

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
TUBERCULOSO EN PACIENTES DE LOS CENTROS DE SALUD  
SANTA ROSA DE PACHACÚTEC Y NÉSTOR GAMBETTA –  
CALLAO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTOR/ES:**

NELY MARISOL LARICO PAREDES  
DANIEL ALESSANDRO SOPLOPUCO BARRIENTOS  
JOSSELYN GERALDINE CARRERA ODAR

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Medio ambiente y salud del adulto y adulto mayor.

Callao, 2022  
PERÚ



## **INFORMACIÓN BÁSICA**

**FACULTAD:** Ciencias de la Salud.

**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:**

**TÍTULO:** El Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

**AUTOR (es):**

- Nely Marisol Larico Paredes (0000-0002-4716-0234 / 72316474)
- Daniel Alessandro Soplopucó Barrientos (0000-0002-9529-3437 / 77673200)
- Josselyn Geraldine Carrera Odar (0000-0002-5019-2800/ 73567639)

**ASESOR:** María Elena Teodosio Ydrugo

**LUGAR DE EJECUCIÓN:** Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta.

**UNIDAD DE ANÁLISIS:** Pacientes del Programa de Tuberculosis.

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:** Cuantitativo.

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

### MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN      PRESIDENTA
- Mg. BRAULIO PEDRO ESPINOZA FLORES      SECRETARIO
- Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE      VOCAL
- Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO      SUPLENTE

**ASESORA:** Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO

Nº de Libro: 1

Nº de Folio: 7

Nº de Acta: 006-2022

Fecha de Aprobación de la tesis:

14/11/2022

Resolución de la sustentación:

Nº 277-2022-D/FCS

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a DIOS, por habernos dado la vida y permitirnos el haber llegado hasta este momento tan importante para nuestra formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por estar siempre lado ayudándonos a superar cada obstáculo y dificultades a lo largo de toda nuestra vida.

A mis amados padres, por confiar y creer en nosotros.

A mis estimados docentes, por brindarnos conocimiento y apoyo incondicional.

A la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

## ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO	9
ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO	11
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1 Descripción de la realidad problemática	15
1.2 Formulación del Problema	17
1.2.1 Problema General	17
1.2.2 Problemas Específicos	17
1.3 Objetivos de la Investigación	17
1.3.1 Objetivo General	17
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Justificación	18
1.5 Delimitantes de la investigación	19
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	22
2.2 Base Teórica	28
2.3 Base Conceptual	30
2.4 Definiciones de términos básicos	50
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1 Hipótesis	51
3.1.1 Hipótesis General	51
3.1.2 Hipótesis Específicas	51
3.2 Definición conceptual de las variables	52
3.2.3 Operacionalización de variables	53
IV. DISEÑO METODOLÓGICO	55
4.1 Diseño de la Investigación	55

4.2 Método de Investigación	56
4.3 Población y Muestra	56
4.4 Lugar de estudio y período desarrollado	57
4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	57
4.1 Análisis y procesamiento de datos	59
V. RESULTADOS	61
5.1 Resultados Descriptivos	61
5.2 Resultados Inferenciales	69
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	73
6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	73
6.2 Contrastación de los resultados con estudios similares	80
6.3 Responsabilidad ética	83
VII. CONCLUSIONES	84
VIII. RECOMENDACIONES	85
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	93
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	94
ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS	96
ANEXO 03: LIBRO DE CÓDIGOS	98
ANEXO 04: BASE DE DATOS	100
ANEXO 05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS - ESTUDIO PILOTO	102
ANEXO 06: SOLICITUD DE PERMISO	103
ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO	104



## ÍNDICE DE TABLAS DE CONTENIDO

	Pág.
Tabla N° 01: Resultados de examen microscópico .....	43
Tabla N° 5.1.1: Datos generales en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	61
Tabla N° 5.1.2: Apoyo familiar en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.....	62
Tabla N° 5.1.3: Apoyo afectivo en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	63
Tabla N° 5.1.4: Apoyo emocional en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	64
Tabla N° 5.1.5: Apoyo instrumental en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	65
Tabla N° 5.1.6: Adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	66
Tabla N° 5.1.7: Tratamiento farmacológico en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	68
Tabla N° 5.1.8: Indicaciones de seguimiento en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.....	69

Tabla N° 5.2.1: Nivel de apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.....	70
Tabla N° 5.2.2: Nivel de apoyo afectivo relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.....	71
Tabla N° 5.2.3: Nivel de apoyo emocional relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.....	72
Tabla N° 5.2.4: Nivel de apoyo instrumental relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.....	73

## ÍNDICE DE FIGURAS DE CONTENIDO

	Pág.
Figura N° 5.1.2: Apoyo familiar en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	62
Figura N° 5.1.3: Apoyo afectivo en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	63
Figura N° 5.1.4: Apoyo emocional en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	64
Figura N° 5.1.5: Apoyo instrumental en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	65
Figura N° 5.1.6: Adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	66
Figura N° 5.1.7: Tratamiento farmacológico en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	67
Figura N° 5.1.8: Indicaciones de seguimiento en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.....	68

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022. **Método:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, no experimental, hipotético-deductivo. Población de estudio de 33 pacientes con tratamiento de tuberculosis. **Resultados:** En la dimensión de apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso no existe relación significativa hallándose con un 0,027 según el coeficiente de correlación de Pearson, por lo que se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables. En la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso no existe relación significativa hallándose con un 0,127 según el coeficiente de correlación de Pearson, por lo que se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables. En la dimensión del apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso que existe una relación significativa hallándose con un 0,421 según el coeficiente de correlación de Pearson, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables. **Conclusión:** Se concluye que no existe una correlación positiva alta entre ambas variables de 0,238 siendo una asociación débil entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022 según el coeficiente de correlación de Pearson.

**Palabras claves:** Tuberculosis, apoyo familiar, adherencia al tratamiento.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between family support and adherence to tuberculosis treatment in patients from the Santa Rosa de Pachacútec and Néstor Gambetta Health Centers - Callao 2022. **Method:** Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional approach, non-experimental, hypothetical -deductive. Study population of 33 patients with tuberculosis treatment. **Results:** In the dimension of affective support and adherence to tuberculosis treatment there is no significant relationship, being found with 0.027 according to the Pearson correlation coefficient, for which it is determined that there is a negative correlation between both variables. In the emotional support dimension and adherence to tuberculosis treatment, there is no significant relationship, with 0.127 being found according to the Pearson correlation coefficient, which is why it is determined that there is a negative correlation between both variables. In the dimension of instrumental support and adherence to tuberculosis treatment, there is a significant relationship, finding 0.421 according to the Pearson correlation coefficient, for which it is determined that there is a high positive correlation between both variables. **Conclusion:** It is concluded that there is no high positive correlation between both variables of 0.238, being a weak association between family support and adherence to tuberculosis treatment in the patients of the Santa Rosa de Pachacútec and Néstor Gambetta - Callao 2022 Health Centers according to the Pearson's correlation coefficient.

Keywords: Tuberculosis, family support, adherence to treatment.

## INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad ocasionada por el *Mycobacterium tuberculosis*, quien es el causante de dañar principalmente los pulmones y partes del cuerpo humano, se sabe que en su mayoría llevar el tratamiento completo es complejo y conlleva al abandono de los medicamentos, según nos indica la Organización Mundial de la Salud (OMS). (1)

Por este motivo el apoyo de la familia en los pacientes con este padecimiento es de gran vitalidad, ya que promueve en el paciente la adherencia de estos medicamentos y adaptarse a un nuevo estilo de vida, siendo la participación activa de la familia la ayuda de cierta manera para no padecer la de magnitud de los males sociales que trae por consecuencia abandonar la cura a su mal. El abandono del tratamiento tuberculoso es considerada una de las barreras que aún no permiten llevar el control de esta enfermedad, ya que sumado la falta de adherencia de los medicamentos son el gran inconveniente para que se reduzca la eficacia de los programas de tuberculosis aumentando a su vez el riesgo de seguir propagando y transmitiendo la bacteria trayendo como consecuencia un aumento probable de resistencia a los antibióticos de primera línea, mayores gastos en el aspecto sanitario, fracaso inevitable del tratamiento causando pérdidas económicas dentro de la familia y poniendo en riesgo la salud de ellos mismos y de la sociedad.

El presente informe final de investigación consta de siete apartados: **Capítulo I:** Planteamiento del problema, que se incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitación; **Capítulo II:** Incluye los antecedentes, base teórica, base conceptual y la definición de términos básicos; **Capítulo III:** Considera las variables e hipótesis, definición conceptual de las variables, así como la Operacionalización de variables; **Capítulo IV:** Diseño metodológico; **Capítulo V:** Resultados; **Capítulo VI:** Discusión de resultados y el **Capítulo VII:** Conclusiones; **Capítulo VIII:** Recomendaciones; **Capítulo IX:** Referencias bibliográficas, asimismo, contiene un apartado de anexos.

