



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes
afectados con Tuberculosis en un centro de salud
del Callao, 2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORAS:

Muñante Benites, Maria del Carmen (orcid.org/0000-0001-7656-8143)

Rupay Castillo, Angie Naomi (orcid.org/0000-0001-9740-0024)

ASESORA:

Dra. Rivero Álvarez, Rosario Paulina (orcid.org/0000-0002-9804-7047)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ
2023**

DEDICATORIA

Primero agradecer a DIOS por darnos la fuerza y guiar nuestro camino para poder cumplir nuestros objetivos planteados. A mis padres Rosa Castillo y Julio Rupay quienes me alentaron para lograr todas mis metas y confiaron en mí y que dentro de las necesidades que pasamos siempre me apoyaron. A mis hermanos Luis Leyton Castillo y Claudia Rupay por su incondicional apoyo moral.

Angie Naomi Rupay Castillo

Dedico este proyecto de tesis a mis padres Norberto Guillermo Muñante Gómez, Carmen Benites Huamani, mi hermano Xavier Arthur Muñante Benites y en especial a Cristhian Rubén Sosa Benites por brindarme su apoyo constante en esta etapa de estudios superiores y otorgar su plena confianza que me ayudó a culminar con éxito mi carrera universitaria.

Maria del Carmen Muñante Benites

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque gracias a él estamos en este mundo y aunque a veces sentimos que no hay solución y que todo es malo, él siempre está con nosotros, nos hace encontrar la luz y respuestas a nuestras interrogantes.

A la Universidad César Vallejo y en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud por formarnos académicamente.

A nuestra Asesora Dra. Rosario Rivero quien nos apoyó incondicionalmente y dedicación para poder lograr nuestro anhelado sueño.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIVERO ALVAREZ ROSARIO PAULINA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023", cuyos autores son RUPAY CASTILLO ANGIE NAOMI, MUÑANTE BENITES MARIA DEL CARMEN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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, 05 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERO ALVAREZ ROSARIO PAULINA DNI: 06170844 ORCID: 0000-0002-9804-7047	Firmado electrónicamente por: RRIVERO el 11-12- 2023 10:27:06

Código documento Trilce: TRI - 0682749



Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, MUÑANTE BENITES MARIA DEL CARMEN, RUPAY CASTILLO ANGIE NAOMI estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
RUPAY CASTILLO ANGIE NAOMI DNI: 75940959 ORCID: 0000-0001-9740-0024	Firmado electrónicamente por: ARUPAYC el 27-12-2023 18:20:46
MUÑANTE BENITES MARIA DEL CARMEN DNI: 72698946 ORCID: 0000-0001-7656-8143	Firmado electrónicamente por: DMUNANTEBE el 27-12-2023 06:59:50

Código documento Trilce: INV - 1477950

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LOS AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MARCO TEÓRICO	14
III. METODOLOGÍA	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2 Variables y Operacionalización	18
3.3 Población muestra y muestreo	19
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5 Procedimientos	20
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023.	22
Tabla 2. Relación entre la adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023.....	23
Tabla 3. Relación entre la adherencia al tratamiento con las dimensiones de la variable autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023.....	24
Tabla 4: Relación entre la autoestima con las dimensiones de la variable adherencia en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023.	25

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023. **Metodología:** Tipo básica, enfoque cuantitativo, de nivel correlacional y no experimental. El muestreo fue no probabilístico. La muestra se conformó por 70 pacientes afectados con tuberculosis. **Resultados:** La adherencia al tratamiento estaba relacionada de manera moderada, directa y significativa con la autoestima según la correlación de Spearman $0,580$, $p=0,001$ menor que el $0,01$. **Conclusión:** La adherencia al tratamiento está relacionada de manera significativa, directa y positiva con la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, autoestima, paciente, tuberculosis.

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the relationship between treatment adherence and self-esteem in patients affected with tuberculosis in a health center in Callao, 2023. **Methodology:** Basic type, quantitative approach, correlational and non-experimental level. The sampling was non-probabilistic. The population was made up of 70 patients with tuberculosis. **Results:** Adherence to treatment is moderately, directly and significantly related to self-esteem according to the Spearman correlation 0.580, $p=0.001$ less than 0.01. **Conclusion:** Adherence to treatment is significantly, directly and positively related to self-esteem 0.580, $p=0.001$, in patients affected with tuberculosis in a health center in Callao.

Keywords: Adherence to treatment, self-esteem, patient, tuberculosis.

I. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis continúa comportándose como una enfermedad grave, diariamente pierden la vida más de cuatro mil de personas y casi treinta mil personas se infectan; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) en sus últimas estimaciones del 2023. La pandemia Covid 19, retrasó años de lucha contra esta patología de alta transmisibilidad y de difícil erradicación; uno de los principales inconvenientes en la terapia de esta patología, es la poca adherencia al tratamiento y la baja autoestima en los adultos afectados¹. En Norteamérica y varios países, el tratamiento está basado en una gran inversión de recursos estatales, porque dura varios meses, los horarios y medicamentos son diversos, se dan complicaciones medicamentosas derivadas a la toxicidad, situaciones que podrían afectar a la adherencia al tratamiento, lo que implica el fracaso, por la resistencia al tratamiento, agravamiento de la enfermedad y muerte^{1,2}.

En la India, se reportaron alrededor de 10 millones de casos con tuberculosis, la falta de tratamiento aumentó el riesgo de fracaso de éste y muerte, el 80% de casos afirmaba que los medicamentos causaban efectos secundarios asociados a la falta de recursos económicos conlleva a una inadecuada adherencia al tratamiento. Un estudio en agricultores chinos, demostró que el 24% tenían baciloscopia positiva; sin embargo, carecían de conocimientos sobre la gratuidad del tratamiento y consideraban que eran discriminados; la pobreza se asoció significativamente con la menor adherencia al tratamiento. La angustia psicológica traducida en ansiedad y depresión era casi común en pacientes con tuberculosis, el estigma experimentado por la enfermedad se relacionaría con la autoestima, ansiedad y la depresión. En Indonesia, las personas con menos apoyo social familiar probablemente tuvieron un impacto negativo en la autoestima de las personas con tuberculosis, quienes desarrollaron una mejor autoestima a través de interacciones con otros, el buen uso de medicamentos y relaciones interpersonales que crean sentido de personalidad y prosperidad. La confianza en sí mismos, pudo mejorar su capacidad para superar los desafíos de la vida causados por el estigma de vivir con tuberculosis.^{3,4,5,6,7}.

La deficiencia de tratamiento en Ghana, estaba asociada a los bajos ingresos, preocupaciones como el apoyo social y problemas para relacionarse con los demás durante el tratamiento. En Kenia, a pesar que el tratamiento era gratuito, en los pacientes se advirtió baja autoestima y estrés por la falta de ingresos. En Nigeria, la adherencia al tratamiento fue demasiado baja 40%, a pesar de existir tratamientos disponibles, fue uno de los países con más casos de tuberculosis y mayor mortalidad. Un 69% de pacientes de Guinea Ecuatorial revelaron nivel bajo de conocimiento sobre la tuberculosis, el tratamiento es escaso para combatir esta enfermedad, no hay estadísticas que distingan entre adherentes o no adherentes al tratamiento, lo que conlleva a una alta mortalidad^{8,9,10}.

La distancia desde donde viven hacia el centro de salud que les corresponde, así como la convivencia en zonas de Brasil, hace que la institución de salud se convierta como un refugio de inclusión, los pacientes no se sienten discriminados. La familia suele convertirse en el grupo social más cercano, brinda apoyo fundamental y emocional para la buena adherencia al tratamiento; según la percepción de los pacientes el soporte psicológico del personal de salud es de suma importancia porque hace que sigan motivados cada día y formen vínculos sociales¹¹.

En Colombia, el 63% de pacientes con tuberculosis con subsidio por el estado abandonaron el tratamiento por efectos adversos, 46% por inadecuado cuidado del personal de salud, el 32 % debido a problemas para acceder al servicio; así mismo, se observó hacinamiento 67% y desempleo 62% entre los problemas sociales más relevantes¹². En Ecuador, la familia interviene en el contacto con los pacientes, los familiares se involucran activamente de manera desapegada para promover la adherencia al tratamiento y en los cambios de estado de ánimo a menudo los pacientes experimentan fuertes prejuicios o estigmas sociales¹³.

En el Perú se evidencia un alta de incidencia de tuberculosis en un promedio de 1,5%, es el país con más contagios de tuberculosis donde se encuentra más miles de casos positivos, en los últimos años en el país se han transmitido más de 2000 personas con tuberculosis; el principal inconveniente es el abandono del tratamiento, uno de los

principales factores es la duración de la toma de medicamentos, en condición inestable, drogas y la pobreza. Los adultos mayores tienen más probabilidades de abandonar el tratamiento debido a que carecen de adecuada información. Los pacientes suelen ser víctimas de estigma y discriminación lo cual puede generar rechazo al tratamiento y abandono de éste y ser motivo de una muerte prematura^{14,15}.

