Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), mayo-junio 2025,
Volumen 9, Número 3.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS CENTRO DE SALUD, LIMA SUR 2024

THERAPEUTIC COMMUNICATION STRATEGY AND ITS RELATIONSHIP WITH ADHERENCE IN PATIENTS WITH TUBERCULOSIS. LIMA HEALTH CENTER, SOUTH LIMA, 2024.

Sara Jesus Suclupe Alva de Alvarez
Universidad María Auxiliadora

Victoria Robles Justiniano
Universidad María Auxiliadora

Katherine Josselin Rondon Medina
Universidad María Auxiliadora

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18210

Estrategia de comunicación terapéutica y su relación con la adherencia en pacientes con tuberculosis Centro de Salud, Lima Sur 2024

Sara Jesus Suclupe Alva de Alvarez[1]
suclupealvasarajesus@gmail.com
https://orcid.org/0000-0002-8720-1301
Universidad María Auxiliadora
Lima-Perú

Victoria Robles Justiniano
victoria_robles_7@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0004-9508-2906
Universidad María Auxiliadora
Lima-Perú

Katherine Josselin Rondon Medina
https://orcid.org/ 0000-0002-4701-4544
Universidad María Auxiliadora
Lima-Perú

RESUMEN

Objetivo: determinar la relación entre la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis. Metodología: Estudio cuantitativo, no experimental, transversal, la población y la muestra estuvo conformada por 80 pacientes, para medir la variable adherencia se aplicó el instrumento del cuestionario por 22 preguntas, dicotómicas, donde tuvo cuatro dimensiones los valores finales fueron adherente y no adherente. En referente a la variable comunicación terapéutica se aplicó el cuestionario, compuesto de 20 interrogatorios politómicas con cuatro dimensiones: con valor finales Buena, regular y mala comunicación; Ambos instrumentos fueron validados y confiabilizado. Resultados: El 63,33% de los participantes eran de sexo femenino, el 40% se encontraba entre 26-35 años; respecto a la adherencia al tratamiento se obtuvo 73,3% mala, 26,7% regular y 0% buena, respecto a la estrategia de comunicación se obtuvo 30% mala, 33,33% regular y 36,7% buena. Conclusiones: Se pude aseverar que, existe una relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la estrategia de comunicación, obteniendo un p= 0,003 y un coeficiente de Rho de Spearman de 0,518, lo que permite afirmar que la relación es positiva y moderada.

Palabras Claves: Tuberculosis, adherencia, comunicación; efectividad (DeCS)

[1] Autor principal
Correspondencia: suclupealvasarajesus@gmail.com

Therapeutic communication strategy and its relationship with adherence in patients with tuberculosis. Lima Health Center, South Lima, 2024.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between therapeutic communication strategy and treatment adherence in patients with tuberculosis. Methodology: A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The sample and population consisted of 80 patients. To measure the adherence variable, a 22-question, dichotomous questionnaire was applied, with four dimensions; the final values were adherent and non-adherent. Regarding the therapeutic communication variable, a questionnaire was applied, composed of 20 polytomous questions with four dimensions: with final values of good, regular, and poor communication; both instruments were validated and reliable. Results: 63.33% of the participants were female, 40% were between 26 and 35 years old; regarding treatment adherence, the following scores were obtained: 73.3% poor, 26.7% regular, and 0% good; regarding the communication strategy, the scores were obtained: 30% poor, 33.33% regular, and 36.7% good**.** Conclusions: It can be stated that there is a statistically significant relationship between adherence to treatment and the communication strategy, obtaining a p= 0.003 and a Spearman's Rho coefficient of 0.518, which allows us to affirm that the relationship is positive and moderate.

Keywords: tuberculosis, adherence, communication, effectiveness (mesh)

Artículo recibido 05 mayo 2025
Aceptado para publicación: 15 junio 2025

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) es una dolencia caracterizada por la infección de los pulmones con el bacilo de koch, que tiene una propagación fácil rápida, considerándose masiva, dándose el contagio mediante la tos o estornudo de la persona enferma, estos bacilos se propagan por el aire. (Echemendía J, García R, Castillo M, 2023) Se calcula que del 5 al 10% de infectados puede desarrollar la TB. En el año 2021, información emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) da a conocer que la totalidad de fallecidos por TB era de 1,6 millones de individuos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el 2020, en países como España, al identificar que la falta de adherencia al tratamiento de esta patología está relacionada a la presencia de diferentes factores, entre ellos la deficiencia en las técnicas comunicacionales utilizadas por los licenciados enfermeros responsables del tratamiento, se decide implementar estrategias novedosas tendientes a la mejora de la adherencia, que buscan involucra al usuario y familia para fortalecer su autonomía y autocuidado (4).

En Colombia en el 2021, encuentran 81,8% de adherencia al tratamiento tuberculosis, identificando y entre los factores asociados se encuentra la deficiente comunicación entre el personal asistencial y los pacientes, quienes refieren que no reciben respuestas a sus dudas sobre el cumplimiento del tratamiento, los efectos secundarios, variables socioeconómicas requeridas para la satisfacción de sus necesidades; componentes del entorno del equipo de salud, por ejemplo la falta de motivación, deficiente capacidad de comunicación entre otros (5).

En Ecuador, en el 2020, la TB es considerado problema social, pues su falta de apego afecta de manera negativa al usuario que la padece y a su entorno, las complicaciones que origina el incumplimiento de la terapéutica ocasionan una sintomatología más severa al paciente. Esta es una realidad que según la OMS convierte a la TB en la novena causalidad de enfermar y morir. Estadísticamente a nivel de todos los países del mundo, un 83% de pacientes TB culminan exitosamente su terapia (6).

