida.					
	CATASTROFIZACIÓN					
17	A menudo pienso que lo que he experimentado es peor que los que otros han experimentado.					
18	Continuamente pienso sobre cuán terrible es lo que he experimentado.					
19	A menudo pienso que he experimentado es lo peor que puede ocurrirle a una persona.					
20	Continuamente pienso que la situación ha sido					

	horrible.					
	CULPAR A OTROS					
21	Siento que otros son los culpables de esto.					
22	Siento que otros son responsables por lo que ha ocurrido.					
23	Pienso sobre los errores que otros han cometido en este asunto.					
24	Siento que básicamente la causa de esto corresponde a otros.					
	CENTRARSE EN LO POSITIVO					
25	Pienso en las cosas más bonitas que he experimentado.					
26	Pienso en cosas agradables que no tienen nada de ver con eso.					
27	Pienso en algo agradable en vez de en aquello que ha ocurrido.					
28	Pienso en experiencias agradables.					
	FOCALIZACIÓN EN PLANES					
29	Pienso en aquello que puedo hacer mejor.					
30	Pienso sobre cómo puedo afrontar mejor la situación.					

31	Pienso en cómo puedo cambiar la situación.					
32	Pienso un plan para tratar de hacerlo mejor.					
	REEVALUACIÓN POSITIVA					
33	Pienso que yo puedo aprender algo de esta situación.					
34	Pienso que puedo convertirme en una persona más fuerte como resultado de lo ocurrido.					
35	Pienso que la situación también tiene un lado positivo.					
36	Busco el lado positivo del problema.					

ANEXO 5
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO N°2

**TEST DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE MORISKY
- GREEN**

LUGAR:

FECHA:

HORA:

PRESENTACIÓN:

Estimada (o) Usuario, los estudiantes Rivera Godos Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera Yessenia Marina del Pre-Grado de la Universidad César Vallejo, de la Escuela Profesional de Enfermería, a continuación, se le presenta un cuestionario, cuyo objetivo de la aplicación es para obtener datos para el trabajo de investigación como prueba piloto titulado “Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022”. Por lo que se le pide que sea verás en sus respuestas y de manera sincera para así poder obtener una buena información.

INSTRUCCIONES:

Se presentarán a continuación 4 preguntas relacionadas a la “Adherencia al Tratamiento” de las cuales tienen 2 opciones de respuesta SI - NO. Este cuestionario es individual y anónimo.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ **Sexo:** _____ **Tiempo de Enfermedad:** _____

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN

N°	PREGUNTAS	SI	NO
37	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
38	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
39	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
40	Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

ANEXO 6

SOLICITUD DE PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Asunto: Solicito autorización para realizar trabajo de investigación.

Dra. Pilar Mónica Aguirre Morales
Médico Jefe del Centro de Salud Huaura

Presente. -
De mi especial consideración

Reciba usted el saludo correspondiente, por los estudiantes Bachiller en Enfermería Rivera Godos, Víctor Yanjairo y Sánchez Rivera, Yessenia Marina, pertenecientes al curso de titulación de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que solicito su amable apoyo y consideración para poder aplicar nuestro trabajo de investigación que lleva como título **"REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD HUAURA 2022"**. Lo cual por medio de esta aplicación de trabajo nos va a favorecer en ampliar nuestros conocimientos en el ejercicio de la práctica y poder titularnos como Licenciados en Enfermería, me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi especial consideración y deferencia.

Sin otro en particular a que tratar, reciba un cordial saludo.

Huaura, 17 de Junio del 2022

Atentamente

Rivera Godos, Víctor Yanjairo
76272015

Sánchez Rivera, Yessenia Marina
45609402



ANEXO 7

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA JUICIOS DE EXPERTOS



CARTA DE PRESENTACIÓN

CARGO

DR.
LIC. MARÍA ELENA PÉREZ CÁRDENAS
COORDINADORA SERVICIO DE ESPECIALIDAD
CAP II CUCUMAY BIODIVERSIDAD HUAYRA
EsSalud
Min. y Hosp. Perú

Señor (a):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Taller de titulación, en la sede Lima Este, sección 232, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

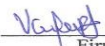
El título de investigación es: "Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con Tuberculosis del Centro de Salud Huaura 2022", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.