Por otro lado, los familiares deberían tener un conocimiento adecuado de la enfermedad para así poder generar un ambiente de confort para el paciente debido que es un factor primordial para la buena adherencia del tratamiento, es por esta razón que se debería de programar sesiones educativas y actividades tanto como a la familia y pacientes con el fin de mejorar el proceso de la enfermedad y el estado de ánimo lo cual permitirá asegurar la adherencia del paciente, su estabilidad emocional y su pronta recuperación. Es por dicha razón que se llega a establecer la siguiente interrogante. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023?

El objetivo general es determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023. Los objetivos específicos son establecer la relación entre la adherencia al tratamiento en los pacientes con las dimensiones componente personal, componente social y componente familiar. Establecer la relación entre la autoestima en los pacientes con las dimensiones toma de medicamentos, alimentación, actividad física y seguimiento/ control.

En lo teórico este estudio puede ser de ayuda para los profesionales de salud pertenecientes al centro de salud y Microred, quienes desarrollan estrategias para abordar la adhesión al tratamiento y a la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis. En la práctica puede ser útil a fin de los aspectos básicos de la relación de la adhesión al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis. En lo metodológico se consolidó un instrumento adecuado que facilitó la información concisa en los siguientes ítems.

Hipótesis H1: La adherencia al tratamiento se relaciona con la autoestima en los pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023. H0: La adherencia al tratamiento no se relaciona con la autoestima en los pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Arellano 2019, investigaron la relación de componente familiar y adhesión al tratamiento en personas aquejadas al bacilo tuberculoso, hubo 0,91 correlación positiva muy fuerte con nivel significancia ($p=0.000$) lo que significó que se relacionaba de primera mano entre ambas variables ¹⁶.

Sáenz 2018, investigaron la relación adhesión al tratamiento de un divisor determinantes en 90 pacientes con tuberculosis, 90 el 78% presentan Las tasas más altas, 12% y 10%, las asociadas al tratamiento de seguimiento, están relacionadas con $p<5$ ¹⁷.

Martínez 2019, investigaron la relación entre el entendimiento sobre tuberculosis y la adhesión al tratamiento en varones de 20 a 50 años, donde se observó la presencia de hombres adultos que asisten para de control de dicha enfermedad donde afirman que se desconoce los modos de transmisión de la enfermedad o como estar enfermo, toser sin utilizar equipo de protección, cuando toman el medicamento por períodos prolongados lo cual se muestra una adherencia de tratamiento siendo esto un 82% alto.¹⁸.

Torres 2019, investigaron la relación entre el nivel de autoestima según el componente social dentro del entorno en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo, en el estudio se aplicó un muestreo el cual está conformado por 24 pacientes diagnosticados con esa misma enfermedad de sexo femenino y masculino, para cada estudio el grado de relación que establece con el coeficiente de conformidad de Pearson cuyos valores fueron 0,75, así que el instrumento es válido, respectivamente¹⁹.

Silva y Vigo 2020, investigaron la relación de la autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar, en los estudios aplicó un muestreo de estudio estando constituida en 31 personas con aquella enfermedad, cada estudio el grado de relación se establece con el coeficiente de correlación Pearson cuyos valores fueron 0.757, respectivamente ²⁰.

Nezenega, Perimal y Maeder 2020, investigaron la relación de factores que afectan en la adhesión del paciente al tratamiento, la no adhesión al programa de tratamiento y prevención y control de la tuberculosis sigue siendo un gran problema, por concluir se encontró factores adicionales para la falta de cumplimiento o incumplimiento de la medicación para la enfermedad o la disminución durante el seguimiento²¹.

Xu Chen 2023, Yunting Chen 2023, Ling Zhou 2023, Jiao Tong 2023 investigaron la relación entre el papel de la autoestima como moderador de la relación entre el estigma y la probabilidad de una baja adherencia experimentado con la ansiedad y depresión entre pacientes con tuberculosis se desarrolló un cuestionario estructurado, se aplicó un análisis de pendiente simple para visualizar la interacción, cuyo resultado se asoció positivamente con la ansiedad ($B = 0,407, P < 0,01$) y depresión ($B = 0,277, P < 0,01$),²².

Lippincott, Perry, Munk, Maltas 2022 en EE. UU investigaron la relación de adhesión al tratamiento en la era de la COVID-19, se empleó la prueba de chi-cuadrado y las pruebas de dos muestras, entre 52 personas con enfermedad de tuberculosis el 46% recibieron tratamiento, la mayoría de los pacientes eran hombres 34%, negros/afroamericanos 32% y nacidos fuera de los EE. UU²³.

Ruiz 2019, investigó la relación entre la adhesión farmacológica en pacientes con tuberculosis, esta investigación incluyó a 37 personas con tuberculosis, 78,4% con manifestación de la enfermedad en sus pulmones, 8,2% nodular, 5,9% extremidades y 3,7% abdominal, respectivamente, los factores relacionados a través de la medicina no mostraron una asociación significativa en esta muestra ²⁴.

La adherencia al tratamiento se define como tan bien o con precisión un paciente sigue el tratamiento prescrito por un médico. Este es un componente fundamental en los tratamientos. El incumplimiento es muy común y puede hacer que muchos tratamientos sean menos efectivos o incluso ineficaces. Muchos factores contribuyen a la falta de adherencia, incluido el tipo de tratamiento. A veces, la

razón por la cual no hay una buena adherencia al tratamiento es simplemente por el rechazo psicológico. Los síntomas de la enfermedad hacen que el paciente tenga preocupación y la necesidad de tomar medicamentos es un medio para recordar la enfermedad, como los posibles efectos secundarios, lo que hace que abandone el plan de tratamiento. Las dimensiones son: Toma de medicamentos consiste en curar y prevenir enfermedades para lograr un objetivo establecido, Alimentación, que se relaciona con una dieta saludable y completa contribuyendo a mejorar su sistema inmunológico, Actividad física. Durante la enfermedad es más importante como terapia que fortalece el sistema inmunológico y promueve la regeneración celular, Seguimiento/Control: Se basa en monitorear y evaluar estrategias de control y erradicar las enfermedades ²⁵.

Por otro lado, Minsa define que la adherencia al tratamiento significa que el paciente cumple la medicina en el período según indicaciones médicas y de enfermería. El seguimiento estricto y a largo tiempo en su plan de tratamiento es fundamental para el restablecimiento de la salud del paciente, quien debe cumplir con sus muestras de examen y control, medidas para el control de la tuberculosis, alimentos, deportes y entretenimiento para ejercer sus derechos y deberes con personas que han tenido tuberculosis durante al menos 30 días o 25 dosis consecutivas ²⁶.

Respecto a la autoestima, es una cuestión de relaciones y personalidades de cada uno que conforman nuestra propia identidad; una alta autoestima conduce a la autopercepción de uno mismo, lo que ayuda a que las personas tengan una deseable calidad de vida, descrito en el componente cognitivo. Se basa en la forma de cómo cada uno va a percibir las cosas de acuerdo a las creencias y opiniones de uno mismo, componente afectivo. Es el sentir de cada persona y las emociones al relacionarse con los demás, componente socioeconómico. Se enfoca en la economía que tiene la persona y cómo se distribuye en la vida diaria. Más bien, si una persona adquiere una baja autoestima, son propensos a la depresión debido a la depresión caracterizado por psicosis, sentimientos de tristeza, alteración del comportamiento y tanto en tus actividades diarias como en tus pensamientos ²⁷.

La teoría establecida es de Dorothea Orem, el déficit del autocuidado puesto que al mismo tiempo dispone de otras tres que están asociadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería, en este caso se enfoca más en la teoría del autocuidado debido a que trabaja el estado de salud de la persona en este caso la persona sufre tuberculosis son incapaces de cuidar de sí mismos o de realizar actividades necesarias para mantener la salud. En su teoría de sistemas de enfermería de apoyo y educación las enfermeras promueven a los pacientes llevar a cabo actividades de autocuidado para su comodidad personal, que a su vez contribuirá a la buena salud, vida y bienestar en ellos.

Asimismo, la teoría está relacionada a la adherencia al tratamiento quien debería asumir la responsabilidad para comenzar a cuidarse y tomar las decisiones correctas, las enfermeras también juegan un papel importante para que los pacientes aprendan más sobre dicha enfermedad y el valor del tratamiento, así como las consecuencias de la adherencia y de las indicaciones médicas que puede conducir a complicaciones tales como daño de la salud, y en casos severos fallecimiento de la persona ²⁸.

La teoría humanista del desarrollo de la personalidad de Rogers está relacionada con la autoestima que enfatiza el valor de las tendencias de autorrealización en la formación de la autoimagen. La teoría que propuso es un ejemplo perfecto de optimismo introducido en la psicología. Su objetivo es mostrar que cada uno de nosotros puede llegar a ser quien queremos ser. Asimismo, la autoestima y el respeto por uno mismo están relacionados con el tipo de relación que una persona tiene consigo misma, se dice que el carácter de cada persona se desarrolla dependiendo de cómo se acerca o se aleja de sus objetivos de vida, los factores biológicos o ambientales no determinan el comportamiento humano ²⁹.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo básica buscó acrecentar el entendimiento teórico sobre el desarrollo de estas variables sin alterar el proceso y sin usar un contexto práctico ³⁰. El enfoque es cuantitativo, se utilizó recopilación y análisis e información, puesto que los resultados que se obtuvieron fueron a través de pruebas que estableció y analizó estadísticamente la adherencia en pacientes con tuberculosis y su autoestima ³¹.