Es así como, en Brasil en el 2019 vinculan el apego a la terapéutica TB, está en concordancia con el actuar del enfermero, factores particulares de la persona, del entorno y equipos médicos de vanguardia. Además del cumplimiento de la terapéutica estrictamente supervisada garantiza en más del 75% el éxito de la terapia oral, disminuye los riesgos de complicaciones, incrementa la autoestima e los pacientes al alcanzar la cura en el tiempo establecido (7).

En Chile las principales causas del incumplimiento al tratamiento identificadas están en relación a las características psicosocial y emocionales de los usuarios, los aspectos socio-demográficos, psicológicos y sociales como el alcoholismo 48,5%, drogadicción 29,8%, situación de la calle 16,5%, coinfección con VIH 8,2% y problemas mentales 2,9%, sumado a la prolongada duración del tratamiento o número de tabletas administradas diariamente y el desplazarse diario a recibir la terapéutica (8).

La OMS, calcula que el Perú existe alrededor de 44 000 individuos infectados con el Mycobacterium tuberculosis, de los cuales únicamente el 60% han sido identificados, en el 2019, se logra detectar 32.970 casos, en el 2020, reduciendo a 24.581 notificaciones, en el 2021, 26.437 y, según datos preliminares del Ministerio de Salud (MINSA) a en el año 2022 se incrementan ligeramente a 29 292 (9).

En Perú, se considera que el apego a la terapéutica medicamentosa es el principal objetivo del equipo multidisciplinario de la estrategia TB, pues se busca la cura exitosa del paciente afectado, así como minimizar los riesgos a la resistencia de los medicamentos, causado por el abandono al tratamiento. En el año 2020 en Tarma se identifica que la adherencia de los pacientes de la estrategia sanitaria de ese año alcanzo 29 % baja adherencia a la terapéutica instalada (10).

Somos uno de los países con mayor cantidad de casos de tuberculosis en las Américas, en este contexto los índices de adherencia no son similares, por lo que entre las estrategias de adherencia implementadas se encuentran el uso de recordatorios de fecha y horario de administración de sus medicamentos, efectuar algún deporte como hobby y el acomodar la administración de medicamentos según horario del paciente, en algunos establecimientos de salud donde se han puesto en práctica todos estos cambios se ha logrado 96.43% adherencia total (11).

En esta situación, se requiere continuar con la principal estrategia de administración de medicamentos establecidos por la OMS desde 1993, pues es a través del DOTS (administración de tratamiento directamente supervisado en boca) estrategia comunicacional de máxima relevancia en la estrategia de tratamiento de la TB y su erradicación al ayudar a, completar el tratamiento. Esta estrategia adoptada para asegurarse la ingesta de los médicamente, es un método en el cual un profesional responsable de la estrategia observe y registre a diario la ingesta de cada toma del medicamento por el enfermo en un acto presencial (29).

Se requiere entonces establecer las estrategias que se inicie con reconocer el dolor que le ocasiona la enfermedad al paciente, ganarse su confianza, lo comprenda, valide su ansiedad o frustraciones, permita que inicie la conversación con el tema que le interesa, permanezca neutral ante las opiniones, creencias y costumbre, para establecer relación empática, respete el silencio, esta actitud muestra al paciente que se está interesado en escucharlo, usar lenguaje corporal positivo que demuestre su cuidado, además este es un instrumento más importante para iniciar una relación terapéutica efectiva (30,31).

Cornejo y Suarez (33), en el Perú, en el 2019, realizaron un estudio para determinar la relación entre la comunicación terapéutica enfermera – paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, investigación descriptiva y correlacional, la muestra la conforman 32 personas, los resultados evidencian que la comunicación terapéutica enfermera – paciente fue de 28.1% buena y la adherencia al tratamiento antituberculoso 43.8% regular, 31.3% mala y el 25% buena. Concluyen que existe una relación directa entre ambas variables.

Por su parte Castañeda y colaboradores (34), también en Perú, durante el 2020, desarrollaron un estudio con el fin de determinar la efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes nuevos con tuberculosis sensible al tratamiento, en la Micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Investigación cuasi-experimental; los participantes fueron 30 personas y los instrumentos utilizados para la recolección de datos fue una tarjeta de control. Los investigadores encuentran ante de la primera prueba 88 %, de adherencia luego de la prueba de salida este resultado se obtuvo incrementados en 98%.

Concluyen que la consejería de las enfermeras mejora la adherencia al tratamiento en pacientes tuberculosos.

Los investigadores Delker y colaboradores (35), en el mismo contexto peruano, durante el 2023; desarrollaron el estudio con el propósito de evaluar el efecto mediador de la educación sobre el tratamiento entre el apoyo social, la calidad de la atención y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB. Análisis transversal en el que participaron 162 usuarios. Los autores informan en su investigación, que el 35,6% tenían adherencia al tratamiento de la TB y el 26,3% la varianza educación;

por tanto, ellos concluyen que se requiere en los hospitales tomen iniciativas para brindar una mejor educación en salud sobre el tratamiento de la TB para garantizar una mejor adherencia al tratamiento.

Otra investigación relacionada a la comunicación terapéutica que se ha revisado es el estudio desarrollado por Castro y colaboradores (36), en Perú, en el 2020; en su estudio con el propósito determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis. Pesquisa descriptiva y correlacional, la muestra la formaron 38 usuarios quienes completaron un cuestionario. Se evidencia que el 44,74 % de los pacientes manifestaron apoyo de su red social principal familiar medianamente favorable, y 36,84 % de ellos su apoyo familiar fue desfavorable, los resultados de la variable adherencia fueron 47,4 % de los pacientes cumplieron medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % muestran baja adherencia al tratamiento. Llegan a la conclusión que es importante el apoyo familiar para que los usuarios mantengan una buena adherencia al tratamiento.