# I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la tuberculosis es una enfermedad contagiosa causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*) que ataca principalmente a los pulmones. Se estima que entre 2000 y 2020 gracias al diagnóstico y el tratamiento oportuno se salvaron 66 millones de vidas. Esta enfermedad se transmite de una persona a otra a través de las gotitas de Flügge de pacientes con enfermedad pulmonar activa y es la decimotercera causa de muerte. (2)

En 2020, el 86% de los nuevos casos de tuberculosis se produjeron en los 30 países con mayor carga de tuberculosis. Ocho países acaparan los dos tercios del total: la India, China, Indonesia, Filipinas, Pakistán, Nigeria, Bangladesh y Sudáfrica. (2)

Según aportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), solo el 75% de los pacientes en programas de tuberculosis en América completó con éxito el tratamiento, de ellos solo al 33% de los pacientes con tuberculosis se le realizaron la prueba de sensibilidad a medicamentos. Del 45,8% de pacientes que sí recibieron una prueba de sensibilidad fueron personas antes tratadas, algunos con historias desconocidas y otros con casos nuevos. La tuberculosis a nivel internacional fue notificada como una de las enfermedades en la que más se invierte económicamente como prueba de reporte de 25 países que firmaron el uso de 323 millones de dólares sólo en pelear este mal. (3)

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa), menciona que a nivel nacional de cada 100,000 habitantes 99 personas tienen tuberculosis, por cada 300,000 habitantes hay 1335 extremadamente resistentes. Siendo las zonas más afectadas las regiones Callao, Lima, Ica, Ucayali, Madre de Dios y Tacna, generando un gran gasto monetario para el Estado, en donde se ha invertido más de 500 millones de soles en el cuidado integrado a pacientes con tuberculosis incluyendo el paquete de atención, el seguimiento y la evaluación;

también la gestión de programas y el fortalecimiento de sistemas comunitarios.  
(4)

Siendo la falta de adherencia al tratamiento la principal causa de los casos de tuberculosis multidrogo-resistente (MDR), el apoyo familiar es de vital importancia para el cumplimiento del tratamiento farmacológico y así favorecer a un mejor estilo de vida, en conjunto de una buena alimentación, descanso y control de consumo de sustancias tóxicas. Debido al estigma que se tiene sobre la enfermedad, en muchos casos los familiares tienen a dejar de lado a sus familiares, incluso llegan a ocultarlos y aislarlos ocasionando el abandono del tratamiento dando un resultado desfavorable en el proceso de la enfermedad. (5)

En los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta se observa mediante la revisión de las tarjetas de control al tratamiento de tuberculosis irregularidades en las asistencias del tratamiento, siendo sus faltas 2 o 3 días consecutivos e interdiarios según la fase que se encuentran dejando notar que no se cumpla de manera eficaz y correcta con la adherencia del tratamiento. Asimismo se observa que de los 33 pacientes entrevistados algunos manifiestan que su inasistencia se debe a que algunos no reciben apoyo de sus familias y deben salir a sus trabajos muy temprano , otros nos manifestaron que debido a la pandemia por COVID – 19 muchos tuvieron miedo de asistir a los centros de salud para recibir su dosis de medicamentos generando así un atraso en el cambio de fase, y la probabilidad de ocasionar resistencia a los medicamentos antituberculosos , posibles contagios a sus propios familiares y a sus vecinos ,pero sobre todo retardando la mejoría de su salud. También manifiestan una negación de su enfermedad, que es una de las razones por lo que el paciente decide abandonar el tratamiento al sentir ligera mejoría a los pocos días de recibir el tratamiento y otros refieren presentar efectos secundarios como fiebre, poco o ningún apetito, malestar estomacal, náuseas o vómitos y cólicos; entre otras manifestaciones; trayendo consigo el abandono parcial o totalmente del tratamiento.



## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Establecer la relación que existe entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Establecer la relación que existe entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Establecer la relación que existe entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

### **1.4 Justificación**

Durante los últimos años la tuberculosis pulmonar ha ido subiendo de nivel siendo una de las enfermedades que va en aumento siendo actualmente un problema de salud pública a nivel mundial; y esto se debe a la aparición de nuevas variantes de la tuberculosis, a un incremento de abandono y recaídas del tratamiento antituberculoso que es causado por la poca adherencia al tratamiento. Por lo tanto, el apoyo familiar es esencial para superar la enfermedad y el tratamiento se podría lograr de manera correcta y exitosa si se conociera el contexto familiar e identificando el apoyo que reciben por parte de su familia. La participación de los integrantes de la familia significa un gran apoyo, tanto económico como emocional frente a esta situación tan agobiante como la enfermedad.

Por otra parte, el Estado también debería comprometerse a realizar grandes esfuerzos económicos, estratégicos y sociales para poder salir o reducir esta situación epidemiológica debido a que esta enfermedad es altamente contagiosa y causa la muerte.

Por eso, es beneficioso realizar una indagación de la situación del paciente con tuberculosis pulmonar, porque el profesional de enfermería en su rol de educador y de atención directa al paciente que recibe el tratamiento le permite tomar acciones inmediatas para disminuir riesgos de contagios y evitar el atraso y prolongado del proceso de esta enfermedad. El trabajo de investigación a realizar ayudará al equipo de salud del área de Programa de Tuberculosis a mejorar en la toma de decisiones generando una pronta recuperación de la enfermedad, ya que los resultados contribuirán a establecer estrategias de diagnóstico e intervención precoz en cuanto al tipo de la colaboración familiar que tienen estos pacientes. Y sobre todo en el aspecto social se podrá sensibilizar y brindar información sobre el proceso de esta enfermedad tanto a familiares y comunidad en general.

En el Centro de salud Santa Rosa de Pachacútec se reportaron 358 casos nuevos de tuberculosis en todas sus formas, de los cuales el 83,8% son de localización pulmonar. También se ha demostrado que una persona infectada de tuberculosis puede contagiar de 10 a 15 personas por año, afectando principalmente a la población económicamente activa; según reporte del Plan Anual de Prevención y Control de Infecciones de Tuberculosis (2018) de la Red de Salud Ventanilla. (6)

## **1.5 Delimitantes de la investigación**

### **1.5.1 Delimitante teórico:**

- La investigación no tuvo limitantes ya que contó con un marco teórico suficiente en el ámbito internacional, nacional y local para el desarrollo de la tesis.

### **1.5.1 Delimitante temporal**

- El presente trabajo de investigación se realizó desde junio a agosto de 2022.

### **1.5.2 Delimitante espacial**

- La investigación se desarrolló en los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta ubicados en la Provincia Constitucional del Callao, lo cual fue una dificultad para acceder a los permisos pertinentes del Centro de Salud Santa Rosa de Pachacútec.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**RACHMAWATI D. & Otros (INDONESIA, 2019).** En su estudio “FACTORES FAMILIARES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON TB PULMONAR EN SURABAYA”. Objetivo: Buscar los efectos de los factores familiares (nivel de estrés familiar y resiliencia familiar) con la adherencia al tratamiento de los pacientes con TB pulmonar en el norte de Surabaya. Metodología: Diseño analítico observacional con enfoque transversal. Resultados: El nivel de estrés familiar estaba principalmente en la categoría normal (86,6%), la resiliencia familiar estaba principalmente en la categoría buena (79,9%) y la adherencia a la medicación contra la tuberculosis estaba en la categoría moderada (39,8%). Conclusión: Las familias pueden trabajar para reducir el estrés y aumentar la resiliencia de sus familias para aumentar la adherencia al tratamiento de la TB en los miembros de la familia que sufren de TB pulmonar. (7)

**CAJILEMA N. & Otros (ECUADOR, 2019).** En su estudio “FRECUENCIA DEL ABANDONO AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL”. Objetivo: Determinar la frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis. Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Resultados: Entre el año 2014 al 2018 de 147 pacientes en tratamiento 16 pacientes abandonaron el tratamiento en un 12%. Con respecto a la edad los adultos >50 años con un 31%, en cuanto al sexo masculino en un 69% y femenino en un 21%. Referente a la fase en que abandonaron el tratamiento fue en la fase I 63% (n10) y en la fase II en un 37% (n6). Conclusiones: Se manifiesta que

de 147 pacientes que iniciaron el tratamiento el 12% abandono en las diferentes fases (8).

**CHEN X. & Otros (CHINA, 2020).** En su estudio “LOS EFECTOS DEL APOYO DE LA FAMILIA, LA SOCIEDAD Y LAS POLÍTICAS NACIONALES SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS RECIÉN DIAGNOSTICADA”. Objetivo: Determinar los efectos de la familia, la sociedad y los factores de apoyo a las políticas nacionales en la adherencia al tratamiento. Metodología: encuesta transversal entre pacientes con tuberculosis recién diagnosticados tratados en el departamento de pacientes ambulatorios del Hospital de Tuberculosis de Dalian desde septiembre de 2019 hasta enero de 2020. Resultados: De 481 pacientes con TB recién diagnosticados, el 45,7% tenían buena adherencia, y el 27,4 y el 26,8% tenían adherencia moderada y baja, respectivamente. Conclusión: Los hallazgos indicaron que la falta de adherencia fue alta en los pacientes con TB recién diagnosticados. Los pacientes que tenían familiares que supervisan con frecuencia la medicación y proporcionaban alimento espiritual y una buena relación médico-paciente y conocimientos relacionados con la tuberculosis y una alta necesidad de apoyo político contribuyeron a una alta adherencia. (9)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**TORRES S. (LIMA, 2016).** En su estudio “RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD “SAN COSME”. Objetivo: Determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” – La Victoria, junio 2016. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, método correlacional, transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes con tuberculosis

pulmonar, durante el período de enero a junio del año 2016. Resultados: El apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud “San Cosme”; es regular con 43,3%, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%. La adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” de La Victoria, es sin adherencia con 55% y con adherencia con 45%. Conclusiones: Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con Tuberculosis Pulmonar (10).