El estudio fue de nivel correlacional, se buscó la relación estadística entre ambas variables, y como propósito establecer la relación entre la adhesión al tratamiento y autoestima. El diseño de investigación que se empleó para la recolección de datos es no experimental, ya que dichas variables escogidas no fueron alteradas y es de corte transversal porque se analizaron las variables recopiladas, debido a que los datos se recolectaron en un delimitado sitio y periodo, con la finalidad de medir la relación de las variables ³².

3.2 Variables y Operacionalización

Esta investigación se desarrolló con las variables: La adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo y dinámico que involucra múltiples interacciones entre factores sociales y el personal de salud que influye en la conducta del paciente correspondiente a dicha enfermedad ³³. Fue medido a través de un instrumento que va dirigido a pacientes a los pacientes afectados con tuberculosis y con la escala nominal. Los aspectos generales del componente fueron relacionados con la toma de medicamentos, así como la alimentación, actividad física y seguimiento/control.

La autoestima es determinada como la valoración de una persona del concepto que tiene de sí misma ya sea positiva o negativa, es decir es la imagen psicológica que

se visualiza mediante sus emociones y no sobre cuestiones racionales es por ello que la construcción de la autoestima va de la mano de si el propio individuo aprueba o desaprueba su forma de vida, características físicas y estilo de vida ³⁴. Fue medido a través del cuestionario de Coopersmith y una escala ordinal. En relación a las variables que fueron los aspectos generales sobre componente personal, componente social, componente familiar.

3.3 Población muestra y muestreo

La población se conformó por 70 pacientes con tuberculosis de un centro de salud del Callao 2023, asimismo que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. No probabilístico, se determinó la selección de algunos criterios subjetivamente a los miembros de la población para poder obtener datos. En el caso de los criterios de inclusión se consideró sólo a los pacientes adultos que hayan sido diagnosticados con tuberculosis pulmonar sensible y que pertenezcan a un centro de salud del callao 2023, que deseen participar voluntariamente, por otro lado, en los criterios de exclusión se consideró pacientes con TBC-MDR y TBC- XDR.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a la técnica de recolección de datos fue la encuesta. El instrumento que se empleó para poder medir la adhesión al tratamiento en los pacientes con tuberculosis, fue creado en 1932 por Rensis Likert. Fue adaptada y validada por Arellano en su tesis “Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar”. Consta de 21 ítems con dimensiones de: ingesta de medicamentos, dieta, ejercicio, seguimiento y control, resultados conductuales confirmados por revisión por pares, los cuales se clasifican en 1 = Nunca ,2 = Casi nunca ,3=Pocas veces, 4= Frecuentemente,5 = Casi siempre,6=Siempre, utilizando el alfa de Cronbach con una estimación de 0.9879415, este instrumento es confiable ³⁵.

Para medir la segunda variable se utilizó la Escala de Coopersmith, fue diseñada

en el año 1987 versión adultos³⁶. Fue adaptada y validada por Alvarado en su tesis Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores del Centro de Salud Wichanza, 2020. Este cuestionario cuenta con 25 ítems con respuestas dicotómicas “sí” o “no”, cada respuesta adecuada equivale un punto y cada respuesta errónea equivale a cero. El puntaje máximo es de 100 puntos y se consiguen juntando el número respondidos de forma adecuada y multiplicados por cuatro, los cuales se clasifican en: 0 a 45 puntos: nivel bajo, 46 a 74 puntos: nivel moderado, 75 a 100 puntos: nivel alto. Se utilizó el alfa de Cronbach con una estimación de 0,850.

3.5 Procedimientos

Se solicitó permiso correspondiente al comité de ética de un Centro de Salud del Callao, a continuación, se pidió permiso al jefe del centro de salud, una vez conseguidos el permiso para poder aplicar los instrumentos dados, se llevó a cabo un cronograma de actividades para la recolección de datos y se consideró una duración promedio de 10 minutos por cada paciente del área de PCT. Esto se realizó de manera privada a cada paciente con todas las medidas de seguridad y bioseguridad con un aproximado de 2 semanas, cabe resaltar que se llegó a explicar los objetivos de esta encuesta, Luego de culminar con dichas encuestas se obtuvo los resultados para adquirir una base de datos correctamente.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis de datos que se consiguió luego de dichos resultados de los instrumentos respondido por cada paciente del programa de PCT, se pasó a un Excel donde se pudo verificar y luego se adjuntar al programa de SPSS, donde se examinó los resultados obtenidos para así poder tener las tablas y porcentajes de cada gráfico.

3.7 Aspectos éticos

El desarrollo de investigación se realizó de manera formal, basándose en las normas y principios éticos de la Universidad César Vallejo.

Principio de Autonomía: Se pidió firmar el consentimiento informado a los pacientes del programa de PCT, respetando la decisión de cada uno de ellos para lo cual fueron partícipes de la investigación que se realizó, también se mantuvo la confiabilidad de cada paciente.

Principio de beneficencia: Con este principio se buscó establecer los problemas de esta investigación, con el objetivo de ayudar a la adhesión al tratamiento y la autoestima en los pacientes. Principio de no maleficencia: Mediante este desarrollo de proyecto de investigación no se buscó perjudicar ni discriminar de ninguna forma a los pacientes del programa de PCT, quienes dieron la autorización para continuar con este estudio. Principio de justicia: La investigación no intentó perjudicar ni discriminar a nadie dado que permite el respeto a la salud de este principio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023.

Variables	f	%
	70	100
Sexo		
Masculino	28	40
Femenino	42	60
Estado Civil		
Casado/conviviente	34	49
Divorciado	5	7
Soltero	31	44
Grado de instrucción		
Secundaria completa	28	40
Superior completa	42	60

La mayoría son mujeres 60% (42), adultos 70% (49). El mayor porcentaje de grado de instrucción curso superior completa 60% (42) y son casado/conviviente 49% (34).

Tabla 2. Relación entre la adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento	Autoestima
Correlación	Coeficiente de correlación	1,000	,580
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	70	70
	Coeficiente de correlación	,580	1,000
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	70	70

La adherencia al tratamiento está relacionada de manera moderada, directa y significativa con la autoestima según la correlación de Spearman 0,580, $p=0,001$.

Tabla 3. Relación entre la adherencia al tratamiento con las dimensiones de la variable autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023

Rho de Spearman		Adherencia al tratamiento	Componente Personal	Componente Social	Componente Familiar
Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,576**	,601	,408
	Sig. (bilateral)		0,000	0,003	0,000
	N	70	70	70	70
Componente Personal	Coeficiente de correlación	,576**	1,000	,435**	,602**
	Sig. (bilateral)	0,000		0,000	0,000
	N	70	70	70	70
Componente Social	Coeficiente de correlación	,601	,435**	1,000	1,000
	Sig. (bilateral)	0,003	0,003		0,000
	N	70	70	70	70
Componente Familiar	Coeficiente de correlación	,408	,602**	1,000	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,005	0,000	
	N	70	70	70	70

La adherencia al tratamiento se relaciona de manera directa y moderada con la dimensión componente personal 0,576 con una significancia estadística de $p=0.000$; luego existe una relación alta 0,601 con el componente social con una significancia estadística de $p= 0,003$. Por último, con el componente familiar la relación fue moderada ,408 y una significancia estadística de $p=0.000$.

Tabla 4: Relación entre la autoestima con las dimensiones de la variable adherencia en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao 2023.

Rho de Spearman		Autoestima	Toma de medicamentos	Alimentación	Actividad Física	Seguimiento/ Control
Autoestima	Coeficiente de correlación	1,000	,624	,503*	,666	,450
	Sig. (bilateral)		0,001	0.012	0.003	0,000
	N	70	70	70	70	70
Toma de medicamentos	Coeficiente de correlación	,624	1,000	,679**	,528**	,697**
	Sig. (bilateral)	0,001		0,000	0,000	0,000
	N	70	70	70	70	70
Alimentación	Coeficiente de correlación	,503	,679**	1,000	,658**	,777**
	Sig. (bilateral)	0.012	0,000		0,000	0,000
	N	70	70	70	70	70
Actividad Física	Coeficiente de correlación	,666	,528**	,658**	1,000	,733**
	Sig. (bilateral)	0.003	0,000	0,000		0,000
	N	70	70	70	70	70
Seguimiento/ Control	Coeficiente de correlación	,450	,697**	,777**	733**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000	0,000	0,000	
	N	70	70	70	70	70

La autoestima se relaciona de manera alta y directa con la dimensión toma de medicamento Spearman 0,624 con una significancia estadística de $p=0,001$. Asimismo, se relaciona moderada y significativamente con la alimentación 0,503 $p=0.012$. Por otro lado, en la dimensión actividad física existe una relación alta y significativa de 0,666 y un $p=0.003$. Por último, el seguimiento/ control la relación fue moderada 0,450 con una significancia estadística de $p=0,000$.

V. DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento a la tuberculosis, durante la pandemia COVID 19 y después de ella ha significado un gran retroceso en los esfuerzos de las organizaciones de salud nacionales e internacionales; la carencia de empleo, la pobreza, el hacinamiento y falta de conocimientos fueron factores precipitantes en los nuevos contagios con esta estigmatizada enfermedad. Las personas contagiadas históricamente ocultaron ser portadoras, porque dañaba su propia autoimagen, la divulgación de esta patología ocasionaba que fueran susceptibles al desempleo, soledad, carencia de oportunidades, pues debieron cumplir escrupulosamente con la toma de medicamentos, asistencia a las citas programadas y evitar contagiar a sus allegados en la fase activa. El objetivo general fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao.