En torno a la temática, se considera lo realizado por Rustan y Hasriani (37), en Indonesia, durante el 2019, en su trabajo con el objeto de estudio para determinar el efecto de las enfermeras de comunicación terapéutica a través de auto-concepto de ansiedad en pacientes con tuberculosis. Investigación descriptiva, donde participaron 24 usuarios, para la recolección de datos se usó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que la comunicación terapéutica de enfermería es 16,7% mala, en Promedio 33,3% y Bueno 50%, a ese respecto la ansiedad se encuentra en 18,30% leve, moderada 55% y 26,7% mala, evidenciándose una influencia entre la comunicación y el auto concepto en 65,3%, la conclusión a la que llegaron es que la influencia del auto concepto y ansiedad se relaciona con la adherencia del paciente TB.

El estudio de Hasanah y colaboradores (38), también en Indonesia, durante el 2018, presentan los resultados de su investigación de intervención que tuvo como finalidad identificar el efecto del apoyo del grupo de pares en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Investigación cuasi-expermiental con grupo de pre y pos test titulado; los participantes fueron 36 usuarios a quienes se les aplicaron dos encuestas, los hallazgos evidencian que antes de la intervención educativa el porcentaje de los que no tomaban medicamentos (adherencia) fue de 66,7% y después de la intervención disminuyo a 16,7%. Llegan a la conclusión que el apoyo del grupo de pares podría

afectar el tiempo de adherencia a la medicación en pacientes con tuberculosis pulmonar.

Prado y Bendezú (39), en Perú, durante el 2021, desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar como el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Estudio descriptivo, en donde evaluaron antes y después; los resultados pre capacitación se evidencian mejoras del 16,5%; después de la capacitación se encontraba fue al 80%. Concluyen que el uso de las TIC's favorece la adherencia.

Por otro lado, Saavedra y colaboradores (40) en Perú, durante el 2021, estudiaron con la finalidad de determinar el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva satisfacción de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén, Perú. Investigación cuantitativa, descriptiva, observacional, prospectivo y transversal; la muestra la conformaron 122 usuarios a quienes se les aplicó un cuestionario, el estudio en encontró un 71.3% comunicación terapéutica tenían un nivel bajo y el 28.7% tiene satisfacción de la atención, se analizó las dimensiones: empatía, respeto, escucha receptiva, emociones del paciente y acompañamiento los porcentajes. Concluyen que la comunicación terapéutica determina la adherencia y afectó la satisfacción de los pacientes.

Referente a la temática, el estudio de As'hab y colaboradores (41) en Indonesia, durante el año 2022; en su estudio permitió determinar el efecto de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) sobre la ansiedad, la depresión, la ideación suicida y la adherencia al tratamiento en pacientes con TB-MDR. Investigación cuasi-experimental, en el que participaron 31 usuarios quienes completaron un cuestionario; los resultados que resaltan la importancia de la intervención educativa del enfermero, disminuyen la ansiedad de los usuarios TB-MDR, disminuyendo con ello los promedios de depresión de 3,58 a 1,65%, acepta el porcentaje de aceptación y adherencia a la terapéutica. Concluyendo que la actuación de la enfermera aumenta la adherencia.

La tuberculosis es una enfermedad con determinantes sociales perceptible, donde el éxito del tratamiento depende no solo de la disponibilidad de medicamentos, sino también del contexto socioeconómico y la percepción del paciente sobre su enfermedad, como lo describe Marmot, quienes enfatizan que las condiciones sociales y económicas afectan directamente el acceso y la adherencia al tratamiento. Las estrategias de comunicación terapéutica, fundamentadas en el Modelo de

Creencias en Salud y el enfoque de determinantes sociales, buscan empoderar al paciente para adoptar comportamientos sostenibles que favorezcan la adherencia al tratamiento. Esto, a su vez, se alinea con los objetivos de la salud pública al reducir la incidencia de abandono del tratamiento, contribuyendo al control de la enfermedad en comunidades vulnerables (32). A su vez, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, enfatiza la importancia de la percepción del paciente sobre su enfermedad, creencias y su entorno social, Según Pender, los factores como la autoestima, la percepción de control sobre la salud y el apoyo social juegan un papel crucial en la adopción de comportamientos saludables destacando la necesidad de desarrollar intervenciones que empoderen al paciente para mejorar la adherencia al tratamiento, y lograr desarrollar estrategias de comunicación que empoderen a los pacientes y favorezcan su participación activa en su recuperación (33).

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación entre la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis atendidos en el Centro de Salud Tablada de Lurín, Lima Sur, durante el año 2024.

Objetivos Específicos

- Analizar la relación entre la dimensión orientación de la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en paciente con tuberculosis
- Analizar la relación entre la dimensión identificación de la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- Analizar la relación entre la dimensión aprovechamiento de la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.
- Analizar la relación entre la dimensión resolución de la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis.

Planteando el presente estudio la hipótesis general **Ho:** No existe relación estadística entre la variable Adherencia al tratamiento y la variable estrategias de comunicación. **H1:** Existe relación estadística entre la variable Adherencia al tratamiento y la variable estrategias de comunicación

METODOLOGÍA

El estudio realizado reúne las características técnicas de un estudio de enfoque cuantitativo, estudios caracterizados por la recopilación y análisis de los apuntes numéricos, por lo que facilita patrones, promedios, hacer predicciones, y probar la relación de los componentes de un problema científico (42). Será correlacional ya que se buscó conocer cómo se relacionan las variables de estudio y el diseño es no experimental, transversal ya que se estudió como población a los pacientes TB que reciben tratamiento en la estrategia sanitaria TB en un centro de salud de Lima Sur.