**LINO V. & Otros (LIMA, 2018).** En su estudio “RIESGO FAMILIAR TOTAL Y LA ADHERENCIA A LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PERSONAS AFECTADAS CON TUBERCULOSIS DEL CENTRO DE SALUD HUÁSCAR XV- 2018”. Objetivo: Determinar la relación entre riesgo familiar total y la adherencia a la terapia farmacológica en personas afectadas con tuberculosis del Centro de Salud “Huáscar XV” – 2018. Metodología: El enfoque del estudio fue cuantitativo, tipo correlacional, la población fue de 145 pacientes, la técnica utilizada fue la entrevista y los instrumentos fueron dos cuestionarios. Resultados: El 35.9% de la población tuvo una edad entre los 15 a 33 años y el 35.2% entre los 34 a 51 años; el 50.3% era de sexo femenino y el 49.7% de sexo masculino; respecto al grado de instrucción, el 75.2% tenía secundaria y el 10.3% solo primaria; respecto al tipo de familia, el 56.6% pertenecen a una familia nuclear, el 39.3% a familia extensa, el 2.8% a nuclear modificada; el 0.7% cuentan con parejas; respecto al riesgo familiar total, el 85% pertenecen a las familias amenazadas, el 14% a familias con riesgo alto y el 1% a familias con riesgo bajo; respecto a la variable adherencia farmacológica al tratamiento, el 86% no son adherentes y el 14% son adherentes. Conclusión: No existe relación entre el riesgo familiar total y la adherencia a la terapia farmacológica en personas afectadas con tuberculosis del Centro de Salud “Huáscar XV” – 2018. (11)

**SANCHEZ K. (MOQUEGUA, 2018).** En su estudio “INFLUENCIA DEL APOYO FAMILIAR EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN CENTROS DE SALUD DE LA RED ILO- 2018”. Objetivo: Determinar la relación de la influencia familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en centros de salud de la red Ilo-2018. Metodología: Es un estudio analítico, prospectivo de corte transversal, observacional. La población estuvo conformada por 60 pacientes del programa de control de tuberculosis de los C.S. de Alto Ilo, C.S. Jhon F. Kennedy, C.S. Miramar, P.S. Los Ángeles y C.S. Pampa Inalámbrica de la Red Ilo, para evaluar el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento, se aplicó una encuesta a través de un cuestionario validado. Resultados: El nivel de influencia del apoyo familiar, es medianamente favorable 63,3%, seguido de un nivel favorable 30,0% y desfavorable 6,7%. En el nivel de adherencia al tratamiento, el mayor porcentaje es de se ubica con una adherencia baja 56,7%. Conclusiones: Se concluye que el nivel de apoyo familiar se asocia significativamente a la adherencia al tratamiento con valor  $P=0.045$ , en pacientes con tuberculosis de los centros de salud de la red Ilo. (12)

**PORRAS A. (LIMA, 2018).** En su estudio “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL DR. ENRIQUE MARTIN ALTUNA - 2018”. Objetivo: Determinar si existe relación entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis. Metodología: Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes con tuberculosis pulmonar. Resultados: Arrojaron que la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis con adherencia fue al 53% y sin adherencia al 47%. La funcionalidad familiar en los pacientes dio como resultado buena funcionalidad con 47%, seguido de disfunción severa 25%, disfunción leve con 15% y disfunción moderada de 13%. Conclusión: Finalmente se



determina que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la funcionalidad familiar en los pacientes con Tuberculosis.

(13)

**REVILLA R. (LIMA, 2019).** En su estudio “PARTICIPACIÓN FAMILIAR ASOCIADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO POR TBC PULMONAR EN PACIENTES ATENDIDOS EN ESN - PCT DE DOS CENTROS DE SALUD DIRIS, LIMA ESTE 2019”. Objetivo: Determinar la asociación entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en la ESN – PCT de dos centros de salud. Metodología: El estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal y de tipo correlacional. Resultados: Mostraron que el 50% de los pacientes presentaron una participación familiar medianamente favorable, seguidamente, el 28,1% desfavorable y solo el 21,9% favorable. El 47,4% presentaron una adherencia media al tratamiento administrado, seguido de un 35,1% con adherencia de nivel alto y solo el 15,5% una adherencia baja. Conclusión: Se concluye que existe relación estadísticamente significativa y directa entre la participación familiar y la adherencia al tratamiento por tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en el programa control de tuberculosis de dos centros de salud de Lima Este ( $\rho = -,451$ ;  $p = ,000$ ).

(14)

**CAYO R. & Otros (AREQUIPA, 2020).** En su estudio “APOYO FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR EN PACIENTES DE MICROREDES - RED AREQUIPA CAYLLOMA 2019”. Objetivo: Determinar la relación del apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes –Red Arequipa Caylloma 2019. Metodología: Es un estudio descriptivo con un diseño correlacional de corte transversal. Resultados: El 67.5% de los pacientes presentaron apoyo familiar regular, seguido del 27.5% de pacientes con apoyo familiar bueno y sólo el 5.0% tienen apoyo familiar

malo; en relación en adherencia al tratamiento se obtuvo como resultado, el 75.0% tuvieron adherencia al tratamiento favorable, mientras que solo el 25.0% tienen una adherencia indiferente al tratamiento. Conclusión: Se concluyó que el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de tuberculosis presentan relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). (15)

**ROSALES E. (CALLAO, 2019).** “NIVEL DE ADHERENCIA Y EL APOYO FAMILIAR AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EXTREMADAMENTE RESISTENTE, HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO – 2019”. Objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con Tuberculosis Pulmonar Extremadamente Resistente. Metodología: El estudio fue cuantitativo, nivel aplicado, descriptivo, correlacional y transversal. Resultados: Nivel de adherencia nivel medio en 35 personas (83,3%), en las dimensiones de la adherencia, en lo farmacológico nivel medio en 32(76,2%), en la alimentación nivel medio en 37 (88,1%) en las medidas preventivas, nivel medio en 33 (78,6%) y en las variables apoyo familiar nivel medio en 27 (64,3%) y en las dimensiones: apoyo emocional nivel medio en 29 (69%), en el apoyo socioeconómico nivel medio en 30 (71,4%). Conclusión: Se llegó a la conclusión de que existe relación entre el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar y cuya correlación es 0,629, que es una correlación positiva y moderada, con lo cual es aceptada la hipótesis general. (16)

**ARELLANO M. (LIMA, 2019).** “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR DEL ESQUEMA SENSIBLE I, QUE ACUDEN AL CS. MILAGROS DE LA FRATERNIDAD, CS. COLLIQUE III ZONA, CS. SANGARARA, COMAS-INDEPENDENCIA, 2019”. Objetivo: Determinar la relación del nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del esquema sensible I. Metodología: El estudio fue de tipo

cuantitativo, nivel aplicativo, correlacional y corte transversal, no experimental. Resultados: Respecto a las dimensiones de adherencia con el apoyo familiar se demuestra un nivel alto con un 37,3%, nivel medio con un 32.8%, nivel bajo 29,5%, se evidencia también el apoyo familiar con un nivel alto con un 42,6%, seguido de nivel medio con un 34,4%, nivel bajo 23,0 en el apoyo familiar. Conclusión: La adherencia al tratamiento tiene una relación muy fuerte con el apoyo familiar con un nivel alto en la tuberculosis del esquema sensible I. (17)

**BARRIGA I. (LIMA, 2020).** “RELACIÓN ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SANGRARÁ LIMA 2020”. Objetivo: Determinar si hay relación entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020. Metodología: El tipo de investigación fue cuantitativo; con diseño correlacional, descriptivo. Resultados: Mostraron un nivel alto de apoyo familiar de 18 pacientes (60%), medio 10 pacientes (33%) y bajo 2 pacientes (7%), Así mismo del nivel de adherencia al tratamiento 18 pacientes (60 %) están en nivel de adherencia alto, 6 pacientes (20%) nivel de adherencia medio y 6 pacientes (20%) nivel de adherencia bajo. Conclusión: Se concluye que hay relación entre las variables de la investigación, los pacientes reciben un adecuado apoyo familiar, su nivel de adherencia también será adecuado, y a su vez esto suma para que los pacientes de la estrategia salgan curados y así prevenir el contagio de la tuberculosis en su entorno y comunidad. (18)

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender**

Nola Pender en su modelo nos dice que cada conducta se realiza para lograr el bienestar y potencial humano y que en su interacción con el entorno es cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud: destacando el vínculo entre las peculiaridades propias y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos vivenciales afines con las actuaciones o conductas de salud que se intentan lograr. (19)

La apreciación de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias anteriores, fijan conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud planteado por Pender, estas creencias están dadas por las influencias interpersonales y situacionales que son fuentes significativos de motivación y estimulación para las conductas de salud, ya que el impacto de los familiares y el entorno social o laboral que la persona vive día a día, pueden operar positivamente creando un sentimiento de apoyo y aceptación, brindando confianza a sus destrezas, esta sería una comienzo valioso para fundar una conducta que promueva la salud; a excepción de tener un círculo familiar o social que es antagonista y perjudicial, crea problemas para adoptar promover esa conducta optima, siendo así que a veces sea beneficioso cambiar algunos escenarios del medio social y económico, que sugerir el cambio de conducta en una persona. (19)

Para fines de la presente investigación el modelo diseñado por Nola Pender concuerda perfectamente, ya que así podemos entender al ser humano en su aspecto emocional, entendiendo sus pensamientos, emociones y detectar el entorno con el que convive día a día para así ayudarlo en sus carencias y poder lograr una mejoría, del mismo modo reforzar las acciones positivas que haya ido generando para lograr una

buena promoción de la salud, lo que sin duda es positivo si nos enfocamos a ver más allá de la parte patológica.

Como observamos este modelo es una eficaz arma manejada por las (os) enfermeras (os) para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas especialmente a partir del concepto de autoeficacia, para valorar la conveniencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas hacia los pacientes.

### **2.2.2 Modelo de adaptación de Sor Callista Roy**

Sor Callista Roy nos dice que la adaptación se alcanza cuando la persona reacciona de una manera favorable ante los cambios producidos en su entorno considera al ser humano como un ser biopsicosocial que interactúa de una manera constante con su entorno cambiante, demandando el uso de mecanismos de adaptación para conservar la energía y mantener el equilibrio. (20)

Para Roy, la adaptación es un proceso que consiste en la transacción entre las demandas del medio ambiente y las respuestas de la persona. Para el sujeto este proceso pueden ser cambios en el ambiente tanto interno como externo y depender muchas veces del déficit o exceso en sus necesidades, dando como resultado conductas adaptativas eficaces o ineficaces. (20)

Esta teoría también se acoplo a este trabajo de investigación puesto que, se probó que las interacciones intra y extrafamiliares que se crean en respuesta a los diferentes estímulos del entorno, suscitan el desarrollo de acontecimientos que generan fortalezas y habilidades para fortifican los mecanismos de afrontamiento y adaptación efectiva de la familia, ya que con el apoyo familiar, se pretende afrontar de forma positiva y eficaz la enfermedad, para facilitar la adaptación del paciente a su nuevo estilo de

vida, y así lograr un adherencia al tratamiento y contar con un sustento para cumplir de forma óptima las indicaciones médicas y así lograr una rehabilitación .