El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma
Rivera Godos, Víctor Yanjairo
D.N.I. 76272015


Firma
Sánchez Rivera, Yessenia Marina
D.N.I. 45609402



Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. PÉREZ CÁRDENAS MARÍA ELENA DNI: 15946691

Especialidad del validador: Magister en.

Martes, 24 de Junio del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Firma del Experto Informante.
LIC. MARÍA ELENA PÉREZ CÁRDENAS
COORDINADORA SERVICIO DE ESPECIALIDAD
CAP II CUCUMAY BIODIVERSIDAD HUAYRA
EsSalud
Min. y Hosp. Perú

CARTA DE PRESENTACIÓN



Señor (a):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Taller de titulación, en la sede Lima Este, sección 232, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

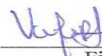
El título de investigación es: "Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con Tuberculosis del Centro de Salud Huaura 2022", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma
Rivera Godos, Víctor Yanjairo
D.N.I. 76272015



Firma
Sánchez Rivera, Yessenia Marina
D.N.I. 45609402

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si Hay suficiencia _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: MARIA ALVARADO CEZO DNI: 42503007

Especialidad del validador: Magister en SALUD PUBLICA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Martes, 24 de Junio del 2022



EL PILAR ALVARADO CEZO
C. en Enfermería
C.E.P. 47299
M.E.Salud

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor (a):

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Taller de titulación, en la sede Lima Este, sección 232, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación.

El título de investigación es: "Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con Tuberculosis del Centro de Salud Huaura 2022", y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma
Rivera Godos, Víctor Yanjairo
D.N.I. 76272015


Firma
Sánchez Rivera, Yessenia Marina
D.N.I. 45609402

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: *Choquey Pérez María Marisol* DNI: 40035597

Especialidad del validador: *Emergencias y Desastres*

Magister en.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Martes ,27 de Junio del 2022


Firma del Experto Informante.

ANEXO 8

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Chancay, 27 Junio del 2022

Carta de Presentación

Para: DR. IVAN JORGE RAMOS CHAYA
Director del CAP II CHANCAY - EsSalud
Red Asistencial Sabogal

DE: RIVERA GODOS, VÍCTOR YANJAIRO
Bachiller en Enfermería
SANCHEZ RIVERA, YESSENIA MARINA
Bachiller en Enfermería

ASUNTO: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (PRUEBA PILOTO) -TRABAJO DE INVESTIGACIÓN 2022




Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera respetuosa, se digne a conceder su autorización a **RIVERA GODOS, Víctor Yanjairo y SANCHEZ RIVERA, Yessenia Marina** pertenecientes al programa de Estudios de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud- Programa de titulación de la Universidad Cesar Vallejo, ingrese a su representada, con la finalidad de recolectar datos para el desarrollo de **LA PRUEBA PILOTO** documento indispensable para su trabajo de investigación, denominada : **“REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD HUAURA 2022”**

Concedor de su espíritu de colaboración y apoyo, gesto que permitirá a nuestros alumnos fortalecer la formación profesional e insertar los conocimientos en el ejercicio de la práctica me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi especial consideración y deferencia.

Atentamente


Rivera Godos, Víctor Yanjairo
Bach. EN ENFERMERIA
D.N.I. 76272015


Sánchez Rivera, Yessenia Marina
BACH. EN ENFERMERIA
D.N.I. 45609402

ANEXO 9

CARTA DE EJECUCIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Asunto: Solicito Autorización
para aplicar dos encuestas
de Trabajo Investigación.