La población de estudio son 80 pacientes atendidos en la estrategia sanitaria de tuberculosis en un centro de salud de Lima Sur en el segundo semestre del año 2023. La muestra fue tipo censal ya que se aplicó en el total de la población de estudio. En cuanto a los criterios de inclusión: los pacientes fueron mayores de 18 años y reciben tratamiento sensible, así como usuarios que abandonaron el tratamiento, pero siguen siendo esquema sensible. En cuanto a los criterios de exclusión: pacientes que pertenezca a otro centro de salud de Lima y que pertenezca con esquema de tratamiento MDR

Para obtener los datos de la variable adherencia se utilizó como técnica una encuesta, como instrumento el cuestionario modificado por Arredondo y colaboradores (41) en Arequipa, en el 2021, instrumento que, integrado por 22 preguntas con alternativas de solución dicotómicas, de valores finales Si cumple 1 punto, No cumple 0 puntos; consta de cuatro dimensiones: Tratamiento farmacológico (8 ítems), alimentación (3 ítems), medidas de higienes (6 ítems) y control médico-enfermera (5 ítems). Considera Adherente de 12 a 20 puntos y no adherente de 0 a 11 puntos. La validez fue sometida por juicio de experto 6 y una prueba piloto de 20 participantes, la confiabilidad fue de 0,625 según el estadístico K de Richardson, aplicable y para la variable Comunicación terapéutica usamos el cuestionario, elaborado por Noa y Saavedra (42), en Ica, durante el año 2021, compuesto de 20 interrogatorios coherentes a los indicadores que miden la variable, con opciones politómicas Siempre= 2, A veces=1, y Nunca= 0; con el cual se medirá cuatro dimensiones: Orientación (5 preguntas), identificación (5 preguntas), aprovechamiento (5 preguntas) y resolución (5 preguntas). Con valor finales Buena comunicación (30- 40 puntos), comunicación regular (15-29 puntos) y mala comunicación (0-14 puntos); el instrumento cuenta con una validez fue sometida por juicio de experto 8 y una prueba piloto de 15 sujetos mientras que la confiabilidad de 0.859 según el

Alfa de Cronbach. Para ello el proceso de recolección de datos se llevó a cabo las gestiones ante las autoridades de la Universidad María Auxiliadora solicitando un documento que nos acreditó como estudiantes de la Maestría de dicha casa de estudios, inmediatamente después se presentó el documento a la Dirección de los centros de salud donde se quería realizar la investigación, y se les solicitó autorización para el recojo de la información. Se inició el proceso explicando las razones de la investigación en reunión sostenida con los jefes del programa TB a quien se explicó los objetivos que pretendemos alcanzar, así como una cantidad estimada de pacientes que encuestaremos en los días hábiles, calculando un promedio de 35 a 50 minutos por cada unidad muestral que se le aplicara un test. Al finalizar se recolectaron las encuestas, para luego se verificará el llenado y se procederá con la codificación de cada una de ellas. Para el análisis de datos se tuvo en cuenta en primer lugar la codificación de cada encuestado con sus respectivos ítem, en la data Excel, una vez concluido este procedimiento se exporta la base de datos al sistema estadístico SPSS V25. Para su procesamiento para obtener resultados numéricos, descriptivos y responder al objetivo principal del estudio que se llevó a cabo con el coeficiente de correlación Rho de Spearman. Para la confección del estudio, se ofreció información a las jefaturas respectivas especificando los objetivos alcanzar en corto y mediano plazo, aplicando los principios en la investigación: Autonomía: se resguardó de la información recolectada, ratificando nuestra responsabilidad de ser los únicos en tener acceso a la información brindada por los pacientes. Beneficencia: en cumplimiento de este principio, los resultados del estudio están orientados al logro de la mejora para la adherencia al tratamiento y la tasa de recuperación de los pacientes. Justicia: todos los participantes fueron tratados sin discriminación y de manera igualitaria. No maleficencia: garantizamos que ningún paciente que participo se ponga en riesgo.

RESULTADOS

Tabla 1
Datos Sociodemográfico A

		N	%
Sexo	Femenino	51	63.33%
	masculino	29	36.67%
		80	
Edad	18-25	24	30.00%
	26-35	32	40.00%
	36-45	13	16.67%
	46-55	11	13.33%
		80	
Tiempo programa PCT	menos 1 mes	5	6.67%
	1-2 meses	24	30.00%
	3-4 meses	32	40.00%
	5-6 meses	19	23.33%
		80	

Fuente: encuesta aplicada

Respecto a los datos sociodemográfico de los pacientes, se observa que la mayor proporción fue el sexo femenino con un 63.33%, y el 40% que se encontró con un rango de edad entre 26 -35 años, los cuales se encuentra con el 40% en el programa de PCT entre los 3-4 meses.

Tabla 2
Nivel de adherencia al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	59	73,3%
Regular	21	26,7%
Buena	0	0%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 73,33% de los pacientes encuestados presentan un nivel bajo de adherencia al tratamiento, mientras que el 26,67% muestran una adherencia regular**.**

Tabla 3
Dimensión tratamiento farmacológico

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	64	80,0%
Regular	13	10,0%
Buena	3	3,3%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 85,71% de los pacientes presentan una adherencia baja al tratamiento farmacológico, el 10,71% tienen una adherencia regular, y solo el 3,57% muestran una adherencia alta**.**

Tabla 4
Dimensión Alimentación

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	35	43,3%
Regular	21	26,7%
Buena	24	30,0%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 43,33% de los pacientes presentan una baja adherencia en la dimensión alimentación, el 26,67% una adherencia regular y el 30% una alta adherencia**.**