## **2.3 Base Conceptual**

### **A) Familia**

La familia es una formación natural y esencial de la sociedad integrado por individuos conectados entre sí por vínculos de consanguinidad, adopción y matrimonio e interactuando con factores internos (biológicos, emocionales, psicológicos, afectivos) y externos (sociales). (21)

Es en el ambiente familiar donde se alcanzan las primeras sapiencias sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y la estima por las personas que nos rodean. La vida familiar es la columna del desarrollo propio, pues los hijos obtienen las creencias, los valores, las costumbres que serán la muestra de su comportamiento a lo largo de su vida. Asimismo, la persona va edificando su identidad y afirmación, conformando su personalidad y socialización como persona, además, donde se acrecientan los mecanismos de adaptación necesarios para su unificación a la sociedad y a la cultura. (22)

#### **a) Funciones de la familia**

Las funciones por parte de la familia acceden a avalar su supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad. Marcando como funciones primordiales las siguientes:

- **Biológica o reproductiva**, alusiva a la procreación de los hijos perpetuando así la especie humana, así como abastecer de los cuidados necesarios para aseverar su supervivencia. (23)

- **Afectiva**, admite experimentar y expresar los sentimientos de afecto, amor y seguridad, estableciendo y amparando vínculos armoniosos y agradables con los familiares, lo que conlleva a la fijación de la confianza, autoestima y sentimiento de realización como persona. (23)
- **Recreativa**, describe la calidad de los momentos de diversión y recreación, lo que concede estabilidad emocional y posibilidades de ensanchar la comunicación. (23)
- **Solidaria**, permite apreciar la asistencia y auxilio recíproco al prójimo. (23)
- **Protectora**, otorga seguridad y cuidados a los más vulnerables. (23)

#### b) Tipos de familia

- **Familia nuclear:** La familia nuclear incluye a sus progenitores (padre, madre e hijos) que viven bajo el mismo techo o que comparten una casa u habitación, llamada también elemental o básica. (24)
- **Familia extensa:** Los integrantes no han estado unidos por vínculos de sangre y matrimonio. Son las familias de varias generaciones que viven en un mismo hogar, usualmente se les llama como tres generaciones donde viven el progenitor soltero, la abuela y el niño, parejas jóvenes que retrasan el momento de su emancipación. (24)

- **Familia monoparental:** Son las que conviven la madre o el padre con los descendientes y sin el otro cónyuge. La gran parte de los casos dichos núcleos familiares, son constituidos con la madre y los descendientes, siendo menos comunes las encabezadas únicamente por el padre. (24)
- **Familia reconstruida:** Es definido como una organización familiar en la que al menos uno de los miembros de la pareja es constituido por un hijo suyo de una relación seria. (24)

## **B) Apoyo familiar**

Es la aparición de los miembros de la familia durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros, atribuyendo un apoyo emocional, manteniendo una buena comunicación, participando en su cuidado, y manteniendo una conexión con los otros miembros de la familia para avisar y solicitar ayuda, si fuera necesario. (25)

El apoyo familiar resguarda aspectos materiales (alimentación, vivienda, medicamentos, entre otros) de las necesidades de sus miembros, también los aspectos espirituales (solidaridad, afecto, seguridad, comunicación, atención, socialización, etc.). De esta forma se avala la protección de los derechos de sus miembros y el camino a condiciones de vida adecuadas. en una familia que puede cumplir adecuadamente sus funciones. Es decir, la familia como institución intercede entre el individuo y la sociedad, es la comunidad que, a través del apoyo como forma de vida, protege y educa a sus miembros para su proyección en la vida social. Y este enlace de funciones es una labor que sólo puede ser cumplida naturalmente por ella y que no puede ser desautorizada sin que lleve consigo una afectación para sus miembros. (25)



El apoyo familiar actúa frente a los eventos que sobresaltan la salud; al estar en contacto permanente con el paciente, el familiar participa de manera activa y de manera substancialmente para favorecer el desempeño del tratamiento, no solo farmacológico sino también los cambios en sus hábitos de vida. La familia es garante de su adherencia al tratamiento, ya que muchas veces ellos se ven sumergidos en un afanoso prejuicio social, donde la familia intenta ocultarlos, evidenciando que su colaboración es fundamental para llevar con victoria la adherencia al tratamiento. (10)

El apoyo de la familia produce al paciente la iniciativa de tomar el tratamiento completo contra la TB pulmonar hasta su total rehabilitación, de acuerdo a las indicaciones del personal de salud y ejecutando los controles médicos concernientes. Así igualmente, el apoyo afectivo es esencial ya que conlleva al paciente en el recorrido de la enfermedad, impidiendo pensamientos de negatividad y baja autoestima. Los problemas de adherencia de los pacientes al tratamiento podrían manejarse de mejor manera identificando el entorno familiar y el apoyo que absorben de los mismos.

#### **a) Tipos de apoyo familiar**

Existen otros tipos de apoyo que las personas logran recibir de la malla social siendo tres de los más largamente investigados: apoyo emocional, apoyo instrumental y apoyo afectivo.

- **El apoyo emocional**

Son acciones que provocan los sentimientos de bienestar afectivo, y que incitan que el sujeto se aprecie querido, respetado y seguro, se

trata de expresiones o evidencias de amor, afecto, cariño, simpatía, empatía. (26)

Leal Quevedo, señala que no hay fórmulas claras y sencillas para dar apoyo psicológico ante la enfermedad, éste es elementalmente un conflicto de motivación, de actitud y de capacitación, del deseo auténtico de ayudar, respetar y comprender la actitud del enfermo como persona, viviendo un proceso que se difunde a lo orgánico; un transcurso vital que conmueve sus emociones, sus relaciones, sus actividades y aun sus enfoques existenciales y espirituales. (27)

- **Sentimientos:** son un estado de ánimo que se ocasiona en correlación a componentes externos, estimados la expresión mental de la emoción. Es enteramente desigual a la emoción, ya que las emociones conservan un estándar básico y primitivo unidireccional, es decir, la emoción brota seguidamente y de forma desenvuelta tras la exposición del estímulo. Contrario a los sentimientos que entran métodos reflexivos, sobre los cuales la persona ocupa consciencia de su estado de ánimo y de lo que está sintiendo, y así lograr sentirse valorado. (28)
- **Tolerancia:** Es cuando uno tiene la cabida de aceptar a otras personas que no piensan de la misma manera o que tienen otros valores o reglas para su maniobrar en la vida. Se trata fundamentalmente de venerar los pensamientos, ideas y comportamientos de los demás. (29)
- **Espiritualidad:** es un asunto interno de cada persona y se localiza muy propia al sentido de la vida. Si se habla de espíritu, se habla de la esencia del ser humano. Es lo que determina a cada persona y la torna única. (30)

- **Distracción:** puede precisarse como una falla de vigilancia habitual o transitoria sobre las cosas de las que regularmente debería ocuparse. El sujeto es empapado en definitivo instante por un tercero objeto. La distracción es persistentemente el producto de un aprieto entre dos motivaciones, una motivación consciente y una motivación inconsciente. (31)
  
- **Toma de decisión:** es la capacidad psicológica superior de seleccionar el método de trabajo más apropiado entre los que poseemos aprovechables, anticipando sus secuelas futuras y prediciendo cómo alcanzar la elección más propicia. Esta destreza incluye el análisis minucioso de las elecciones y de sus posibles efectos. (32)

- **El apoyo afectivo**

Es la capacidad de reacción que presenta el familiar con declaraciones de sentimientos; en un marco recíproco, es decir, dar afecto al paciente con tuberculosis pulmonar, ayudándole siempre con motivación, preocupación, tranquilidad, proporcionando aliento y ánimo. (10)

Es esencial ya que aprueba custodiar al paciente en la trayectoria de la enfermedad, evitando inclinaciones de negatividad y baja autoestima. La TB pulmonar se acompaña de un debilitamiento general, con poca energía y capacidad física para las actividades cotidianas, este debilitamiento se relaciona a desemejantes niveles de incapacidad por parte de los pacientes, y el estigma social causa un gran impacto en el paciente; es por ello, que se siente separado y destituido de la sociedad, menoscabando su autoestima. (33)

El profesional de enfermería se halla en mayor contacto con el paciente durante todo el trascurso de su tratamiento y; por ello, referirá la mejor oportunidad de dialogar con él sobre su padecimiento, reacciones adversas, controles mensuales, y el rastreo luego del alta. (34)

- **Frecuencia:** Entendida como el número de veces que se presenta una definitiva conducta. (35)
  
- **Motivación:** es un proceso psicológico fundamental que se localiza en la base de nuestra existencia, hace referencia al deseo de querer resguardar una necesidad. La motivación nos empuja o nos conmueve a realizar unas conductas y a no hacer otras. (36)
  
- **Preocupación:** es una resistencia automática para solucionar nuestros problemas; pero se convierte en patológica cuando nos inquietamos por acontecimientos de baja posibilidad o damos vueltas a los problemas sin solucionar nunca. Puede ser debido a que no consentimos la vacilación inseparable a la vida. (37)
  
- **Tranquilidad:** es sentirnos alegres con el momento que pasamos, es concebir que nuestra vida está en equilibrio y que todo está bien en nuestro interior y a nuestro entorno. Es equivalente de calma, de plenitud, de regocijo, de comodidad y bienestar. (38)
  
- **Aliento y emoción:** es un vocablo que usamos cuantiosamente en nuestro idioma para revelar la acción de animar, impulsar e infligir aliento a una persona, que colectivamente lo solicita porque se encuentra inmersa en alguna situación compleja que hace que se sienta sensible y entonces requiera de un acompañamiento emocional. (39)

- **El apoyo instrumental**

Es la dimensión de ayuda palpable, donde se provee recursos como medicamentos, alimentos o el sustituir a la persona en la ejecución de alguna actividad física; comportamiento orientado a la prestación de ayuda directa o servicios, como el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento, exponer interés en el bienestar y salud de la persona, estar servible para atender cuando se siente fatigado por la enfermedad, entre otros. (40)

El apoyo instrumental comprende las actitudes familiares hacia el enfermo y las medidas de control; señala como modelo la ayuda para entender las indicaciones médicas. La familia ayuda a comprender de mejor modo las instrucciones del personal de salud, así también le ayuda al paciente a que tome las mejores decisiones relativas al tratamiento, además de la investigación de los recursos de comunicación y las asociaciones de pacientes. Esto convierte al pariente en un representante de información médica significativo para la adherencia al tratamiento (41).