Esta investigación se hizo en adultos de 27 a 59 años, la mayoría mujeres 60% con instrucción superior 60% y con pareja 49%; así mismo, se encontró relación directa, moderada y significativa entre la adherencia al tratamiento y la autoestima en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao con una correlación de Spearman 0,580 $p=0,001$, estos resultados revisten similitud, en cuanto a la significancia con los encontrados por Hussain et al³⁷, en su estudio de intervención con asesoría en dos grupos de 50 mujeres, elegidas aleatoriamente con significancia hallada fue $p=0,0001$, se pudieron contrastar con lo revelado por Rivera³⁸ en 97 participantes de Tingo María, al revelar relación significativa entre el nivel de autoestima y la adherencia al tratamiento $p=0,034$; por lo que se deduce que una autoestima alta tiene mayor probabilidad de una mejor adherencia al tratamiento, por lo cual es asesoramiento permanente de la profesional de enfermería es una de las claves primordiales para lograr resultados positivos.

Sin embargo, al comparar los datos de este estudio, con los de Hinojosa e Hidalgo³⁹ en 30 pacientes huancaínos no hubo significancia entre las dos variables $p=0,199$, esto se deduce porque la muestra empleada por este estudio fue muy pequeña; por lo que se sugiere que se realicen más estudios donde se establezcan correlación entre ambas variables utilizando la prueba de normalidad y la elección del coeficiente de Pearson o Spearman según los resultados estadísticos, las muestras de estudio deberían ser más amplias para generalizar o extrapolar los hallazgos encontrados; también son coherentes con lo hallado por Xu et al ⁴⁰, en 473 pacientes, porque revelaron una correlación moderada de 0,610 y un $p=0.001$ entre el estigma experimentado y la autoestima, también se comparan y revisten una similitud con los de Danjun y Lingzhong ⁴¹, en 720 pacientes chinos con esta afección quienes obtuvieron una correlación moderada 0,50, y $p=0,001$; la autoestima es un componente de la percepción que una persona, en este caso un paciente con TBC, tiene de sí mismo y refleja su valoración y sentimientos generales y que tiene la capacidad de afrontar situaciones nuevas o diferentes dado que es esencial para controlar sus emociones, recuperarse y mantener una buena salud.

Respecto a la adherencia al tratamiento y su relación con la dimensión componente personal hubo una correlación moderada 0,576 y $p=0.000$; estos resultados revisten similitud con Chen et al ²², en 154 pacientes encontraron una correlación moderada 0,407 y $p=0,001$, es posible que los pacientes de ambos estudios experimenten emociones o sentimientos negativos, de minusvalía al sentirse apartados de su círculo amical o familiar por padecer esta enfermedad y eso afecte la adecuada adherencia al tratamiento.

En este estudio, existe una relación alta 0,601 con el componente social con una significancia estadística de $p= 0,003$. Estos resultados son coincidentes con los de Molina, Mendoza, Sáez, Cabrera ⁴² encontraron una correlación alta de 0,742 y un $p=0,002$ en su estudio actualmente que existe una semejanza entre adhesión al tratamiento farmacológico y componente social porque se les priva de la oportunidad de reintegrarse a la sociedad y del derecho a desarrollarse de manera digna, es posible

que los pacientes sientan que la sociedad también los discrimina, abandonan el tratamiento y en algunos casos crean resistencia y pueden llegar a la muerte .

La relación de la adherencia con el componente familiar de la autoestima fue positiva, moderada 0,408 $p=0.000$; este resultado concuerda con Ortiz et al ⁴³, ya que reveló una moderada correlación 0,510, $p= 0,000$, El componente familiar se centra en crear mecanismos de participación familiar y formación de las personas siendo el eje principal en la formación y fortalecimiento para una buena adhesión donde se establece un vínculo de confianza y buena comunicación con el paciente. Los familiares durante el tratamiento de la tuberculosis pueden ser un soporte importante para afrontar la enfermedad, ya que contribuyen positivamente en el paciente, y previenen la aparición de sentimientos de culpa, rechazo y abandono.

Por consiguiente, la autoestima se relaciona de manera moderada y alta con la dimensión toma de medicamentos 0,624 y $p=0,001$; estos resultados revisten similitud con el estudio de Quevedo et al, ⁴⁴, quien mostró una similar correlación 0,672 con $p=0,034$, respecto a estas comparaciones si existe semejanza en los pacientes afectados con tuberculosis dado que la toma de medicamentos es la base fundamental para preservar la salud del paciente, así como también la familia es el núcleo unido que puede lograr que el paciente se sienta más fortalecido en su recuperación , el apoyo económico y también para prevenir la propagación de la enfermedad.

Por otro lado, la dimensión alimentación, se relaciona de moderadamente 0,503 con un $p=0,012$; estos resultados revisten similitud con el estudio de Julca y Melgar ⁴⁵, dado que tienen semejanza existiendo muy alta correlación 0,904 con un $p=0,000$, respecto a estas comparaciones si existe correlación entre ambos estudios, por lo que se infiere que la alimentación es un aporte importante en la vida de los pacientes por que va de la mano con el control del tratamiento para lograr una buena adhesión, control y peso al paciente afectado con TBC.

Asimismo, en la dimensión actividad física existe una relación alta 0,666 con una significancia estadística de $p=0.003$. Este resultado concuerda con Tamirat et al, ⁴⁶ existe

una alta correlación en estudio 0,601 con un $p=0,001$, respecto a estas comparaciones si existe semejanza en los pacientes afectados con TBC dado que la actividad física es de gran importancia ya que mejora la función pulmonar porque que es clave para la recuperación de la enfermedad y es una terapia muy eficaz para asegurar el control y la recuperación del paciente sin efectos secundarios.

Por último, el seguimiento/ control la relación fue moderada 0,450 con una significancia estadística de $p=0,000$. Estos resultados revisten con Rosado et al ⁴⁷, donde su relación es moderada 0,450 y $p=0,000$, existe semejanza en los pacientes afectados dado que el seguimiento/ control tiene un rol muy importante, permite detectar tempranamente el fracaso al tratamiento, por lo que el personal de salud debe trabajar con el paciente para garantizar el cumplimiento durante todo el proceso de atención y tratamiento.

Por lo tanto, los resultados están enlazados con la persistencia de la enfermedad en grupos desfavorecidos, donde los principales factores son el uso insuficiente de medicamentos, los efectos secundarios y los factores económicos; las emociones negativas debilitan a los pacientes afectados con dicha enfermedad hasta cierto punto, llevándolo a ser propenso a presentar cuadros de baja autoestima y a la mala adhesión al tratamiento que podrían ser afectados al término de su tratamiento. Se especula que la inestabilidad emocional de los pacientes en un estado inestable puede afectar la salud y la vida del paciente afectado con dicha enfermedad e incluso provocar la muerte.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, en términos de cumplimiento de la medicación, los pacientes con tuberculosis con síntomas tempranos a menudo desarrollan resistencia a los medicamentos. Ante lo mencionado, Orem presenta su modelo del autocuidado mediante el cual busca precisar el estado de salud del paciente que padece dicha enfermedad, lo cual no son responsables de sí mismos para poder realizar actividades necesarias para mantener el cuidado de su salud.

Asimismo, la teoría del autocuidado está relacionada a la adherencia al tratamiento

porque para comenzar a cuidarse y tomar las decisiones correctas es el propio paciente, las enfermeras en su rol de educadora motiva para que los pacientes y familia aprendan más sobre dicha enfermedad, el valor del tratamiento, las consecuencias funestas del abandono y de las indicaciones médicas y de Enfermería. La carencia de autocuidado puede conducir a complicaciones como severa resistencia a los tuberculostáticos de primera línea, disminución de la posibilidad de vivir, seguir contagiando a sus allegados y finalmente el fallecimiento de la persona afectada²⁸.

En cuanto la autoestima por lo general refleja el rechazo con idea negativa sobre su persona, no encontrándose así mismo, donde se evidencia la discriminación, la pobreza y falta de apoyo familiar. Existen varios mecanismos innatos mediante los cuales debemos ser capaces de resistir los procesos espontáneos donde el paciente afectado con tuberculosis a menudo no piensa y proyecta las experiencias que ha tenido a lo largo de su vida.

Ante lo mencionado Rogers, desarrolló la teoría humanista de la personalidad mediante el busca enfatizar el valor de las tendencias de autorrealización en la formación de la autoimagen. La finalidad es mostrar que cada uno puede ser quien quiere ser. Asimismo, la autoestima y el respeto por uno mismo están relacionados con el tipo de relación que una persona tiene consigo misma. La personalidad se forma dependiendo de cómo se acerca o se aleja de sus objetivos de vida, los factores biológicos o ambientales no determinan el comportamiento humano²⁹.