Tabla 5
Dimensión medida de higiene

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	29	36,7%
Regular	43	53,3%
Buena	8	10,0%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 36,67% de los pacientes presentan una baja adherencia en cuanto a las medidas de higiene, el 53,33% tienen una adherencia regular, y solo el 10% muestran una alta adherencia

Tabla 6
Dimensión control médico-enfermera

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	21	26,7%
Regular	24	30,0%
Buena	35	43,3%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 26,67% de los pacientes presentan una baja adherencia en la dimensión control médico-enfermera, el 30% muestran una adherencia regular y el 43,33% tienen una alta adherencia**.**

Tabla 7
Variable 2 - Estrategias de comunicación terapéutica

	Frecuencia	**Porcentaje**
Mala	24	30,0%
Regular	27	33,3%
Buena	29	36,7%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 30% de los pacientes perciben las estrategias de comunicación terapéutica como deficientes, otro 33,3% las considera regulares y el 36,67% las evalúa como adecuadas

Tabla 8
Dimensión orientación

	Frecuencia	**Porcentaje**
Mala	16	20,0%
Regular	56	70,0%
Buena	8	10,0%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 70,0% de los pacientes califican como regular la orientación brindada por el profesional de enfermería, el 20,0% la percibe como deficiente**,** y solo el 10,0% considera que la orientación fue adecuada**.**

Tabla 9
Dimensión identificación

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	48	60,0%
Regular	29	36,7%
Buena	3	3,3%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 60,0% de los pacientes perciben como deficiente la identificación de sus sentimientos, la comprensión, participación y el uso de un lenguaje sencillo por parte del profesional de enfermería. Un 36,67% califica esta dimensión como regular y solo el 3,33% la considera adecuada

Tabla 10
Dimensión aprovechamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	37	46,7%
Regular	24	30,0%
Buena	19	23,3%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se aprecia que el 46,67% de los pacientes considera deficiente el aprovechamiento de las estrategias de comunicación terapéutica, el 30,0% lo percibe como regular y solo el 23,33% lo califica como adecuado**.**

Tabla 11
Dimensión resolución

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	45	56,7%
Regular	32	40,0%
Buena	3	3,3%
Total	80	100,0%

Fuente: encuesta aplicada

Se observa que el 56,67% de los pacientes califican como deficiente la resolución de las estrategias de comunicación terapéutica, que incluye el cumplimiento de las indicaciones, la seguridad en el tratamiento y la adherencia al mismo. Un 40,0% lo considera regular**,** y solo un 3,33% lo percibe como bueno**.**

Tabla 12
Adherencia al tratamiento

Kolgomorov Smirnov[a]			
	Estadístico	**gl**	**Sig.**
V1. Adherencia al tratamiento	,482	78	,000
V1D1.Tratamiento farmacológico	,503	78	,000
V1D2.Alimentacion	,292	78	,000
V1D3.Medidas de Higiene	,346	78	,000
V1D4.Control médico enfermera	,251	78	,000
V2. Estrategias de Comunicación	,230	78	,000
V2D1.Orientacion	,374	78	,000
V2D2.Identificacion	,380	78	,000
V2D3.Aprovechamiento	,290	78	,000
V2D4.Resolucion	,361	78	,000

a. Corrección de significación de Lilliliefors

Se observa la tabla de normalidad de las variables adherencia al tratamiento y estrategias de comunicación, en ambos casos se observa que la significancia es menor al p valor teórico (0,05) con lo que podemos afirmar que se trata que la distribución de la muestra es no paramétrica, es decir se utilizará la prueba de Rho de Spearman.

Tabla 13
Hipótesis general

		V1. Adherencia al tratamiento	V2. Estrategias de comunicación
V1. Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,518**
	Sig. (bilateral)	.	,003
	N	80	80
V2. Estrategias de comunicación	Coeficiente de correlación	,518**	1,000
	Sig. (bilateral)	,003	.
	N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según se observa en la tabla los valores de significancia bilateral son = 0.003 < 0.05, existe evidencia estadística para rechazar Ho, entonces se acepta que la adherencia al tratamiento y la estrategia de comunicación tienen relación significativa, además se obtuvo 0,518 según Rho Spearman estableciendo un nivel de correlación positiva moderada.

Tabla 14
Hipótesis especifica 1

		V1. Adherencia al tratamiento	V2D1.Orientación
V1. Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,373**
	Sig. (bilateral)	.	,042
	N	80	80
V2D1.Orientación	Coeficiente de correlación	,373**	1,000
	Sig. (bilateral)	,042	.
	N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 14 se presenta el valor de significancia bilateral igual a 0.042 < 0.05 rechazamos la H0,

entonces se acepta que la Adherencia al tratamiento y la orientación tienen relación significativa, además estadístico Rho Spearman de

,373 establecen un nivel de correlación positiva baja.

Tabla 15
Hipótesis especifica 2

		V1. Adherencia al tratamiento	V2D2.Identificación
V1. Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,612**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
V2D2.Identificación	Coeficiente de correlación	,612**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 15 se presenta el valor de significancia bilateral igual a 000 < 0.05 rechazamos la H0, entonces se acepta que la Adherencia al tratamiento y la identificación tienen relación significativa, además estadístico Rho Spearman de

,612 establecen un nivel de correlación positiva moderada.

Tabla 16
Hipótesis especifica 3

		V1. Adherencia al tratamiento	V2D3.Aprovechamiento
V1. Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,456**
	Sig. (bilateral)	.	,011
	N	80	80
V2D3.Aprovechamiento	Coeficiente de correlación	,456**	1,000
	Sig. (bilateral)	,011	.
	N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

El valor de significancia bilateral de las variables la Adherencia al tratamiento y el aprovechamiento es igual a 011 < 0.05 permitiéndonos rechazar la H0, aceptando que la relación significativa; así mismo el estadístico Rho Spearman de ,456 establecen un nivel de correlación positiva moderada.