Lic. Falcon Evangelista Maxima Zoila
Jefe del Centro de Salud Huaura

PRESENTE.
De mi especial consideración



Reciba usted el saludo correspondiente , por los estudiantes de Bachiller en Enfermería **RIVERA GODOS, Víctor Yanjairo** y **SANCHEZ RIVERA, Yessenia Marina**, pertenecientes al curso de Titulación de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, por lo que solicitamos su amable apoyo y consideración para poder aplicar la encuesta de nuestro trabajo de investigación que lleva como título **"REGULACIÓN EMOCIONAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD HUAURA 2022"**, lo cual por medio de esta aplicación de trabajo nos va a favorecer en ampliar nuestros conocimientos en el ejercicio de la práctica y poder titularnos como Licenciados en Enfermería, me despido de usted, renovándole los sentimientos de mi especial consideración y deferencia.

Sin otro en particular a que tratar, reciba un cordial saludo.

Huaura, 01 de Agosto del 2022

Atentamente

Rivera Godos, Víctor Yanjairo
D.N.I. 76272015

Sánchez Rivera, Yessenia
D.N.I. 45609402



ANEXO 10: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO DE LA VARIABLE REGULACION EMOCIONAL

	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23	Ítem 24
Sujeto 1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	1	5	5	5	5
Sujeto 2	5	5	4	5	5	5	2	1	5	5	5	5	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	2	2
Sujeto 3	1	1	1	1	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4
Sujeto 4	2	5	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sujeto 5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5
Sujeto 6	5	5	5	5	3	5	1	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	1	5	5	1	5
Sujeto 7	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	1	1	4	5	4	4
Sujeto 8	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	1	5	1	5	3	1	1
Sujeto 9	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	4	5	4	5	5	1	5
Sujeto 10	4	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	3	1	1	5	4	4	5	4	4	5	5	5
Sujeto 11	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4
Sujeto 12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4
Sujeto 13	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	4	5	5
Sujeto 14	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	4	4	5	4	5	5	5
Sujeto 15	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5
Sujeto 16	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	4
Sujeto 17	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Sujeto 18	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	4
Sujeto 19	5	5	5	5	4	4	5	4	5	1	5	5	4	4	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5
Sujeto 20	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4	4
Varianzas	1.4	0.8	1.13	1.1	0.3	0.2	1.14	0.84	0.05	0.81	0.048	0.09	0.56	1.06	0.99	0.65	0.25	0.81	0.81	2.088	0.25	0.33	1.89	1.06

Fuente: Elaboración propia

Ítem 25	Ítem 26	Ítem 27	Ítem 28	Ítem 29	Ítem 30	Ítem 31	Ítem 32	Ítem 33	Ítem 34	Ítem 35	Ítem 36	SUMA
1	5	4	4	5	5	5	5	1	1	5	5	160
5	5	5	5	1	5	4	4	2	2	2	2	135
2	2	2	4	5	4	2	2	2	2	4	4	128
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	131
4	4	4	4	4	4	1	5	1	1	3	1	148
3	5	5	1	2	5	1	1	2	2	1	2	131
5	5	5	5	4	5	5	1	4	1	5	1	146
5	5	5	5	5	5	1	1	4	5	1	4	142
5	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	162
5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	158
2	4	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	167
5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5	5	172
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	171
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	170
4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	166
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	168
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	168
5	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	162
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	166
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	170
1.49	0.54	2.3	0.85	1.15	0.16	2.2	2.2	2.29	2.76	2.03	2.15	3121

REGULACION EMOCIONAL

(símbolo sumatoria)	
a ALFA=	0.85171526
K (numero de ítems)=	36
Vi (varianza de cada ítem)	38.9875
Vt (varianza total)=	220.4475

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 11: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	item	Item2	item3	item4	SUMA	
P1	1	1	1	1	4	
P2	1	1	1	1	4	
P3	1	1	1	1	4	
P4	1	1	1	1	4	
P5	1	1	1	0	3	
P6	1	1	1	0	3	
P7	1	1	1	1	4	
P8	1	1	1	0	3	
P9	0	1	0	0	1	
P10	1	1	1	1	4	
P11	1	1	1	0	3	
P12	1	1	1	1	4	
P13	1	1	1	1	4	
P14	1	1	1	1	4	
P15	1	1	1	1	4	
P16	1	1	1	1	4	
P17	1	1	1	1	4	
P18	1	1	1	1	4	
P19	1	1	1	1	4	
P20	0	0	0	0	0	
P	0.9	0.95	0.9	0.7	1.20789474	vt
Q(1-P)	0.1	0.05	0.1	0.3		
P*Q	0.09	0.05	0.09	0.21		0.4375