Ante esta realidad la enfermera tiene un papel muy importante en el cuidado integral de pacientes con TBC, porque es responsable de motivar, educar, involucrar a la familia y garantizar el manejo del tratamiento farmacológico en el centro de salud para minimizar y así evitar la propagación, lo que va permitir mejorar la atención y vida de pacientes afectados con esta patología. El cuidado de la enfermería tiene que ser estrictamente realizado en la educación sobre los aspectos más importantes de la enfermedad, el control del tratamiento y seguimiento de la persona afectada, asimismo sus contactos, el cuidado se tiene que considerar durante el tratamiento, ejecutando para ello actividades orientadas a ayudar al cuidado personal ⁴⁸.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La adherencia al tratamiento está relacionada de manera significativa, directa y positiva con la autoestima 0,580, $p=0,001$, en pacientes afectados con tuberculosis en un centro de salud del Callao.

SEGUNDA: La adherencia al tratamiento se relaciona de manera directa y moderada con la dimensión componente personal 0,576 con una significancia estadística de $p=0,000$; luego existe una relación alta 0,601 con el componente social con una significancia estadística de $p=0,003$. Por último, con el componente familiar la relación fue moderada 0,408 y una significancia estadística de $p=0,000$.

TERCERA: La autoestima se relaciona de manera alta y significativa con la dimensión toma de medicamento 0,624 y $p=0,001$. Asimismo, se relaciona moderada y significativamente con la alimentación 0,503 $p=0,012$. Por otro lado, en la dimensión actividad física existe una relación alta y significativa de 0,666 y $p=0,003$. Por último, el seguimiento/ control la relación fue moderada 0,450 y $p=0,000$.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la jefa a cargo del centro de salud, programar reuniones con el personal del programa contra la TBC con el fin de llegar a un acuerdo para poder priorizar capacitaciones y concientizar, evaluar desarrollo del cumplimiento del tratamiento, asimismo el bienestar del paciente para que así se pueda detectar problemas y coordinar acciones para la mejora y favorecer el desarrollo de seguridad en beneficio de los pacientes.

SEGUNDA: A la enfermera a cargo del programa contra la TBC y colegas del área establecer programas educativos con el personal, donde se brinde estrategias de cómo afrontar estos casos con el fin de que el personal pueda transmitir y apoyar cuando sea necesario a los pacientes, brindándoles todas las herramientas necesarias con el propósito de cuidar su integridad y salud mental para así poder lograr una buena adhesión al tratamiento, además de mejorar su autoestima, que es importante al inicio del control de tratamiento.

TERCERA: A los futuros investigadores, continuar el estudio sobre la adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes afectados con tuberculosis, con investigaciones cualitativas donde se comprendan los sentimientos expresados y en el caso de las cuantitativas es necesario ampliar la muestra, aleatorizar el muestreo y usar similares instrumentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Análisis de la situación epidemiológica de la tuberculosis en el Perú. Lima: Centro de prensa del Minsa; 2020. En: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilanciapidemiologica/analisis-de-la-situacion-epidemiologica-de-la-tuberculosis-en-el-peru-2015/>
2. Lippincott C, Perry A, Munk E. et al. Tuberculosis treatment adherence in the era of COVID-19. *BMC Infect Dis* . 2022;22(1). En : <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07787-4>
3. Santra S, Garg S, Basu S, Sharma N, Singh MM, Khanna A. The effect of a mhealth intervention on anti-tuberculosis medication adherence in Delhi, India: A quasi-experimental study. *Indian J Public Health*. 2021 Jan-Mar;65(1):34-38 DOI: 10.4103/ijph.IJPH_879_20 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33753687/>
4. Fang X-H, Shen H-H, Hu W-Q, Xu Q-Q, Jun L, Zhang Z-P, et al. Prevalence of and factors influencing anti-tuberculosis treatment non-adherence among patients with pulmonary tuberculosis: A cross-sectional study in Anhui Province, eastern China. *Med Sci Monit* .2019;25:1928–35. DOI: 10.12659/MSM.913510 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429981/#b10-medscimonit-25-1928>
5. Zhou C, Chu J, Geng H, Wang X, Xu L. Pulmonary tuberculosis among migrants in Shandong, China: factors associated with treatment delay. *BMJ Open*. 2014 Dec 22;4(12):e005805. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-005805 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4275669>
6. Chen X, Chen Y, Zhou L, Tong J. The role of self-esteem as moderator

of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci Rep.* 2023 ;13(1):6889.
DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34129-4>
<https://www.nature.com/articles/s41598-023-3412>

7. Pandini I, Lahdji A, Noviasari NA, Anggraini MT. El efecto del apoyo social familiar y la autoestima en la mejora de la resiliencia de los pacientes con tuberculosis. *Medios Keperawatan Indonesia* . 2022 [;5(1):14–21. Disponible en: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/MKI/article/view/8886/pdf>
8. Wanyonyi A, Wanjala P, Githuku J, Oyugi E, Kutima H. Factors associated with interruption of tuberculosis treatment among patients in Nandi County, Kenya 2015. *Pan Afr Med J* 2017 ;28(Suppl 1):11. DOI:<https://doi.org/10.11604/pamj.suppl.2017.28.1.9347>
<https://panafrican-med-journal.com/content/series/28/1/11/full/#ref34>
9. Onyedum C, Alobu I, Ukwaja K. Prevalence of drug-resistant tuberculosis in Nigeria: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2017; 13,12(7) DOI: 10.1371/journal.pone.0180996
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28704459/>
10. Fagundez G, Perez-Freixo H, Eyene J, Momo JC, Biyé L, Esono T, et al. Treatment adherence of tuberculosis patients attending two reference units in Equatorial Guinea. *PLoS One.* 2016;11(9). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161995>.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0161995>
11. Da Silva RD, de Luna FDT, de Araújo AJ, Camêlo ELS, Bertolozzi MR, Hino P, et al. Patients' perception regarding the influence of individual

and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study. BMC Public Health . 2017;17(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4752-3>.
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4752-3>

12. Plata LI. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento anti tuberculosis. Rev. cienc. ciudad. 2015; 12(2): 26-38. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/507/519>

13. Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, et al. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis [Tesis de licenciatura]. 2019;5 DOI: 10.23857/dc.v5i1.850 <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/850>

14. Anduaga BA, Maticorena QJ, Beas R, Chanamé DM, Veramendi M, Wiegering RA, et al. Factores de riesgo para el abandono del tratamiento de tuberculosis pulmonar sensible en un establecimiento de salud de atención primaria, Lima, Perú. 2016;33(1):21. DOI: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-790667>

15. Orz RE, Llosa CH, Paredes YE. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna. Revista Médica Basadrina (2)2017: 26-29; 2016. <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620/634>

16. Arellano MV. Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar del Esquema Sensible I [Tesis

de licenciatura]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. 2019 Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39920/Arellano_DLCMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Sáenz CA. Adherencia al tratamiento y los factores determinantes en pacientes con tuberculosis [Tesis de licenciatura]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. En <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5345/S%C3%A1enz%20Camacho%20Angela%20Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Martínez SS. Conocimiento sobre tuberculosis y adherencia al tratamiento en varones de 20 a 50 años [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas. 2019. En https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39375/Martinez_SSJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Torres A. Nivel de depresión según soporte social en pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar frotis positivo [Tesis de licenciatura]. Universidad Continental. Facultad de Humanidades. 2019. Disponible en : <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/6058>
20. Silva K, Vigo M. Autoestima y capacidad de autocuidado en pacientes con tuberculosis pulmonar del Hospital de Especialidades Básicas La Noria-Trujillo [Tesis de licenciatura]. Lima. Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas, 2020. En: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56091>

21. Nezenega ZS, Perimal LL, Maeder AJ. Factors Influencing Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Ethiopia: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. En: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7432798/>
22. Chen X, Chen Y, Zhou L, Tong J. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci Rep*. 2023;13(1):1–10. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-34129-4>
23. Lippincott C, Perry A, Munk E. *et al.* Adherencia al tratamiento de la tuberculosis en la era del COVID-19. *BMC Infect Dis* 22 , 800. 2022. <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07787-4>
24. Ruiz C. "Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Diagnóstico de Tuberculosis [Tesis de licenciatura]. México. Universidad Autónoma de Puebla Instituto Mexicano del Seguro Social. Facultad de Medicina 2019. En: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/11315/20200831134825-9865-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Lynch SS. Adherencia al tratamiento farmacológico. Manual MSD versión para público general. University of California San Francisco School of Pharmacy. 2022 Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que-influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico>
26. Corcuera S, Roncal R, García C, Vera V. Comunicación efectiva para fortalecer la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

2ª ed. 2015. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4091.pdf>

27. Paez L. Descubre los tipos de autoestima según la psicología e identifica cuál se alinea contigo, [Internet]. 2021. [citado el 3 de diciembre de 2023] en:
<https://www.crehana.com/blog/empleabilidad/tipos-de-autoestima/>
28. Hernández YN. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Ciencias Médicas Camagüey. 2019. Vol. 23, núm. 6, pp. 814-825. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
29. Narbona R. La Psicología Humanista de Carl Rogers. El español. 2021;34(1) 01-41. Disponible en: https://www.elespanol.com/el-cultural/blogs/entreclasicos/20210216/psicologia-humanista-carl-rogers/559564048_12.html
30. Instituto Nacional de Estadística. Investigación y desarrollo experimental. Perú: 2023. En:
[https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4730&op=30058&p=1&n=20#:~:text=a\)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica.,una%20aplicaci%C3%B3n%20o%20utilizaci%C3%B3n%20determinada](https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4730&op=30058&p=1&n=20#:~:text=a)%20Investigaci%C3%B3n%20b%C3%A1sica.,una%20aplicaci%C3%B3n%20o%20utilizaci%C3%B3n%20determinada)
31. Alan D, Cortez L, Procesos y fundamentos de la investigación científica. Machala. Universidad Técnica de Machala. 2018 Disponible en :
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
32. Garcia M, Garcia M, Los métodos de investigación . 2017. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>