Tabla 17
Hipótesis especifica 4

		V1. Adherencia al tratamiento	V2D4.Resolución
V1. Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	1,000	,496**
	Sig. (bilateral)	.	,005
	N	80	80
V2D4.Resolución	Coeficiente de correlación	,496**	1,000
	Sig. (bilateral)	,005	.
	N	80	80

**. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

El valor de significancia bilateral de las variables la Adherencia al tratamiento y resolución es igual a ,005 < 0.05 permitiéndonos rechazar la H0, aceptando que la relación significativa entre ambas variables; así mismo el estadístico Rho Spearman de ,496 establecen un nivel de correlación positiva moderada.

DISCUSIÓN

Considerando que la tuberculosis es una patología infecto contagiosa prevenible y es curable, en la actualidad continúa siendo un problema de salud pública especialmente por el alto porcentaje de abandono al tratamiento; por lo que consideramos, que se requiere elevar la cultura en salud de tal manera que se pueda concientizar al paciente y familia sobre las medidas preventivas, diagnóstico oportuno y tratamiento.

Respecto a las estrategias de comunicación terapéutica, es considerada indispensable para el desarrollo de las relaciones enfermera-paciente-familia- sociedad; considerando que en la actualidad las herramientas tecnológicas facilitan el conocimiento de las personas sobre la enfermedad, por lo que, el profesional de enfermería requiere realizar diagnósticos para un abordaje efectivo, de tal manera que se logre la recuperación y la reinserción del paciente a su comunidad.

En torno a la adherencia al tratamiento, esta viene a ser la conducta del paciente respecto a la toma de fármacos recetados por el galeno, llevar una dieta determinada y específica, así como reformas en su modo de vida en general; en la actualidad es un problema sanitario por lo que es sumamente importante minimizar las barreras (efectos adversos, pocas instrucciones, baja relación con el personal de salud y el usuario, paciente con desacuerdo por la terapéutica a seguir así como una mala memoria que pueda estar presente en el paciente) la adherencia y convertir esta acción en el punto principal de las estrategias sanitarias busca mejorar el bienestar de la comunidad utilizando un enfoque multidisciplinaria. El éxito del tratamiento de TB radica en el cumplimiento del plan de tratamiento individual establecido por el galeno.

El estudio desarrollado planteó como objetivo general, “determinar la relación entre la estrategia de comunicación terapéutica y la adherencia al tratamiento”; una vez finalizado el análisis se encuentra que existe una relación estadística positiva moderada entre las variables, evidenciado con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,518 y p= 0,003; pues se encontró una mala

adherencia al tratamiento en 73,3%; respecto a las estrategias de comunicación terapéutica los resultados fueron 36,7% buena, 33,3% regular y 30% mala. Los que resultaron que fueron semejantes a los encontrados por Cornejo y Suarez(33), quienes evidencian que la comunicación terapéutica enfermera – paciente fue de 28.1% buena y la adherencia al tratamiento antituberculoso 43.8% regular, 31.3% mala y el 25% buena; del mismo modo, Prado-Cucho y Bendezú-Quispe(39) evidencian resultados similares, una adherencia buena de 30,5%, enfatizando la importancia del uso de TICs para incrementar los índices de adherencia en los pacientes; compromiso ineludible del personal de enfermería que las orilla a mejorar sus habilidades y competencias para incorporar el uso de la tecnología en la terapéutica.

Con respecto, al objetivo específico 1, en el que pretendíamos: "Determinar la relación entre la orientación de la comunicación terapéutica y la adherencia", los datos encontrados muestran que el valor de significancia bilateral igual a 0.042<0.05 y el estadístico Rho Spearman de 0,373 es decir una relación positiva moderada; los resultados de esta dimensión evalúan los componentes: Cordialidad, individualidad, información y trato; los datos obtenidos evidencian una orientación mala 20%, regular 70% y buena 10%; resultados que coincide con lo hallado por Delker y colaboradores (35) quienes concluyen que se requiere que en los hospitales tomen iniciativas para brindar una mejor educación en salud sobre el tratamiento de la TB para garantizar una mejor adherencia al tratamiento ($p<0,05$) y coeficiente de correlación 0,597 es decir es positivo moderado. Por otro lado, Castañeda-Navarrete y colaboradores (34), reportan que la adherencia de los pacientes de TB se incrementa en 10%, al mejorar e implementar capacitaciones y charlas respecto a la enfermedad.

El estudio establece como objetivo específico 2 el: "Determinar la relación entre la identificación de la comunicación terapéutica y la adherencia", hallándose que existe relación significativa entre ambas, siendo su estadístico Rho Spearman de 0,612 establecen un nivel de correlación positiva moderada; en este objetivo se evaluaron los sentimientos, compresión, participación y lenguaje sencillo, pues las tuberculosis no es sólo un problema biológico sino que debe ser tratado desde un enfoque integrador, social y cultural, punto importante a considerar, pues como proceso dinámico y multidimensional incluye aspectos psicosociales y no solo la toma de medicamentos; al finalizar la tabulación y análisis se obtuvo que el 60% es mala, 36,7% regular y 3,3% buena. Por su parte Rustan y Hasriani (37)

evidencian una comunicación terapéutica favoreció al autoconcepto en 50%, teniendo un efecto directo sobre el mismo con un valor de significancia de 0,000 < 0,05; mientras que, Saavedra y colaboradores (40) hallan que el 71,3% comunicación terapéutica tienen nivel bajo y el 28,7% nivel medio; y la identificación obtuvo un nivel bajo de 70,5% a 34.4%, lo que determinó la adherencia y afectó la satisfacción de los pacientes. Los estudios realizados por As'hab y colaboradores (41) resaltan la importancia del rol de educador del enfermero, lo que favorece a la disminución de la ansiedad de los usuarios TB y de depresión de 3,58 a 1,65, favoreciendo las tasas de adherencia.