SI=1
NO=0

(simbolo sumatoria)
a ALFA=
K (numero de items)=
Vi (varianza de cada ítem)
Vt (varianza total)=

ITEM1	0.91796139
ITEM2	0.73886645
ITEM3	0.91796139
ITEM4	0.78428649

N=4

KR (20)	0.85039942

Fuente: Elaboración propia

ANEXO N° 12

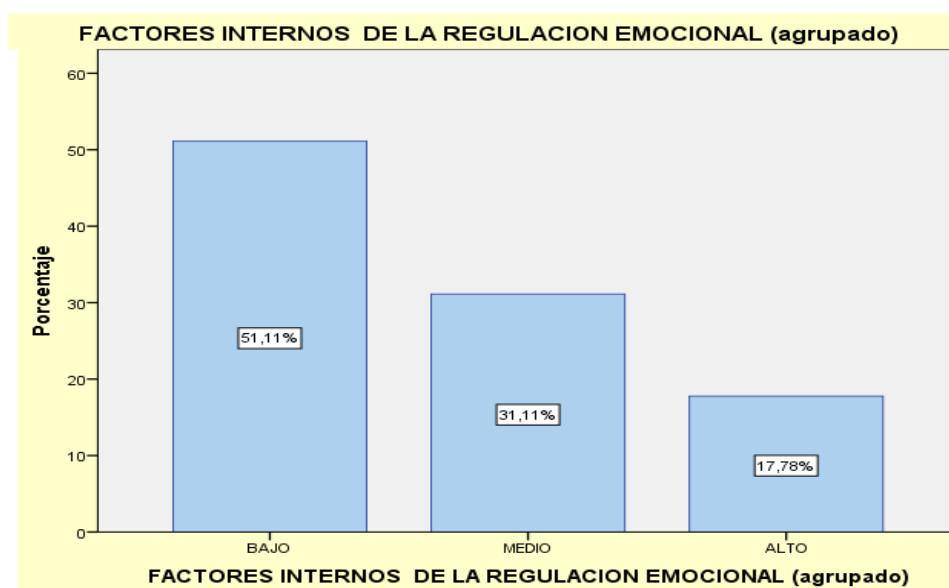
RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS DIMENSIONES DE LA REGULACION EMOCIONAL

Tabla N° 10: Frecuencias de los factores internos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

FACTORES INTERNOS DE LA REGULACION EMOCIONAL (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	BAJO	23	51,1	51,1	51,1
	MEDIO	14	31,1	31,1	82,2
	ALTO	8	17,8	17,8	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable regulación emocional

Figura N° 4: Frecuencias de los factores internos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022



Fuente: Tabla N° 10 Frecuencias de los factores internos de la regulación emocional

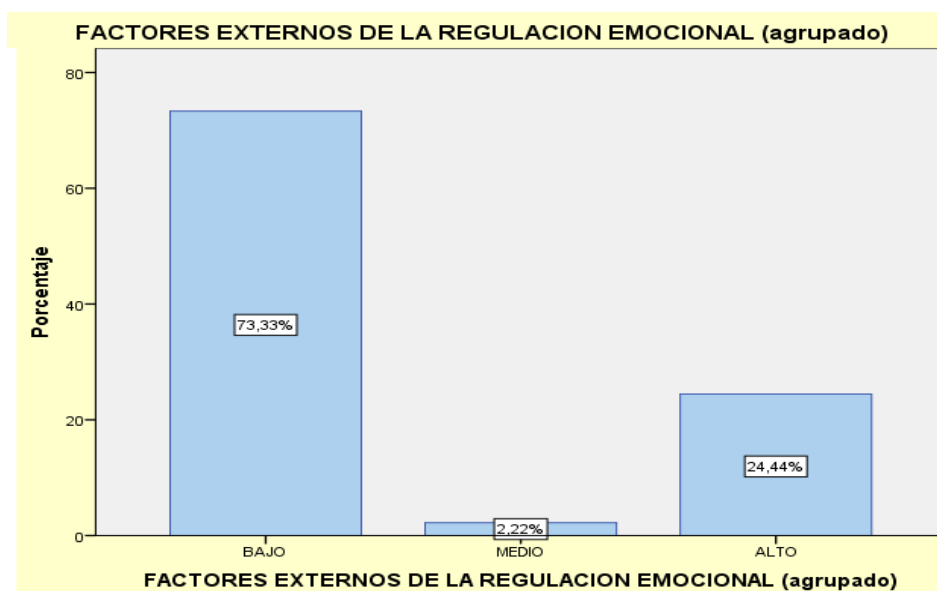
Interpretación: En la tabla N° 10 y figura N° 4, se evidencia que, con respecto a la primera dimensión de los factores internos de la regulación emocional, se tiene del 100% de encuestados un 51.1% (23) presentó una regulación emocional bajo de acuerdo a la primera dimensión, seguido de un 31.1% (14) medio y solo un 17.8% (8) alto. Por lo que se identifica que, en la mayoría de encuestados, en cuanto a los factores internos de la regulación emocional fue bajo.