33. Reyes F, Trejo A, Arguijo A, et al. Therapeutic adherence: concepts, determinants and new strategies. Rev med. vol. (84), 3-4 .Honduras, 2016. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
34. Martínez M. Algo sobre autoestima: Qué es y cómo se expresa. Universidad de Salamanca. (11):217–32. Dialnet. 2023 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=621770>
35. Arellano de la Cruz M. Adherencia al Tratamiento y Apoyo Familiar en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar [Tesis de licenciatura]. Independencia. Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias de la Salud, 2019. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39920/Arellano_DLCMV.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Alvarado H. Autoestima y nivel de depresión en adultos mayores [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Facultad de ciencias de la Salud, 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56071/Alvarado_HHE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. Hussain S, Malik A, Hussain Z. A randomized controlled intervention trial: Effect of counselling on treatment adherence and self-esteem of women patients receiving tuberculosis treatment. Open Med J. 2016, 3(1):27–33. Disponible en: <https://openmedicinejournal.com/VOLUME/3/PAGE/27/>
38. Roque R, Francois J. Nivel de autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en el Hospital II de Tingo María [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional de Ucayali. Facultad de ciencias de la Salud, 2021. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4766>

39. Hinojosa H., Hidalgo C. Autoestima y adherencia al tratamiento de tuberculosis en adultos mayores [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional del Callao. Facultad de ciencias de la Salud 2022. <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7732?show=full&locale-attribute=en>
40. Xu ,Yunting ,Ling y Jiao et al. The role of self-esteem as moderator of the relationship between experienced stigma and anxiety and depression among tuberculosis patients. *Sci* 2023. Rep 13, 68-89. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34129->
41. Feng D, Xu L. The relationship between perceived discrimination and psychological distress among Chinese pulmonary tuberculosis patients: The moderating role of self-esteem. *Psychol Health Med*. 2015;20(2):177–85. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2014.958505>
42. Molina, Mendoza P, Sáez C, Cabrera FS Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica . *Rev Chil Enferm Respir*. 2020 ;36(2):100–8. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-73482020000200100&script=sci_arttext&tlng=en
43. Ortiz Faucheux RE, Llosa Rodríguez CH, Paredes Espejo YE. Adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el centro de salud Ciudad Nueva, Tacna – 2016. *Rev Médica Basadrina*. 2017; 11(2):26-9. Disponible en: <http://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/620>
44. Quevedo Cruz L, Sánchez Requín R y Villalba P. Relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar. Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de ciencias de la Salud, 2015. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article>

/view/2536

45. Julca Galindo F, Melgar Morán C. Participación de la familia durante el tratamiento del paciente con tuberculosis . Tumbes. ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería.2018, 4(1):14-3. Disponible en : <http://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/28>
46. Tamirat T, Aklilu A Roba, Fitsum W. Prevalence and associated factors of depression among tuberculosis patients in Eastern Ethiopia. 2019; (1-2). Disponible en: <https://static-content.springer.com/pdf/art%3A10.1186%2Fs12888-019-2042-6.pdf?token=1576099389171->
47. Rosado U, Manuel R, Rivera C. Influence of Family System Characteristics on Adherence to Directly Observed Treatment, Short-Course (Dots) in Pulmonary Tuberculosis-A Cohort Study. [Internet]. 2015; (14): 1-15. Disponible en: <https://www.longdom.org/open-access/influence-of-family-systemcharacteristics-on-adherence-to-directly-observed-treatment-shortcourse-2161-1068-4-166.pdf>
48. Miñope S. Rol de la enfermería y control de la tuberculosis pulmonar [Tesis de licenciatura]. Pimentel. Universidad Señor de Sipan; Facultad de Ciencias de la Salud. 2018. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5348/Mi%C3%B1ope%20Sampen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Adherencia al tratamiento	La adherencia es un fenómeno complejo y dinámico que involucra múltiples interacciones entre factores sociales y personales que influyen en el comportamiento del paciente hacia la enfermedad ³³ .	Se medirá a través de un instrumento que va dirigido a pacientes a los pacientes afectados con tuberculosis.	Toma de medicamentos	-Cumplimiento de horario -Indicación médica -Abandono en el tratamiento farmacológico	Nominal 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3=Pocas veces 4= Frecuentemente 5 = Casi siempre 6 = Siempre
			Alimentación	-Ingesta de alimentos saludables -Ingesta de dieta rigurosa	

				-Ingesta de alimentos proteico	
			Actividad Física	-Cumplimiento del ejercicio físico -Duración de los ejercicios -Actividades antiestrés -Abandono del ejercicio físico	
			Seguimiento/ control	-Controles médicos -Controles de enfermería -Examen físico -Signos y síntomas	

Autoestima	<p>Valoración de una persona del concepto que tiene de sí misma ya sea positiva o negativa, es decir es la imagen psicológica que se visualiza mediante sus emociones y no sobre cuestiones racionales es por ello que la construcción de la autoestima va de la mano con la aprobación o no del propio individuo con su manera de ser, los rasgos físicos si como también su estilo de vida ³⁴.</p>	<p>Esta variable se medirá a través de la escala Coopersmith dirigido a los pacientes afectados con tuberculosis</p>	Componente Personal	<p>-Autoconcepto</p> <p>-Autoevaluación</p> <p>-Identidad</p>	<p>Ordinal</p> <p>-0 a 45 puntos: nivel bajo</p> <p>- 46 a 74 puntos: nivel medio</p> <p>- 75 a 100 puntos: nivel alto</p>
			Componente Social	<p>--Expresiones y actitudes</p> <p>-Aceptación</p>	

			Componente Familiar	-Dignidad -Emociones	
--	--	--	--------------------------------	-----------------------------	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, 2023

PRESENTACION: Estimados usuarios, buenos días, un gusto presentarnos, somos Maria del Carmen Muñante Benites y Angie Naomi Rupay Castillo de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, este cuestionario forma parte de la investigación titulada: Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis en un centro de salud del callao, 2023. Este estudio pretende conocer sus respuestas por lo que se pide encarecidamente contestar con sinceridad.

INTRODUCCION: Lee atentamente el enunciado y marca con una (x) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____ años
2. Sexo:
 - a) Masculino b) Femenino
3. Estado civil
 - a) Soltero b) casado c) conviviente d) divorciado
4. Grado de Instrucción
 - a) Primaria completa b) Primaria incompleta c) Secundaria completa d) Secundaria incompleta e) Superior completa e) Superior incompleta

II. ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
I	TOMA DE MEDICAMENTOS						

1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario según el horario establecido.						
2	Me siento motivado (a) para tomar mis medicamentos.						
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.						
II	ALIMENTACION						
4	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.						
5	Consumo alimentos ricos en proteínas como leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado						
6	Consumo verduras y frutas.						
III	ACTIVIDAD FISICA						
7	Realizo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.						

8	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.						
9	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima,						
10	Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud.						
IV	SEGUIMIENTO/ CONTROL						
11	Asisto a las consultas médicas programadas.						
12	Asisto a los controles de enfermería programados.						
13	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de la salud me indican.						
14	Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como: dolor en el pecho, palpitaciones, ahogo o fatiga.						



INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH VERSION ADULTOS

INTRODUCCION: Lee atentamente el enunciado y marca con una (x) la respuesta que considere correcta.

Nº	Enunciado	SI	NO
Componente Personal			
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente		
4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy		
7	Mi vida es muy complicada		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona		
13	Se puede confiar muy poco en mí		
Componente Social			
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público		
15	Soy una persona simpática		
16	Soy popular entre las personas de mi edad		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo		
19	Los demás son mejor aceptados que yo		
Componente Familiar			
20	En mi casa me enojo fácilmente		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos		
22	Mi familia espera demasiado de mí		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
24	Mi familia me comprende		
25	Siento que mi familia me presiona		

Anexo 3: Solicitud para la aplicación del instrumento



CARTA N° 1 2023/EP/ENF.UCV-LIMA

Lima, 25 de septiembre del 2023

Sr.
Dra. Carola Saldarriaga Moreno
Medico Jefe C.S Sesquicentenario
Jefe Microred Sesquicentenario

Presente.-

Asunto: solicitar autorización a la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

Por la presente me es grato comunicarme con Ud. a fin de saludarla cordialmente en nombre de la universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las bachilleres en enfermería **MUÑANTE BENITES, MARIA DEL CARMEN Y RUPAY CASTILLO, ANGIE NAOMI**, del décimo ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada **“Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis en un centro de Salud del Callao, 2023”**. En el Centro de Salud y Microred Sesquicentenario del distrito de Callao de la Provincia Constitucional del Callao; por lo que solicito su autorización a fin de que se brinde las facilidades correspondientes.