- **Acompañamiento:** es acto que se efectúa cuando una persona está pasando por algún momento difícil. Por ejemplo, cuando una persona recibe el informe de tener alguna enfermedad o recibe el informe de la muerte de algún familiar. Lo más viable es que pase por algún tipo de situación psicológica inestable y difícil de olvidar. (42)
- **Información:** es un reunido de datos sistemáticos que se convierten en un mensaje para entender una situación o realizar una determinada acción. La información permite resolver dificultades y tomar decisiones, ya que su beneficio razonado es la base del conocimiento. (43)

- **Cuidados:** es el conjunto de diligencias y el uso de recursos para alcanzar que la vida de cada persona, esté fundada en la utilidad de los derechos humanos. Según García Calvente y otras, el trabajo de cuidar incluye atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar igualmente involucra dar apoyo emocional y social. En concluyente, cuidar significa encomendarse de las personas a las que se atiende. (44)

### **C) Tuberculosis**

La tuberculosis es causada por una bacteria en la cual es una enfermedad infectocontagiosa llamada Mycobacterium, que se va transmitir en contacto de persona infectada a persona sana mediante las gotas de la saliva (gotas de Flügge) y va afectar a los pulmones como círculo primordial afectado, la enfermedad se enseña a nivel mundial (45).

#### **a. Etiología**

Es incitado por el Mycobacterium tuberculosis en la totalidad de los casos, responsable en los casos de epidemia que se dieron en Europa décadas atrás trayendo consigo muertes en cantidad. Es un microorganismo con forma bacilar también conocido como bacilo de Koch en honor al Dr. Robert Koch, quien lo descubrió en 1882. Es un agente aerobio preferencial, de duplicación lenta, con la capacidad de persistir en estado latente, es sensible al calor y la luz ultravioleta. Se lo conoce también como BAAR (bacilo ácido alcohol resistente) por su propiedad de resistir al ácido y al alcohol por medio de los lípidos de su pared. Son capaces de multiplicarse extracelularmente y de resistir la fagocitosis de los macrófagos. Produce necrosis caseosa en los tejidos infectados (46).

## b. **Sintomatología**

Los síntomas habituales de la tuberculosis pulmonar activa son tos productiva (a veces con sangre en el esputo), dolores torácicos, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos. Son numerosos los países que siguen dependiendo para diagnosticar la tuberculosis de la baciloscopia de esputo, una prueba que viene utilizándose desde hace épocas. Este método reside en el examen microscópico de muestras de esputo por técnicos de laboratorio para detectar la presencia de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, la microscopía solo detecta la mitad de los casos de tuberculosis y es inhábil de fijar si hay farmacorresistencia. (47)

## c. **Diagnóstico**

Para la ausencia del bacilo de Koch mediante la bacteriología es primordial el método de diagnósticos mediante procedimientos de rayos X y exámenes de laboratorio (PCR, ELISA), la reacción de la tuberculina, y la historia clínica confirman la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*. El impedimento del diagnóstico para dar un conocimiento eficaz a las contrariedades de la tuberculosis en particular tanto en relación al VIH y la Tuberculosis Multidrogoresistente (TB- MDR). (48)

### - **Baciloscopia**

Se realiza la observación por microscopio la presencia o no de BAAR en las muestras tomadas, ver la tabla 02. Hoy se utiliza como la forma más vertiginosa y económica para diagnosticar la TB, dado que su sensibilidad es de (40-70% en muestras respiratorias) sin embargo no siempre son inequívocas, siendo aun necesario realizar siempre cultivos para un diagnóstico de seguridad. (48)

**Tabla 01: Resultados de examen microscópico**

<b>Resultados de examen microscópico</b>	<b>Informe de resultados de baciloscopia</b>
No se observan bacilos ácidos alcohol resistentes (BAAR) en 100 campos observados	Negativo(-)
Se observa de 1 a 9 BAAR en 100) campos observados (paucibacilar)*	Número exacto de bacilos en 100 campos
Menos de 1 BAAR promedio por campo en 100 campos (10-99 bacilos en 100 campos)	Positivos(+)
De 1 a 10 BAAR promedio por campo en 50 campos	Positivos(++)
Más de 10 BAAR promedio por campo en 20 campos	positivos(+++)
* Si se observa de 1 a 9 BAAR en 100 campos microscópicos, leer otros 100 campos microscópicos. Si persiste el resultado se anotará en el registro y la muestra se enviará para cultivo.	

**Fuente:** MINISTERIO DE SALUD. Norma técnica de salud para la Atención Integral de las personas afectadas por Tuberculosis. ESN-PCT. 2013.

**- Cultivo**

El cultivo en medio sólido (Ogawa Kudho, lowesten Jensen) exhibe una alta sensibilidad (10 a 100 bacilos en la muestra) por lo que se discurre el patrón de oro para el análisis y seguimiento de TB, además de acceder a la tipificación del Mycobacterium sp, permite cumplir con las pruebas de susceptibilidad a drogas in-vitro. (48)



## - Radiografía del tórax

Enfermedad traqueobronquial declarada como atelectasias o hiperinsuflación secundaria, causadas por compresión extrínseca de las vías respiratorias por los ganglios linfáticos hipertróficos. (49)

### d. Tratamiento

La tuberculosis es una enfermedad que se puede conocer y que posee cura. La forma activa sensible a los antibióticos se trata con una mezcla estándar de cuatro medicamentos que se administra durante seis meses y que debe ir acompañada de las acertadas tareas de información, supervisión y atención del paciente por parte de un agente sanitario o de un voluntario capacitado al efecto. No teniendo ese apoyo, el cumplimiento terapéutico puede ser dificultoso, lo que atenuaría la difusión de la enfermedad. La gran mayoría de los casos poseen cura, persistentemente que se disponga de los medicamentos obligatorios y que estos se tomen correctamente. (50)

El tratamiento de la Tuberculosis se fundamenta en regímenes de terapia combinada (varios medicamentos) de corta duración, asumiendo que los medicamentos antituberculosos nos sirven como: capacidad esterilizante, bactericida, y prevenir la resistencia. Los pacientes predisponentes que benefician a la tuberculosis y en otras veces originando resistencia son: Diabetes Mellitus, VIH/SIDA y enfermedades renales. El primer lugar a nivel internacional, es el Perú siendo el país que maneja la Tuberculosis de manera particular en la Multidrogorresistencia. Agregando herramientas de diagnóstico para identificar Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR) y la posibilidad de efectuar acciones terapéuticas más eficaces. El tratamiento farmacológico de la Tuberculosis sensible a las drogas considera dos fases, ambas supervisadas:

- **PRIMERA FASE** de inducción o bactericida: de administración diaria, ayuda a disminuir el crecimiento y multiplicación rápida logrando destruir el 90% de la bacteria en 10 días así, evitar la resistencia y fracaso del tratamiento. El tratamiento dura 2 meses y es diario la ingesta de 3 medicamentos potentes que eliminan eficazmente los bacilos. (50)
- **SEGUNDA FASE** de mantenimiento o esterilizante: su administración es interdiaria. La bacteria deja de multiplicarse 1 vez por semana con baja intensidad. Con menos medicamentos, para la eliminación de bacilos y así evitar recaídas. Para pacientes con SIDA es de segunda fase de 6 meses (drogas combinadas) de mantenimiento o 8 meses (drogas separadas), es posible que se requieren más ciclos solo si el paciente presenta intolerancia o toxicidad a los medicamentos. (50)

La mejor salvación de los pacientes es manejando una estricta observación directa en la toma de medicamentos, ya que cuando se deja que los pacientes tomen por sí solos el medicamento, no cumplen con la ingesta por lo tanto acrecienta el peligro de fracaso, abandono y muerte. (50)

#### e. **Adherencia**

La adherencia al tratamiento simboliza que el paciente está alcanzando el curso favorecido de tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea preciso, realizándose los exámenes y pruebas de control; asimismo, que está desempeñando las medidas de control de la TB y practicando sus derechos y deberes como persona con TB. La adherencia es

importante porque la TB es casi siempre reparable si los pacientes cumplen con su tratamiento. (51)

#### f. **Prevención**

La prevención es un conjunto de medidas preventivas que realiza el Programa Nacional de Control de Tuberculosis con el propósito de evitar la infección de la enfermedad de la tuberculosis, y en caso de que está se provoque, evitar la cadena de infección de la enfermedad. Reducir la proliferación del bacilo.