Tabla N° 11: Frecuencias de los factores externos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

FACTORES EXTERNOS DE LA REGULACION EMOCIONAL (agrupado)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	BAJO	33	73,3	73,3	73,3
	MEDIO	1	2,2	2,2	75,6
	ALTO	11	24,4	24,4	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable regulación emocional

Figura N° 5: Frecuencias de los factores externos de la regulación emocional en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022



Fuente: Tabla N° 11 Frecuencias de los factores externos de la regulación emocional

Interpretación: En la tabla N° 11 y figura N° 5, se evidencia que, con respecto a la segunda dimensión de los factores externos de la regulación emocional, se tiene del 100% de encuestados un 73.3% (33) presentó una regulación emocional bajo de acuerdo a la segunda dimensión, seguido de un 24.4% (11) alto y solo un 2.2% (1) medio. Por lo cual se resalta que la mayoría de los encuestados, en cuanto a los factores externos de la regulación emocional fue bajo.

ANEXO N° 13

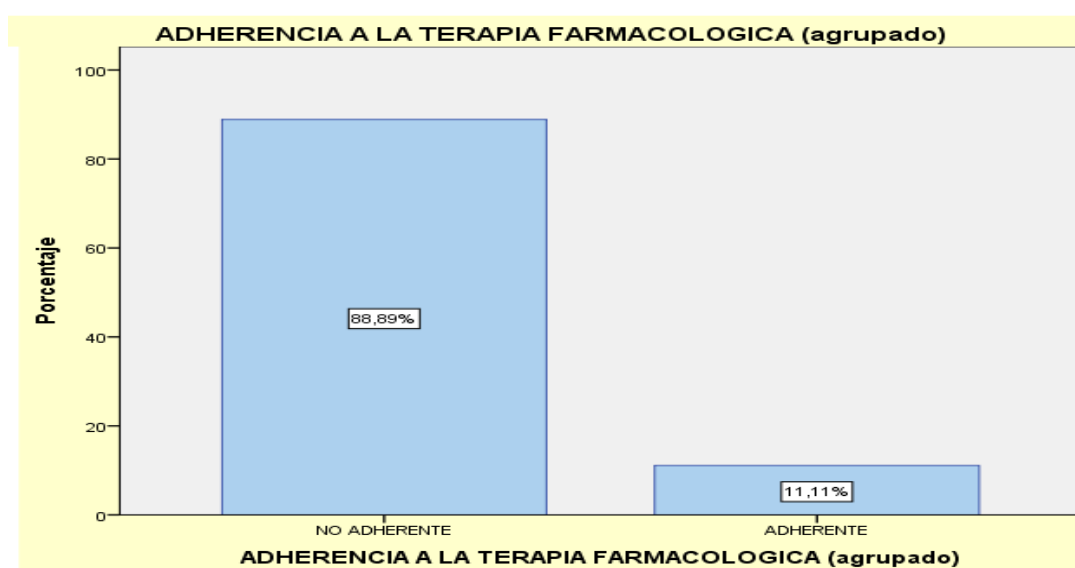
RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LAS DIMENSIONES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Tabla N° 12: Frecuencias de la adherencia a la terapia farmacológica en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLOGICA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
		a	e	válido	acumulado
Válido	NO ADHERENTE	40	88,9	88,9	88,9
	ADHERENTE	5	11,1	11,1	100,0
	Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable adherencia al tratamiento