Sin otro particular, me despido de Usted, no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración y en espera de su respuesta.

Atentamente.

Muñante Benites, Maria del Carmen

DNI: 72698946

Rupay Castillo, Angie Naomi

DNI: 75940959



Anexo 4: Consentimiento Informado



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo paciente del programa de control de tuberculosis, a través de este medio y haberme informado correctamente acerca de los objetivos establecidos del proyecto de investigación donde se aplicará el presente cuestionario con el título Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023, indicándome que constará de algunos ítems lo cual tomará una aproximado de 10 minutos.

Al dar mi consentimiento informado, acepto su privacidad y el respeto de la información que me brindará y no siendo usada para ningún otro propósito fuera de este donde se asegura que los resultados se utilizarán únicamente con fines de investigación. Por lo tanto, le recordamos que dicha participación en este estudio es voluntaria y no hay problema no decide participar.

Por mi libre voluntad firmo este documento de consentimiento una vez estado informada(o) en la presente:

Fecha Mes Año Lugar

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FIRMA DE LA INVESTIGADORA

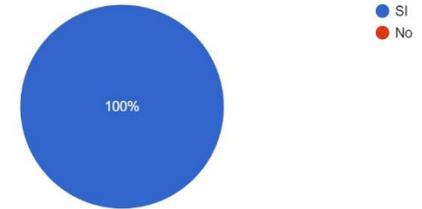
FIRMA DE LA INVESTIGADORA

Yo paciente del programa de control de la tuberculosis, a través de este medio y haberme informado correctamente acerca de los objetivos establecidos del proyecto de investigación donde se aplicará el presente cuestionario con el título Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023, indicándome que constará de algunos ítems lo cual tomará una aproximado de 10 minutos.

Al dar mi consentimiento informado, acepto su privacidad y el respeto de la información que me brindará y no siendo usada para ningún otro propósito fuera de este donde se asegura que los resultados se utilizarán únicamente con fines de investigación. Por lo tanto, le recordamos que dicha participación en este estudio es voluntaria y no hay problema no decide participar.

Por mi libre voluntad acepto dar mi consentimiento una vez estado informada(o) en la presente investigación :

70 respuestas



ANEXO 5: Certificado de validez de contenido del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA APLICACIÓN DE “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOESTIMA EN PACIENTES AFECTADOS CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DEL CALLAO, 2023”

Validación de experto 1:

VARIABLE I: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE MEDICAMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario según el horario establecido.	x		x		x		
2	Me siento motivado (a) para tomar mis medicamentos.	x		x		x		
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.	x		x		x		
5	Consumo alimentos ricos en proteínas como leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado	x		x		x		
6	Consumo verduras y frutas.	x		x		x		

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FISICA	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Realizo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.	X		X		X		
8	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.	X		X		X		
9	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima	X		X		X		
10	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO/ CONTROL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Asisto a las consultas médicas programadas	X		X		X		
12	Asisto a las consultas médicas programadas.	X		X		X		
13	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.	X		X		X		
14	Estoy atento a cualquier a cualquier signo y síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como dolor de pecho. palpitaciones, ahora o fatiga.	X		X		X		

VARIABLE II: AUTOESTIMA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE PERSONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	x		x		x		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	x		x		x		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente	x		x		x		
4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	x		x		x		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente	x		x		x		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	x		x		x		
7	Mi vida es muy complicada	x		x		x		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)	x		x		x		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente	x		x		x		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	x		x		x		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	x		x		x		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona	x		x		x		
13	Se puede confiar muy poco en mí	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		

	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE SOCIAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	x		x		x		
15	Soy una persona simpática	x		x		x		
16	Soy popular entre las personas de mi edad	x		x		x		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	x		x		x		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	x		x		x		
19	Los demás son mejor aceptados que yo	x		x		x		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE FAMILIAR	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	En mi casa me enojo fácilmente	x		x		x		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	x		x		x		
22	Mi familia espera demasiado de mí	x		x		x		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	x		x		x		
24	Mi familia me comprende	x		x		x		
25	Siento que mi familia me presiona	x		x		x		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Rosario Paulina Rivero Álvarez
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docente de investigación
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

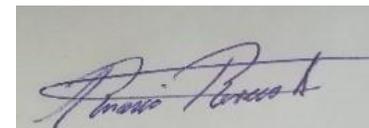
Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./ Mg.: Rosario Paulina Rivero Álvarez
DNI: 06170844

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ **Claridad:** 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

Validación de experto 2:

VARIABLE I: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE MEDICAMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario según el horario establecido.	X		X		X		
2	Me siento motivado (a) para tomar mis medicamentos.	X		X		X		
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.	X		X		X		
5	Consumo alimentos ricos en proteínas como leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado	X		X		X		
6	Consumo verduras y frutas.	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FÍSICA	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Realizo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.	X		X		X		

8	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.	X		X		X		
9	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima	X		X		X		
10	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO/ CONTROL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Asisto a las consultas médicas programadas	X		X		X		
12	Asisto a las consultas médicas programadas.	X		X		X		
13	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.	X		X		X		
14	Estoy atento a cualquier a cualquier signo y síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como dolor de pecho. palpitaciones, ahora o fatiga.	X		X		X		

VARIABLE II: AUTOESTIMA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE PERSONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	X		X		X		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	X		X		X		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente	X		X		X		

4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	x		x		x		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente	x		x		x		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	x		x		x		
7	Mi vida es muy complicada	x		x		x		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)	x		x		x		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente	x		x		x		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	x		x		x		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	x		x		x		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona	x		x		x		
13	Se puede confiar muy poco en mí	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE SOCIAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	x		x		x		
15	Soy una persona simpática	x		x		x		
16	Soy popular entre las personas de mi edad	x		x		x		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	x		x		x		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	x		x		x		

19	Los demás son mejor aceptados que yo	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE FAMILIAR	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	En mi casa me enojo fácilmente	X		X		X		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	X		X		X		
22	Mi familia espera demasiado de mí	X		X		X		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	X		X		X		
24	Mi familia me comprende	X		X		X		
25	Siento que mi familia me presiona	X		X		X		

Validación de experto 3:

VARIABLE I: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE MEDICAMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario según el horario establecido.	X		X		X		
2	Me siento motivado (a) para tomar mis medicamentos.	X		X		X		
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.	X		X		X		
5	Consumo alimentos ricos en proteínas como leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado	X		X		X		
6	Consumo verduras y frutas.	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FÍSICA	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Realizo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.	X		X		X		

8	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.	X		X		X		
9	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima	X		X		X		
10	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO/ CONTROL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Asisto a las consultas médicas programadas	X		X		X		
12	Asisto a las consultas médicas programadas.	X		X		X		
13	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.	X		X		X		
14	Estoy atento a cualquier a cualquier signo y síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como dolor de pecho. palpitaciones, ahora o fatiga.	X		X		X		

VARIABLE II: AUTOESTIMA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE PERSONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	X		X		X		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	X		X		X		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente	X		X		X		

4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	x		x		x		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente	x		x		x		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	x		x		x		
7	Mi vida es muy complicada	x		x		x		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)	x		x		x		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente	x		x		x		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	x		x		x		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	x		x		x		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona	x		x		x		
13	Se puede confiar muy poco en mí	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE SOCIAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	x		x		x		
15	Soy una persona simpática	x		x		x		
16	Soy popular entre las personas de mi edad	x		x		x		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	x		x		x		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	x		x		x		

19	Los demás son mejor aceptados que yo	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE FAMILIAR	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	En mi casa me enojo fácilmente	X		X		X		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	X		X		X		
22	Mi familia espera demasiado de mí	X		X		X		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	X		X		X		
24	Mi familia me comprende	X		X		X		
25	Siento que mi familia me presiona	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Lila Herminia Blancas Fierro
Grado profesional:	Maestría () Doctor (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Docente de investigación
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

Observaciones:

—

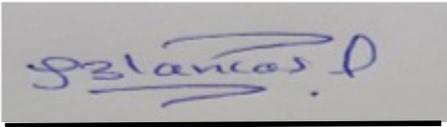
Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./ Mg.: Lila Herminia Blancas Fierro
DNI: 08810332

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³ **Claridad:** 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

Validación de experto 4 :

VARIABLE I: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE MEDICAMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario según el horario establecido.	X		X		X		
2	Me siento motivado (a) para tomar mis medicamentos.	X		X		X		
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.	X		X		X		
5	Consumo alimentos ricos en proteínas como leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado	X		X		X		
6	Consumo verduras y frutas.	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FISICA	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Realizo el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.	X		X		X		

8	Realizo ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.	X		X		X		
9	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima	X		X		X		
10	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO/ CONTROL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Asisto a las consultas médicas programadas	X		X		X		
12	Asisto a las consultas médicas programadas.	X		X		X		
13	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.	X		X		X		
14	Estoy atento a cualquier a cualquier signo y síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como dolor de pecho. palpitaciones, ahora o fatiga.	X		X		X		

VARIABLE II: AUTOESTIMA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE PERSONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	X		X		X		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	X		X		X		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente	X		X		X		