#### **Las medidas preventivas son:**

- Realizar diagnóstico precoz y tratamiento supervisado.
  - Protegerse al toser, luego realizar lavado de mano.
  - Limpieza a domicilio con paños húmedos.
  - Uso de mascarilla.
  - Ventilación adecuada.
  - Garantizar adherencia al tratamiento.
  - La aplicación de la vacuna de la BCG es una vacuna viva y atenuada.
  - Control de contactos (que están en contactos con el enfermo) y prevenir el riesgo de enfermar.
  - La identificación en la detección de casos precozmente de personas con la enfermedad de la tuberculosis. (52)
- 
- **Diagnóstico y Tratamiento:** La mejor forma para lograr que desarrolle es obviando la propagación de la infección en la comunidad mediante un oportuno control médico. (53)
  - **Vacuna de BCG:** Esta vacuna nos genera una respuesta inmune y evita la morbilidad tuberculosa nos da el refuerzo a

impedir las complicaciones de la tuberculosis como: tuberculosis miliar y Meningoencefalitis por TBC; beneficiando la aplicación a los recién nacido. (53)

- **Control de Contactos:** identifica a todas las personas que tienen contacto con personas infectadas de tuberculosis. Contacto intradomiciliario: persona que vive dentro de la vivienda, con la persona infectada de tuberculosis. Contacto extradomiciliario: Es la persona que comparte ambientes comunes. (53)

## **D) Adherencia al tratamiento tuberculoso**

Es la clave de administración de efectuar y consumir el tratamiento en pacientes que padecen la enfermedad. Se describe como la ingesta de medicamentos indicados por el médico en un tiempo sugerido. Incumplimiento es la ausencia o inhabilidad de los pacientes hacia los medicamentos. Una mala e incorrecta ingesta de medicamentos con anormalidad desenvuelve el alejamiento de control médico y DOT. Durante el incumplimiento del tratamiento induce la farmacorresistencia adquirida empeorando más el contexto del paciente prediciendo la muerte. (54)

### **a) Tratamiento Farmacológico**

La tuberculosis es una enfermedad estimada como un problema de salud pública a nivel mundial por lo que demanda un valioso nivel de adherencia para lograr el éxito del tratamiento. En la década de los 90, se empleó con éxito la estrategia DOTS, al respecto la OMS discursó su aplicación como una de las más triunfantes estrategias del mundo. Teniendo en cuenta tres propiedades primordiales de los medicamentos antituberculosos capacidad bacteriana, esterilizante y de prevenir la resistencia. La

Isoniazida y la Rifampicina son estimadas como el núcleo básico del tratamiento contra la tuberculosis a lo que se le añadió subsiguientemente la Pirazinamida, todas estas son idóneos de eliminar el bacilo de Koch en cualquier localización a nivel intracelular o extracelular. (55)

Los medicamentos según su uso poseen una clasificación, es decir se hallan medicamentos de primera línea que se manejan en pacientes nuevos, recaídas y abandonos, son soberanamente eficaces y de piadosa tolerancia para el paciente, entre ellos encontramos: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol y Estreptomina. (55)

El tratamiento es gratuito, su administración es supervisada y en forma ambulatoria. El tratamiento farmacológico de la tuberculosis domina una asociación de medicamentos de alta eficacia, con el menor número de tomas, con reacciones adversas mínimas y al ser dispuesto bajo supervisión, garantiza la curación de todas las personas enfermas. Por lo tanto, se debe dar apoyo familiar, cumplir con el tratamiento no abandonarlo, realizarse el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo, mantener las medidas higiénicas generales como habitación donde duerme el enfermo deberá ser ventilada, iluminada, limpia, y para eliminar el moco y flema del enfermo depositarlos en una bolsa plástica, para luego ser quemada. (55)

### **Esquema para TB Sensible**

Existen según la Norma Técnica de Salud para el Control de la Tuberculosis, para la elección del esquema para un paciente se toma en cuenta lo siguiente:

- Condición bacteriológica inicial por baciloscopía o cultivo.
- Antecedente de tratamiento previo contra la tuberculosis.
- Localización de la enfermedad: pulmonar o extrapulmonar.

- Gravedad y pronóstico de enfermedad.
- Antecedente personal y/o familiar de reacción medicamentosa.

El Esquema para TB Sensible, es una terapia combinada diseñado con medicamentos de primera línea, indicado para aquellos pacientes diagnosticados por primera vez con TB, el cual tiene una duración de seis meses (82 dosis) incluye medicamentos como: Etambutol, Isoniazida, Rifampicina y Pirazinamida. Está dividido en dos fases:

### **Primera Fase: Inducción o bactericida**

Implica la administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida y para prevenir la resistencia y el fracaso. El tiempo de duración es de dos meses durante esta fase 39 se toman pastillas a diario excepto los domingos y feriados. (55)

### **Segunda Fase: Mantenimiento o esterilizante**

La administración de medicamentos dos veces a la semana. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de bacilos persistentes y evitar así las recaídas. Cumpliendo todo el tratamiento se termina definitivamente con la enfermedad, dura cuatro meses y se necesita tomar las pastillas dos veces por semana, estas son Isoniacida (8 tabletas) y Rifampicina (2 cápsulas). (55)

Es importante que se avale el cumplimiento total de las dosis programadas. Si existiera alguna circunstancia que ocasione que se haya impedido tomar algunas dosis, estas comprometen a administrarse al final de la fase correspondiente hasta obtener la

dosis de tratamiento completo (50 dosis en la primera fase y 32 dosis en la segunda fase). (55)

Para que se logre una eficacia terapéutica pende en gran medida de la voluntad y la capacidad del paciente para tomar los medicamentos de manera regular, según las indicaciones, pues la toma ocasional de la medicación se coliga directamente con un fracaso terapéutico y el de progreso de cepas de *Mycobacterium Tuberculosis* resistentes a los fármacos. Las reacciones adversas a fármacos antituberculosos (RAFAS) más frecuentes son: náuseas, dolores gástricos, insomnio, euforia, síndrome gripal y anorexia, pero se presentan otras reacciones que se presentan según cada fármaco del tratamiento. Siendo el caso de mostrar una RAFA, el paciente o familia debe notificar de inmediato al médico tratante. (55)

## **b) Indicaciones de Seguimiento**

En consecuencia, para el triunfo del tratamiento frente a la tuberculosis, no solo es la adherencia exacta al tratamiento farmacológico, sino a su vez desempeñar y lograr las indicaciones de seguimiento, el régimen de indicación por el equipo de salud. La persona con tuberculosis que sigue el esquema de tratamiento, efectuará como mínimo tres consultas médicas. (10)

- **Consulta Médica:** “La primera consulta se realiza al inicio del tratamiento, en la cual se brinda las importantes indicaciones sobre el tratamiento, posibles efectos adversos, control bacteriológico mensual.” “La segunda consulta se ejecuta al cambio de fase donde se extiende con el seguimiento del caso a través de la evaluación clínica, bacteriológica y radiológica”. “La tercera consulta se proporcionará en el alta del paciente. Se brinda otras consultas o

valoraciones especiales cuando coexiste anormalidad en el tratamiento, peligro de abandono y/o presentación de RAFAS. (10)

- **Entrevista de Enfermería:** Es una de las diligencias de la atención integral e individualizada que ofrece el Profesional de Enfermería, el cual debe efectuar con calidad y calidez a la persona enferma de tuberculosis y su familia, con fines de educación, control, y seguimiento. Objetivos a apremiar: educar al paciente y su familia sobre la enfermedad, formas de contagio, importancia del tratamiento supervisado y la baciloscopia de control mensual, auxiliar a la apego del paciente al tratamiento mediante una buena comunicación, investigar sobre antecedentes de tratamiento. (10)
  
- **Régimen terapéutico:** El profesional de enfermería es garante de responder por la correcta administración del tratamiento hacia la tuberculosis pulmonar, rigurosamente inspeccionado y ambulatoriamente. Se aseverará de que el paciente ingiera los medicamentos en una sola toma al día en todos los servicios de salud. Existen factores que están asociados a la adherencia del tratamiento antituberculoso entre los cuales se aluden: los afines a la interacción del personal de salud con el paciente, al régimen terapéutico, las particularidades de la enfermedad y los semblantes psicosociales del paciente. (10)
  
- **Relación personal de salud –paciente:** La interacción profesional de la salud–paciente cobra un considerable grado de importancia la presencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. Se ha observado que facilitar la información referente sobre la enfermedad, de modo que beneficie y avale niveles mínimos de razón por parte del paciente ayuda a optimar la adherencia. En algunos casos los pacientes con Tuberculosis Pulmonar (TBC), no conciben sobre el proceso de la enfermedad, el tratamiento, exámenes de control, el porqué del tratamiento es amplio, entre otros aspectos.



Por lo cual, es forzoso no solo provisionar la información, sino trasladar a cabo a medida del transcendencia del paciente. (10)

- **Reacciones adversas:** Son claves para la acción y como reforzadores en la adherencia. El paciente con Tuberculosis que por lo general siente un conjunto de síntomas a la iniciación de la enfermedad; al iniciar el esquema de tratamiento; durante la primera fase puede reducir drásticamente los síntomas, se siente aliviado, asintomático y pone en riesgo la adherencia al tratamiento. (10)
  
- **Examen de Control Mensual:** La baciloscopia mensual es necesaria en todos los casos: Toda muestra de esputo cuya baciloscopia resulte positiva durante la segunda fase de tratamiento debe ser remitida para cultivada y el caso debe ser evaluado por el médico consultor. Todo paciente al término de tratamiento debe tener una baciloscopia y cultivo de control. A todo paciente que al finalizar la primera fase de tratamiento (segundo mes) y presenta baciloscopia positiva debe - Solicitar prueba de sensibilidad rápida a isoniacida y rifampicina por métodos moleculares o fenotípicos.
  - Solicitar cultivo de esputo, si es positivo debe repetirse mensualmente.
  - Prolongar la primera fase hasta que se disponga del resultado de la prueba de sensibilidad rápida.
  - Referir al médico consultor con el resultado de la PS rápida para su evaluación respectiva. (10)

## 2.4 Definiciones de términos básicos

- **Adherencia al tratamiento:** Es cuando el paciente está siguiendo el curso recomendado del tratamiento, tomando todos los medicamentos prescritos durante todo el tiempo que sea necesario, realizando los exámenes y pruebas de control.
- **Familia:** Es el conjunto de personas unidas por vínculos de matrimonio, parentesco o adopción. Es considerada como una comunidad natural y universal con base afectiva, que influye en la formación del individuo y tiene interés social.
- **Apoyo:** Es aquel valor que impulsa a las personas a ayudar a los demás, a ponerse a su disposición para “darles una mano” con lo que quieren hacer por su vida para ser felices.
- **Apoyo Familiar:** Es la ayuda afectiva, emocional e instrumental que proporciona la familia al paciente con algunas patologías y poder adaptarse al proceso de la enfermedad.
- **Tuberculosis:** Es una enfermedad infecto-contagiosa ya que se transmite de persona a persona a través de las gotas de saliva y es causada por la bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*, que ataca principalmente a los pulmones, aunque también a otros órganos.
- **Cuidado:** Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). también implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

### **III. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis General**

- Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

##### **3.1.2 Hipótesis Específicas**

- Existe relación entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Existe relación entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Existe relación entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

## **3.2 Definición conceptual de las variables**

### **3.2.1 Variable 1**

#### **Apoyo familiar:**

Se constituye en uno de los recursos personales más importantes para paliar el efecto de la enfermedad, así como la valoración cognitiva de estar conectado de manera fiable con otros. (56)