Figura N° 6: Frecuencias de la adherencia a la terapia farmacológica en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022



Fuente: Tabla N° 12 Frecuencias de la adherencia a la terapia farmacológica

Interpretación: En la tabla N° 12 y figura N° 6, se evidencia que, con respecto a la tercera dimensión de la adherencia a la terapia farmacológica, se tiene del 100% de encuestados un 88.9% (40) son no adherente a la terapia farmacológica y un 11.1% (5) son adherente a la terapia farmacológica. Por consiguiente, se comprueba que el gran número de encuestados en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura en cuanto a la terapia farmacológica, no son adherentes al tratamiento de la tuberculosis.

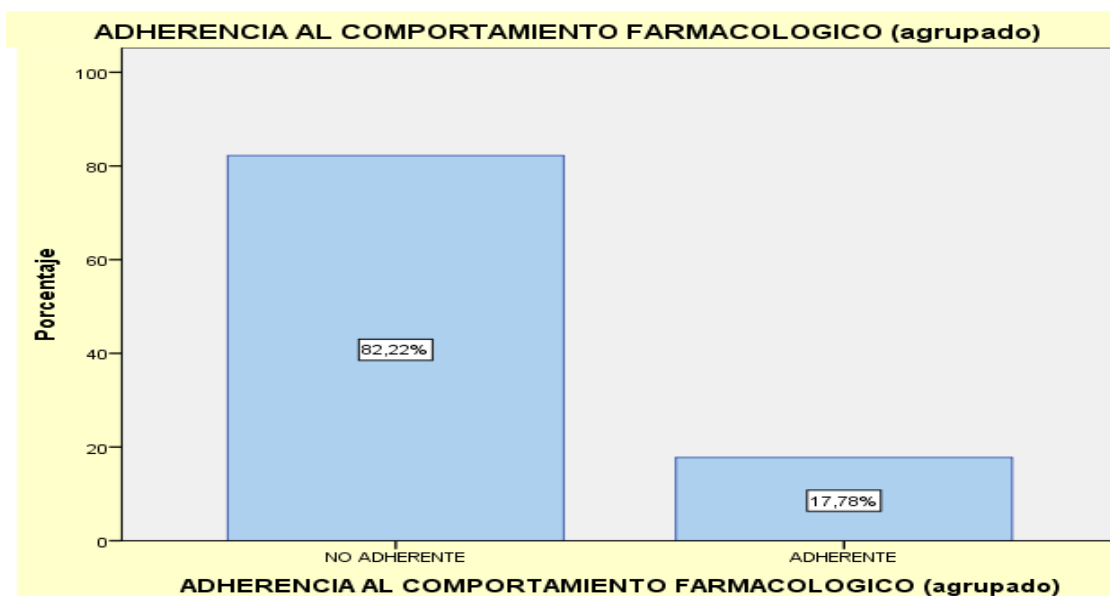
Tabla N° 13: Frecuencias de la adherencia al comportamiento farmacológico en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

ADHERENCIA AL COMPORTAMIENTO FARMACOLOGICO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	a	e		
Válido NO ADHERENCIA	37	82,2	82,2	82,2
ADHERENCIA	8	17,8	17,8	100,0
Total	45	100,0	100,0	

Fuente: Registro de puntuación del cuestionario de la variable adherencia al tratamiento

Figura N° 7: Frecuencias de la adherencia al comportamiento farmacológico en las personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022