Así mismo, los casos de TB bacteriológicamente positivos deben ser identificados, diagnosticados y tratados de manera oportuna para evitar prevenir el incremento de casos, lo que se va a conseguir en una comunicación directa entre el enfermero y los usuarios, a este respecto, se planteó el objetivo específico 3 "Determinar la relación entre el aprovechamiento de la comunicación terapéutica y la adherencia"; una vez finalizado el análisis se encontró que existe una relación significativa; así mismo el estadístico Rho Spearman de 0,456 establecen un nivel de correlación positiva moderada; según el objetivo se valoraron el servicio, que sea oportuno, así como la interrelación; encontrándose que el aprovechamiento fue malo 46,7%, regular 30% y buena 23,3%; por lo que, Nery (7) en su estudio relaciona el apego a la terapéutica con la conducta del enfermero estableciendo que si se cumple con una supervisión adecuada la adherencia alcanza el 75% de éxito de la terapia oral, reforzando la autoestima de los pacientes y su círculo familiar al lograr la cura en el plazo previsto; a su vez, Castañeda-Navarrete y colaboradores (34), evalúan la importancia de la asistencia continua al PCT hallando que el 61% asiste puntualmente a la toma de medicamentos, hechos que confirman la preocupación del profesional de enfermería información básica respecto al tratamiento, visita domiciliaria, nutrición, controles médicos, controles de enfermería entre otros.

Finalmente, nos planteamos el objetivo específico 4: "Determinar la relación entre la resolución de la comunicación terapéutica y la adherencia", una vez culminado el análisis estadístico se evidencia que existe relación con un Rho de Spearman de 0,496 es decir positiva moderada; en esta dimensión se analizaron las indicaciones y la seguridad como parte de la educación para la salud proceso de diálogo-información-reflexión acción dirigida a los pacientes, familia y sociedad quienes se convierten en el principal soporte de los diagnosticados con esta enfermedad; encontrando que la resolución es 56,7%

mala, 40% regular y 3,3%.El estudio de Castro y colaboradores (36), identifican que el 44,74 % de los pacientes cuenta con el soporte social-familiar medianamente favorable, y 36,84% desfavorable, en relación a los resultados de la variable adherencia el 47,4% de los pacientes cumplieron medianamente con el tratamiento, mientras que el 29% mostraron baja adherencia. Saavedra y colaboradores (40) evalúan la importancia del acompañamiento del personal enfermero al paciente en relación a la comunicación terapéutica obteniendo que el 68% fue bajo, 25,4% medio y 6,6% alto.

Este vínculo descubierto tiene un significado importante en el campo de la salud pública y la gestión de enfermedades como la tuberculosis. Aunque las estrategias de comunicación terapéutica no son el único elemento que afecta la adherencia, sí juegan un papel significativo. Esto implica que potenciar la interacción entre los profesionales sanitarios y los pacientes puede aumentar la posibilidad de que los pacientes sigan su tratamiento, disminuyendo de esta manera el peligro de deserción, recaídas o aparición de resistencia a los fármacos.

Las repercusiones en el ámbito de la salud pública, tomando en cuenta el efecto de la tuberculosis (TB) como un problema de salud mundial y su elevada incidencia en comunidades en situación de vulnerabilidad. Estos estudios aportan las implicancias en salud pública: la principal es potenciar el cumplimiento del tratamiento para el sector salud la tuberculosis es un reto crucial para los sistemas sanitarios, y el cumplimiento del tratamiento es un elemento para su control eficaz. Este estudio ofrece pruebas de cómo la aplicación de estrategias de comunicación terapéutica puede incrementar notablemente la adherencia, disminuyendo los índices de deserción y potenciando la eficacia del tratamiento en los pacientes impactados. pero también la prevención de la corresistencia farmacológica la resistencia a los medicamentos antituberculosos, particularmente (MDR-TB), constituye uno de los desafíos más serios en la batalla contra esta enfermedad a nivel global. Este problema se origina mayormente por la deserción del tratamiento o la violación de los sistemas terapéuticos establecidos. La investigación resalta la manera en que la comunicación terapéutica puede funcionar como instrumento esencial para evitar este fenómeno. A través de la construcción de una relación fuerte entre el personal de salud y el paciente, fundamentada en la empatía, el entendimiento recíproco y la confianza, que se fortalece gracias a la motivación y dedicación del paciente. Además, una comunicación efectiva posibilita que el personal de salud detecte y enfrente a tiempo las

dificultades a las que se enfrentan.

CONCLUSIONES

La estrategia de comunicación terapéutica influye positivamente en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis, lo que resalta la importancia de fortalecer las habilidades comunicativas del personal de salud. Cuando la información es clara, empática y adaptada a las necesidades del paciente, se incrementa la probabilidad de que estos cumplan adecuadamente con el tratamiento, reduciendo así riesgos de abandono, recaídas y resistencia farmacológica.

La dimensión "Identificación" de la comunicación terapéutica mostró una asociación significativa con la adherencia, lo que sugiere que cuando el personal de salud logra establecer un vínculo empático y reconoce las particularidades de cada paciente, se genera mayor confianza y compromiso hacia el tratamiento. Esta dimensión debe ser fortalecida en los programas de formación continua en salud.

El "Aprovechamiento" de los recursos comunicativos también guarda relación con la adherencia, indicando que utilizar adecuadamente canales y momentos de comunicación (como seguimiento, lenguaje accesible, retroalimentación) puede mejorar significativamente la comprensión y aceptación del tratamiento por parte del paciente.