### **3.2.2 Variable 2**

#### **Adherencia al tratamiento tuberculoso:**

Es el grado en el que el paciente sigue instrucciones médicas; teniendo como concepto el cumplimiento estricto del mismo a lo largo del tiempo por parte del paciente. (57)

### 3.2.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
<b>Apoyo familiar</b>	El apoyo familiar se constituye en uno de los recursos personales más importantes para paliar el efecto de la enfermedad, así como la valoración cognitiva de estar conectado de manera fiable con otros.	Apoyo afectivo  Apoyo emocional  Apoyo instrumental	Es la ayuda afectiva, emocional e instrumental que proporciona la familia al paciente con tuberculosis para adaptarse al proceso de la enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• Motivación</li> <li>• Preocupación</li> <li>• Tranquilidad</li> <li>• Aliento y ánimo</li>   <li>• Sentimientos</li> <li>• Tolerancia</li> <li>• Espiritualidad</li> <li>• Distracción</li> <li>• Toma de decisiones</li>   <li>• Acompañamiento</li> <li>• Información cuidados</li> </ul>	 1 2 3 4 5  6 7 8 9 10  11 12 13	Ordinal:  <b>Malo</b>  <b>Regular</b>  <b>bueno</b>

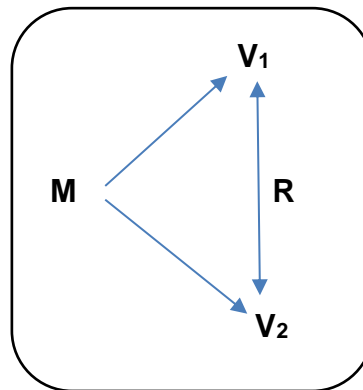
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Adherencia al tratamiento tuberculoso	La adherencia es el grado en el que el paciente sigue instrucciones médicas; teniendo como concepto el cumplimiento estricto del mismo a lo largo del tiempo por parte del paciente.	Tratamiento farmacológico.  Indicaciones de seguimiento.	Es el grado en el que la conducta de un paciente tiene lugar en la toma de su medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida y con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia en la primera fase.</li> <li>• Asistencia en la segunda fase.</li> <li>• Asistencia a la consulta médica.</li> <li>• Entrevista de enfermería.</li> <li>• Examen radiológico y entrega de resultados.</li> <li>• Entrega de muestra de esputo.</li> <li>• Control de la curva ponderal.</li> </ul>	1  2  3  4  5  6  7	Ordinal:      <b>Sin adherencia</b>  <b>Con adherencia</b>

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### 4.1 Diseño de la Investigación

Es de enfoque cuantitativo; ya que los datos son susceptibles a ser medidos y se realizó un análisis estadístico, descriptivo considerando que permitió mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad. Es de corte transversal debido a que la recolección se realizó en un tiempo específico y no experimental, debido a que la realidad se abordó directamente tal cual la información se encuentra, sin que los investigadores la alteren.

Diseño: Correlacional



**Donde:**

**M:** Representa el tamaño de la muestra en la que realizamos el estudio.

**V<sub>1</sub>:** Apoyo familiar

**R:** Relación entre ambas variables

**V<sub>2</sub>:** Adherencia al tratamiento tuberculoso

## **4.2 Método de Investigación**

El método que se utilizó es de análisis descriptivo ya que nos ayudó a dar una respuesta a las preguntas planteadas ordenadamente, utilizando para ello tablas y gráficas estadísticas donde se plasman los datos destacados hipotéticos deductivos; ya que hemos observado la realidad del estudio y creado hipótesis que describen el fenómeno.

## **4.3 Población y Muestra**

### **4.3.1 Población**

La población de estudio estuvo conformada por 33 pacientes que reciben tratamiento tuberculoso en los centros de salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta en el periodo de Junio - Agosto del año 2022.

- **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar
- Pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis extrapulmonar
- Pacientes de ambos sexos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.
- Pacientes con medicación de esquema 1.

- **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de TBC e infectados con otras enfermedades.
- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis (TBC) con trastornos mentales.



- Pacientes con diagnóstico de Tuberculosis (TBC) con Reacciones Adversas (RAFA).
- Pacientes con farmacodependencia.

#### **4.3.2 Población muestral**

La población muestral estuvo conformada por 33 pacientes que reciben tratamiento tuberculosis, no hubo necesidad de aplicar la fórmula por ser población pequeña y accesible.

#### **4.4 Lugar de estudio y período desarrollado**

La investigación se llevó a cabo en P.S. Santa Rosa de Pachacútec con dirección Mz. O Lt. 1 - AA.HH. Santa Rosa de Pachacútec y el C.S. Néstor Gambetta con dirección Francisco Bolognesi, Callao 07026.

#### **4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

##### **4.5.1 Técnicas**

Para la investigación se utilizó la técnica: La encuesta y el análisis documental, que nos permitió la recolección de datos. El cuestionario para recolectar datos generales y de apoyo familiar. La ficha de recolección de datos para la identificación de la adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes del Programa de Tratamiento de Tuberculosis.

#### 4.5.2 Instrumentos

El instrumento utilizado fue del trabajo de estudio de la tesista Sussan Torres Gutierrez, titulado: Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud “San Cosme” Junio – 2016.

Para la presente investigación en la variable de **apoyo familiar** (Anexo 02), este cuestionario validado de Tipo Escala de Likert de apoyo familiar (2010) fue creado por los autores: Guillen Aguirre Nallely - Osorio Cruz Esperanza, con Alpha de Cronbach (0.87). Estuvo conformado por 13 ítems, que va de siempre a nunca acerca de los tipos de apoyo que el paciente tiene en su ambiente familiar. Las 3 opciones de respuesta de esta escala son: Nunca 1, A veces 2 y siempre 3; lo cual se encuentra estructurado con las 3 dimensiones: apoyo afectivo, apoyo emocional y apoyo instrumental. El tiempo aproximado que toma su resolución es de 15 - 20 minutos.

Para la presente investigación en la variable de **adherencia al tratamiento tuberculoso** (Anexo 02), este cuestionario validado para medir el nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso se utilizó la Ficha de Registro sobre el tratamiento del paciente con TBC (2010) fue creado por la autora: Martha Emelia Tacure Taipe, con Kuder Richardson (0.645). La ficha estuvo conformado por siete ítems, que va de acuerdo a muy en desacuerdo. El tiempo aproximado que toma su resolución es de 10 - 15 minutos.

#### **4.1 Análisis y procesamiento de datos**

Para el procedimiento de recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Como primer paso, se gestionó el permiso a través de una solicitud dirigida al director de los centros de salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta; adjuntando el resumen del proyecto de estudio (Carátula del trabajo de investigación, Operacionalización de las variables, matriz de consistencia e instrumentos).
- Posteriormente, se solicitó el consentimiento informado a los pacientes con tuberculosis.
- Seguidamente se les informó a los pacientes, que su participación en el estudio será de manera confidencial y sus respuestas serán de uso exclusivo de los investigadores.
- Una vez obtenido todos los permisos necesarios, se llevó a cabo la aplicación de la encuesta, para ser llenado el cuestionario en un tiempo de 15 a 20 minutos.
- Se agradeció por la colaboración brindada y se continuó encuestando hasta completar la muestra total de esta investigación.

Luego de la recolección de datos; los resultados obtenidos fueron procesados en forma manual mediante el programa Excel 2013 se realizó siguiendo el proceso siguiente:

- Seriación: Se asignó un número de serie, correlativo a cada encuentro (cuestionario), lo que permitió tener un mejor tratamiento y control de los mismos.
- Codificación: Se elaboró un libro de códigos, donde se asigna un código a cada ítem de respuesta, con ello se logró un mayor control del trabajo de tabulación.
- Tabulación: Mediante la aplicación de la técnica matemática de conteo, se realizó la tabulación extrayendo la información,

ordenándose en cuadros simples y de doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

- Graficación: Una vez tabulada la encuesta, se procedió a graficar los resultados en gráficas de barra.
- Todo lo que sirvió para llevar los resultados al análisis e interpretación de los mismos.

Una vez obtenidos los datos, se procedió a analizar cada uno de ellos, atendiendo a los objetivos y variables de investigación; de manera tal que podamos contrastar hipótesis con variables y objetivos mediante el paquete estadístico SPSS 21.0 donde se clasificó en escalas de cada variable: apoyo familiar (nivel bueno, regular y malo) y adherencia al tratamiento tuberculoso (con adherencia y sin adherencia), y así demostró la validez de estas. Al final se formularon las conclusiones y recomendaciones para mejorar la problemática investigada.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados Descriptivos

**TABLA N° 5.1.1 Datos generales en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

Datos Personales	Categorías	N°	100%
<b>Edad</b>	Menores de 19 años	5	15.2%
	<b>20 a 39 años</b>	<b>14</b>	<b>42.4%</b>
	40 a 59 años	10	30.3%
	60 a más años	4	12.1%
<b>Sexo</b>	<b>Masculino</b>	<b>20</b>	<b>60.6%</b>
	Femenino	13	39.4%
<b>Procedencia</b>	<b>Costa</b>	<b>22</b>	<b>66.7%</b>
	Sierra	11	33.3%
	Selva	0	0.0%
<b>Estado Civil</b>	<b>Soltero(a)</b>	<b>15</b>	<b>45.5%</b>
	Casado(a)	10	30.3%
	Conviviente	3	9.1%
	Divorciado(a)	0	00%
	Viudo(a)	2	6.1%
	Separado(a)	3	9.1%
<b>Grado De Instrucción</b>	Primaria	4	12.1%
	<b>Secundaria</b>	<b>24</b>	<b>72.7%</b>
	Superior	5	15.2%

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

#### Interpretación

La población de estudio estuvo conformada por 33 pacientes con tuberculosis de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022. Existiendo de los pacientes con TB el mayor porcentaje son adultos jóvenes en edades que fluctúan entre 20 a 39 años de edad 42.4% (14), los adultos de 40 a 59 años 30.3% varones 60.6% (20), procedentes de la costa 69.7% (22), solteros 45.4% (15) y de instrucción secundaria 72.8% (24).