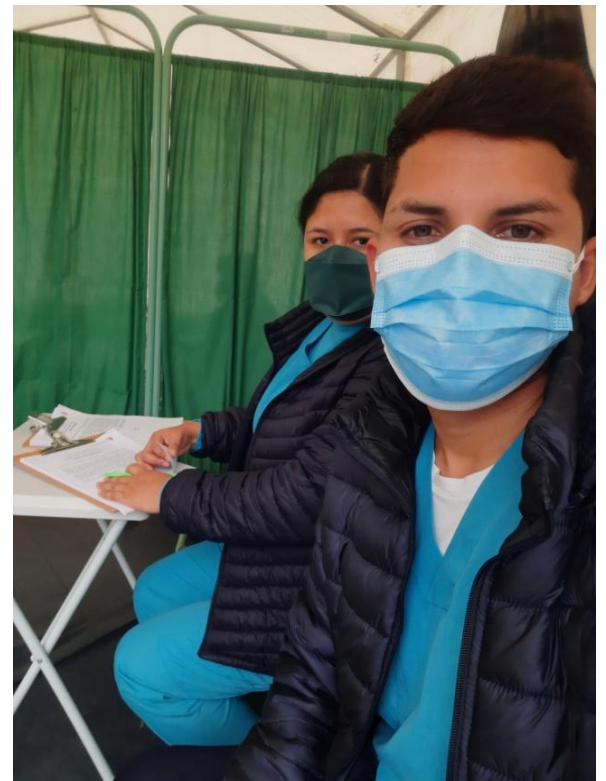
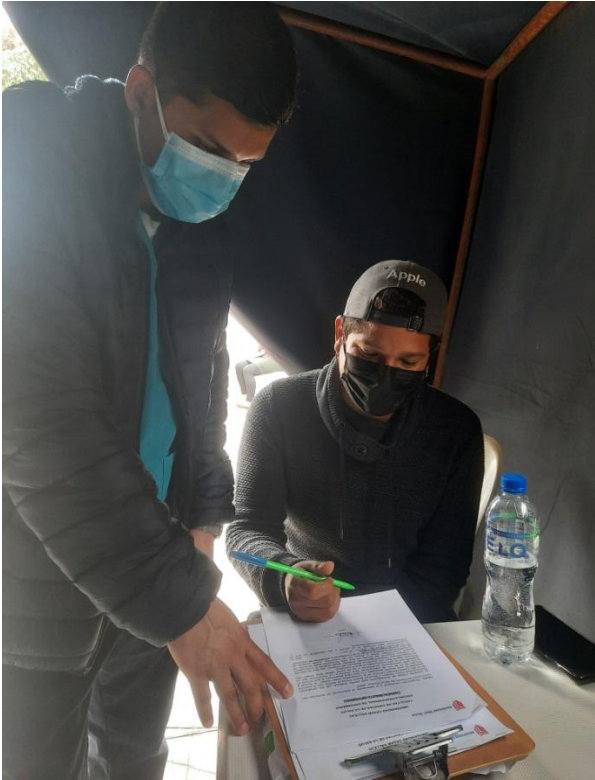


Fuente: Tabla N° 13 Frecuencias de la adherencia al comportamiento farmacológico

Interpretación: En la tabla N° 13 y figura N° 7, se evidencia que, con respecto a la cuarta dimensión de la adherencia al comportamiento farmacológico, se tiene del 100% de encuestados un 82.2% (37) son no adherente al comportamiento farmacológico y un 17.8% (8) son adherente al comportamiento farmacológico. Por lo tanto, se evidencia que el gran número de encuestados en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura en cuanto al comportamiento farmacológico, no son adherentes al tratamiento de la tuberculosis.

ANEXO 14: FOTOS







UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MAMANI CACERES CARLITA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Regulación emocional y la adherencia al tratamiento en personas con tuberculosis del Centro de Salud Huaura - 2022", cuyos autores son SANCHEZ RIVERA YESSSENIA MARINA, RIVERA GODOS VICTOR YANJAIRO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Noviembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MAMANI CACERES CARLITA DNI: 45551026 ORCID: 0000-0002-3334-8949	Firmado electrónicamente por: CMAMANIC el 08-12- 2022 23:52:24

Código documento Trilce: TRI - 0457341