4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	x		x		x		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente	x		x		x		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	x		x		x		
7	Mi vida es muy complicada	x		x		x		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)	x		x		x		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente	x		x		x		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	x		x		x		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	x		x		x		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona	x		x		x		
13	Se puede confiar muy poco en mí	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE SOCIAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	x		x		x		
15	Soy una persona simpática	x		x		x		
16	Soy popular entre las personas de mi edad	x		x		x		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	x		x		x		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	x		x		x		

Áreas de experiencia profesional:	Área de Emergencia
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)

Observaciones:

—

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./ Mg.: Irma Rosario Torres Barreto

DNI: 15759073

Especialidad del Validador: Emergencia

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³ **Claridad:** 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



Irma Rosario Torres Barreto
Lc. Es. Emergencias y Desastres
CEP 30631

FIRMA

Validación de experto 5:

VARIABLE I: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 1: TOMA DE MEDICAMENTOS	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Tomo mis medicamentos diariamente o interdiario según el horario establecido.	X		X		X		
2	Me siento motivado (a) para tomar mis medicamentos.	X		X		X		
3	Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 2: ALIMENTACIÓN	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Evito en mi alimentación el consumo de grasa como: pollo frito, alimentos de paquete.	X		X		X		
5	Consumo alimentos ricos en proteínas como leche, pollo, carne, pescado y huevo sancochado	X		X		X		
6	Consumo verduras y frutas.	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: ACTIVIDAD FISICA	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7	Realizó el ejercicio físico como: caminata o paseos moderados indicado por el personal de salud.	X		X		X		

8	Realizó ejercicios físicos como: caminatas o paseos moderados al menos 3 veces a la semana.	X		X		X		
9	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima	X		X		X		
10	Realizo actividades que me ayuden a manejar la autoestima.	X		X		X		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 4: SEGUIMIENTO/ CONTROL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11	Asisto a las consultas médicas programadas	X		X		X		
12	Asisto a las consultas médicas programadas.	X		X		X		
13	Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.	X		X		X		
14	Estoy atento a cualquier a cualquier signo y síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como dolor de pecho. palpitaciones, ahora o fatiga.	X		X		X		

VARIABLE II: AUTOESTIMA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 1: COMPONENTE PERSONAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Generalmente los problemas me afectan muy poco	X		X		X		
2	Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	X		X		X		
3	Puedo tomar una decisión fácilmente	X		X		X		

4	Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	x		x		x		
5	Me doy por vencido (a) muy fácilmente	x		x		x		
6	Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	x		x		x		
7	Mi vida es muy complicada	x		x		x		
8	Tengo mala opinión de mí mismo (a)	x		x		x		
9	Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente	x		x		x		
10	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo	x		x		x		
11	Con frecuencia me desanimo en lo que hago	x		x		x		
12	Muchas veces me gustaría ser otra persona	x		x		x		
13	Se puede confiar muy poco en mí	x		x		x		
N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
	DIMENSIÓN 2: COMPONENTE SOCIAL	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
14	Me cuesta mucho trabajo hablar en público	x		x		x		
15	Soy una persona simpática	x		x		x		
16	Soy popular entre las personas de mi edad	x		x		x		
17	Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	x		x		x		
18	Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	x		x		x		

19	Los demás son mejor aceptados que yo	X		X		X		
Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
	DIMENSIÓN 3: COMPONENTE FAMILIAR	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
20	En mi casa me enojo fácilmente	X		X		X		
21	Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	X		X		X		
22	Mi familia espera demasiado de mí	X		X		X		
23	Muchas veces me gustaría irme de mi casa	X		X		X		
24	Mi familia me comprende	X		X		X		
25	Siento que mi familia me presiona	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Datos generales del juez

Nombre del juez:	Dora Briceño Sanchez
Grado profesional:	MAESTRÍA () DOCTOR (X) ESPECIALIDAD (X)
Área de formación académica:	Clínica () Social () Educativa (X) Organizacional ()

Áreas de experiencia profesional:	Área de Emergencia y desastres
Institución donde labora:	Universidad César Vallejo
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X))

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr./ Mg.: Dora Briceño Sanchez

DNI: 07134641

Especialidad del Validador: Emergencia

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³ **Claridad:** 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



.....
Dra. Dora Briceño Sanchez
 *SEM: 288 Especialista en Emerg. y Desastres
 RCE: 8568
 Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión"

FIRMA

ANEXO 6: V de Aiken

Ítems	Criterio	EXPERTOS					Acuerdos	V de aiken	Descripción
		1	2	3	4	5			
Adherencia al tratamiento									
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte

9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
							PROMEDIO	1.00	Fuerte

Ítems	Criterio	EXPERTOS					Acuerdos	V de aiken	Descripción
		1	2	3	4	5			
Autoestima									
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte

	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte

11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
15	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
16	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
17	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
18	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
19	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
20	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte

	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
21	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
22	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
23	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
24	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
25	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
	Claridad	1	1	1	1	1	5	1.00	Fuerte
							PROMEDIO	1.00	Fuerte

ANEXO 7: CONFIABILIDAD

CONFIABILIDAD ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14
1	3	2	2	3	2	1	2	2	1	0	2	2	3	3
2	4	4	4	1	1	2	3	3	2	2	2	3	5	5
3	5	4	0	1	1	1	2	2	2	2	4	4	4	5
4	4	4	2	1	1	3	2	2	5	0	4	4	5	5
5	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3
6	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	3
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3
10	1	1	1	4	1	1	4	1	2	3	2	2	2	2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,932	14

CONFIABILIDAD AUTOESTIMA

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	
1	1	1	2	1	2	1	0	1	2	1	0	2	2	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	
2	2	1	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
3	0	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	2	2	1	2	2
4	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	0	2	2
5	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	2	0	2	1	1	2	1	0	0
6	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1
8	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	0	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2
9	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
10	1	1	1	2	2	2	0	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.758	25

ANEXO 6: PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
ADHERENCIA_AL_TRATAMIE NTO (Agrupada)	,391	70	,000	,622	70	,000
AUTOESTIMA (Agrupada)	,406	70	,000	,675	70	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

ANEXO 7: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA



Ficha de evaluación de los proyectos de investigación del Comité de Ética en Investigación de FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

Título del proyecto de Investigación: "Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis en un centro de salud del Callao, 2023"

Autor(es): Muñante Benites, María del Carmen 0000-0001-7656-8143
Rupay Castillo, Angie Naomi 0000-0001-9740-0024

Especialidad del autor principal del proyecto:

Programa: Enfermería

Otro(s) autor(es) del proyecto:

Lugar de desarrollo del proyecto (ciudad, país): Lima - Perú

Código de revisión del proyecto: PI-CEI-ARTE-2023-0139.



N°	Criterios de evaluación	Cumple	No cumple	No corresponde
I. Criterios metodológicos				
1	El título de investigación va acorde a las líneas de investigación del programa de estudios.	X		
2	Menciona el tamaño de la población / participantes, criterios de inclusión y exclusión, muestra y unidad de análisis, si corresponde.	X		
3	Presenta la ficha técnica de validación e instrumento, si corresponde.	X		
4	Evidencia la validación de instrumentos respetando lo establecido en la Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°062-2023-VI-UCV, según Anexo 2 Evaluación de juicio de expertos), si corresponde.	X		
5	Evidencia la confiabilidad del(los) instrumento(s), si corresponde.	X		
II. Criterios éticos				
6	Evidencia la aceptación de la institución a desarrollar la investigación, si corresponde.	X		
7	Incluye la carta de consentimiento (Anexo 3) y/o asentimiento informado (Anexo 4) establecido en la Guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos (Resolución de Vicerrectorado de Investigación N°062-2023-VI-UCV), si corresponde.	X		
8	Las citas y referencias van acorde a las normas de redacción científica.	X		
9	La ejecución del proyecto cumple con los lineamientos establecidos en el Código de Ética en Investigación vigente en especial en su Capítulo III Normas Éticas para el desarrollo de la Investigación.	X		

Nota: Se considera como APTO, si el proyecto cumple con todos los criterios de la evaluación.



Trujillo, 24 de octubre de 2023.

Nombres y apellidos	Cargo	DNI N.°	Firma
DRA. CECILIA GUEVARA SANCHEZ	Presidente	18160918	
DRA. CECILIA REYES ALFARO	Vicepresidenta	41850487	
MG. LUCY TANI BECERRA MEDINA	Miembro 1	07733851	
MG. NOEMI PORTERO RAMIREZ	Miembro 2	03364302	
DR. CESAR RAUL CASTRO GALARZA	Miembro externo	20115834	
MG. NADIA ZEGARRA LEÓN	Miembro 3	41282651	



DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

N° 0139

El que suscribe, presidente del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería: Dra. Cecilia Guevara Sánchez, deja constancia que el Proyecto de Investigación Titulado: "Adherencia al tratamiento y autoestima en pacientes con tuberculosis en el centro de salud del Callao, 2023"

Presentado por las autoras:

Muñante Benites, María del Carmen 0000-0001-7656-8143
Rupay Castillo, Angie Naomi 0000-0001-9740-0024

Ha sido evaluado y aprobado, determinándose la continuidad del proyecto de investigación y cuenta con el dictamen: Favorable (X) Observado () Desfavorable ()

Trujillo, 24 de octubre de 2023.

Dra. Cecilia Guevara Sánchez
Presidente del Comité de Ética en Investigación
Programa Académico de Enfermería.