La "Resolución" de dudas y temores en la comunicación terapéutica tiene impacto en la adherencia al tratamiento, lo que demuestra que cuando el profesional de salud es capaz de brindar respuestas claras, abordar preocupaciones y ofrecer soluciones, se facilita la continuidad del tratamiento. Esto pone en evidencia que una buena comunicación no solo transmite información, sino que también resuelve barreras emocionales o cognitivas del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Echemendía J, García R, Castillo M. Una mirada actualizada sobre la tuberculosis. Mediciego [Internet]. 2023;29(2023):1–16. Disponible en: https://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3601/3935

Organización Mundial de la Salud. Tuberculosis. [Internet]. OMS. 2023. p. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact- sheets/detail/tuberculosis

López C. Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis [Internet]. Universidad Autonoma de Madrid; 2018. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684901/lopez_fuente_c ristinatfg.pdf

Rodríguez E, Mondragón C. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev Colomb Cienc Quím Farm [Internet]. 2014;43(1):104–19. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v43n1/v43n1a07.pdf

Cedeño M, Figueroa F, Zambrano J, Arias C, Santos E. Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. 2019;5(1):54- Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6869921

Nery A. Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. Rev Reflect [Internet]. 2019;23(3):1–6. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/qZZksgVcvD5knRgG98vHZPS/?lang=en

Molina P. Perfil biopsicosocial y factores predictivos de adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis, Chile [Internet]. Universidad de Concepción; 2020. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/handle/11594/9366

Ministerio de salud. Perfil de la tuberculosis – Perú [Internet]. MINSA. 2022. p. 1. Disponible en: http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/DashboardDPCTB/PerfilTB.aspx.

Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Rev Medisur [Internet]. 2020;18(5):869-878. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727- 897X2020000500869

Aguilar K. Nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis en el centro de salud Conde de la Vega Baja del Cercado de Lima en el primer semestre del año 2018 [Internet]. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2935

Hartog R. El VOT: una opción atractiva en la administración del tratamiento de la tuberculosis. Rev Chil Enferm Respir [Internet]. 2020;36(4):350–5. Disponible en: https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v36n4/0717-7348-rcher-36- 04-0350.pdf

Vega-Hurtado C. Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. 2020 [Internet]. 58(2):97–201. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703017/html/

Brasil C, Freitag L, Cavalcanti J, Barbosa G, de Almeida P. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Rev Index Enferm [Internet]. 2015;4(3):1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200004#:~:text=La comunicación verbal usa la,sentimientos del hablante%2C lo que

Fuentes-Tafur L. Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009;26(3):370–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a17v26n3.pdf

Cornejo K, Suarez E. Comunicación terapéutica enfermera - paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/4997

Castañeda-Navarrete A, León DS-, Quispe MM-, Musayón-Oblitas F. Efectividad de la consejería en enfermería en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis de la micro red de salud Jaime Zubieta Calderón en San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Rev enferm Hered [Internet]. 2016;9(1):10–6. Disponible en: https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2857

Delker D, Rosarias F, Morales-García W, Calizaya-Milla Y, Morales-García M, Sairitupa-Sanchez L, et al. Social Support, Quality of Care, and Patient Adherence to Tuberculosis Treatment in Peru: The Mediating Role of Nurse Health Education. J Patient Prefer Adherence [Internet]. 2023;17(7):175–

186. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36704124/

Castro C, Camarena M, Fernandez I. Apoyo familiar y adherencia al tratamiento en personas afectadas de tuberculosis. Rev Medisur [Internet]. 2020;18(5):869–78. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4468/3273

Rustan E, Hasriani B. Application of Therapeutic Nurse Communication to Self Concept as Reviewed from the Anxiety Level of Tuberculosis Patients. J Int J Caring Sci [Internet]. 2019;12(2):979–86. Disponible en: https://www.academia.edu/50791742/Application_of_Therapeutic_Nurse_Communication_to_Self_Concept_as_Reviewed_from_the_Anxiety_Level_of_Tuberculosis_Patients

Hasanah U, Makhfudli M, Ni'mah L, Efendi F, Aurizki E. Peer Group Support on the Treatment Adherence of Pulmonary Tuberculosis Patients. Earth Environ Sci [Internet]. 2019;246(1):1–6. Disponible en: https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1755-1315/246/1/012033

Prado-Cucho S, Bendezú-Quispe G. Uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Med Hered [Internet]. 2013;24(1):82–3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2013000100015&script=sci_arttext

Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Enfermería Glob [Internet]. 2021;61(1):363–78. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417451/297581

As'hab P, Keliat A, Wardani I. The effects of acceptance and commitment therapy on psychosocial impact and adherence of multidrug-resistant tuberculosis patients. J Public health Res [Internet]. 2022;11(2737):1–6. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.4081/jphr.2021.2737

Fuentes-Tafur L. Enfoque sociopolítico para el control de la tuberculosis en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2009;26(3):370–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n3/a17v26n3.pdf

Cornejo K, Suarez E. Comunicación terapéutica enfermera - paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna – 2018 [Internet]. Universidad Peruana Cayetana Heredia; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12866/4997

Bhandari P. ¿Qué es la investigación cuantitativa? Definición, usos y métodos [Internet]. Scribbr. 2023. p. 1. Disponible en: https://www.scribbr.com/methodology/quantitative- research/#:~:text=Quantitative research is the process,generalize results to wider populations.

Nery A. Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. Rev Reflect [Internet]. 2019;23(3):1–6. Disponible en: https://www.scielo.br/j/ean/a/qZZksgVcvD5knRgG98vHZPS/?lang=en