**TABLA N°5.1.2 Apoyo familiar en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

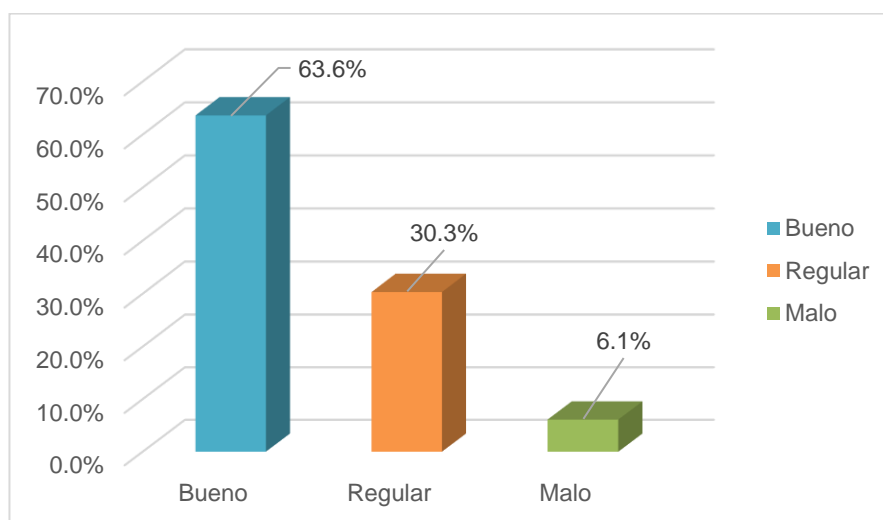
Apoyo Familiar	N°	%
Bueno	21	63.6%
Regular	10	30.3%
Malo	2	6.1%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N°5.1.2 sobre el apoyo familiar que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 63.6% tiene apoyo familiar bueno, el 30.3% tiene apoyo familiar regular y el 6.1% tienen apoyo familiar malo.

**FIGURA N°5.1.2 Apoyo familiar en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**TABLA N°5.1.3 Apoyo afectivo en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

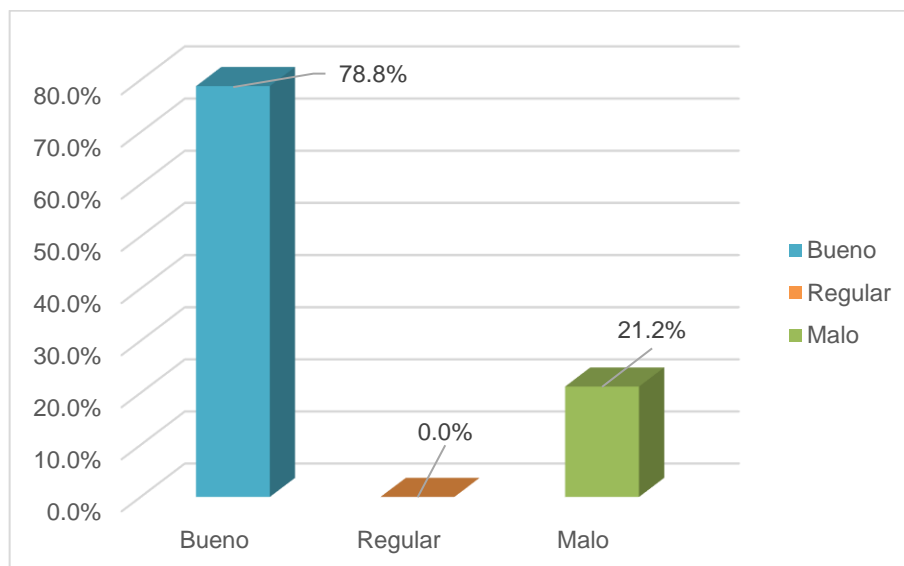
Apoyo Afectivo	N°	%
Bueno	26	78.8%
Regular	0	0.0%
Malo	7	21.2%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**Interpretación**

Se puede observar en la Tabla N°5.1.3 sobre el apoyo afectivo que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 78.8% tiene apoyo afectivo bueno y el 21.2% tiene apoyo afectivo malo.

**FIGURA N°5.1.3 Apoyo afectivo en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**TABLA N°5.1.4 Apoyo emocional en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

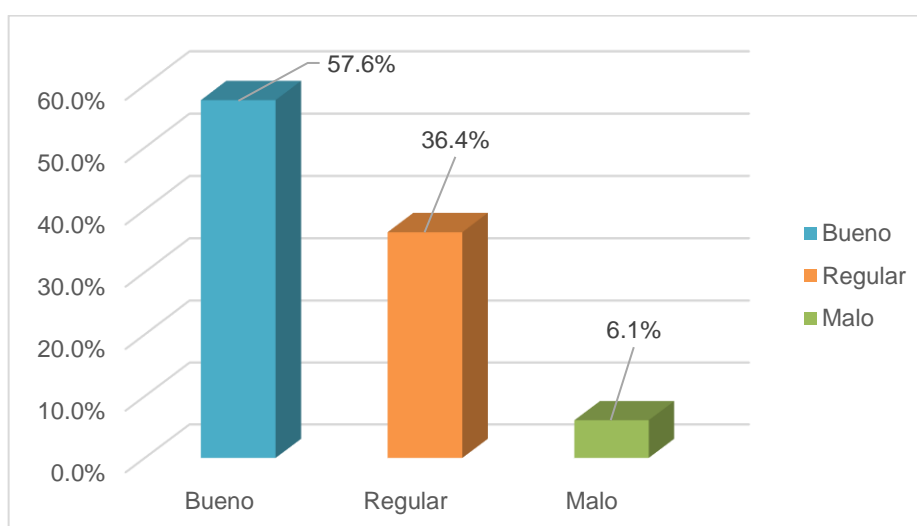
Apoyo Emocional	N°	%
Bueno	19	57.6%
Regular	12	36.4%
Malo	2	6.1%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N°5.1.4 sobre el apoyo emocional que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 57.6% tiene apoyo emocional afectivo bueno, el 36.4% tiene apoyo emocional regular y el 6.1% tiene apoyo emocional malo.

**FIGURA N° 5.1.4 Apoyo emocional en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.



**TABLA N° 5.1.5 Apoyo instrumental en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

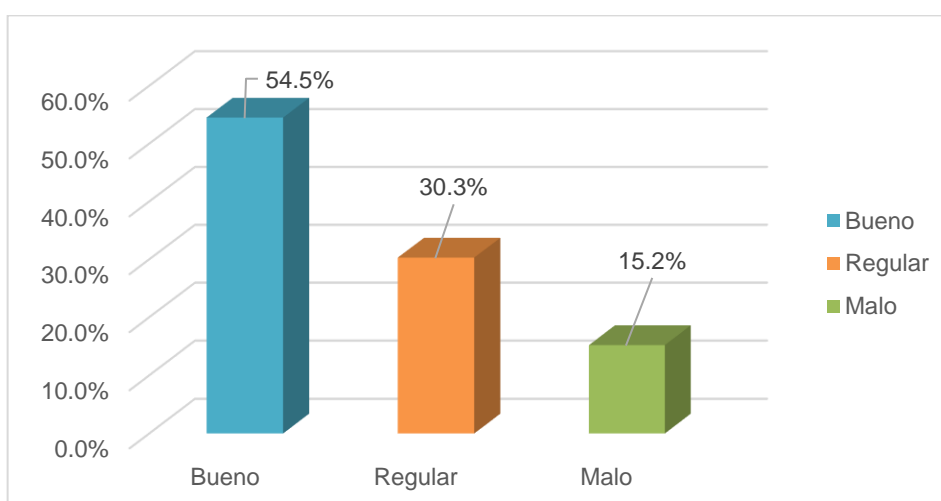
Apoyo Instrumental	N°	%
Bueno	18	54.5%
Regular	10	30.3%
Malo	5	15.2%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N°5.1.5 sobre el apoyo instrumental que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 54.5% tiene apoyo emocional instrumental bueno, el 30.3% tiene apoyo instrumental regular y el 15.2% tiene apoyo instrumental malo.

**FIGURA N° 5.1.5 Apoyo instrumental en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**TABLA N° 5.1.6 Adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

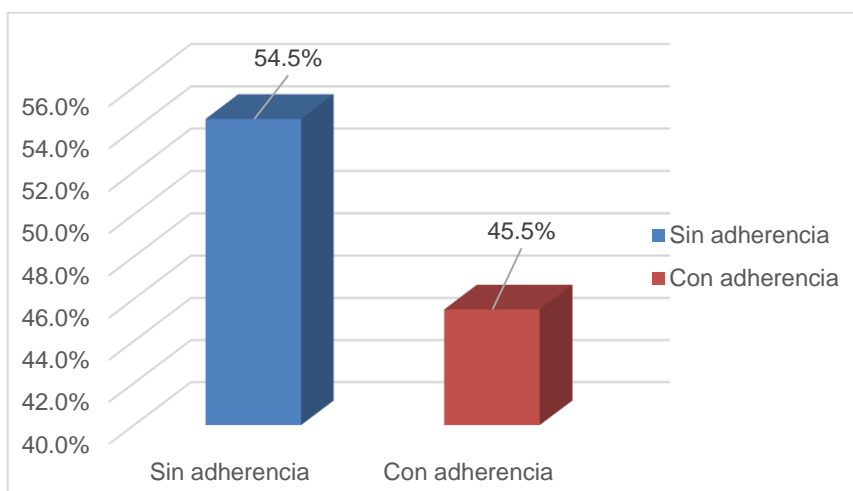
<b>Adherencia al tratamiento tuberculoso</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Sin adherencia	18	54.5%
Con adherencia	15	45.5%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**Interpretación**

Se puede observar en la Tabla N°5.1.6 sobre la adherencia al tratamiento tuberculoso que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 54.5% no tiene adherencia y el 45.5% si tiene adherencia.

**FIGURA N° 5.1.6 Adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**TABLA N° 5.1.7 Tratamiento farmacológico en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

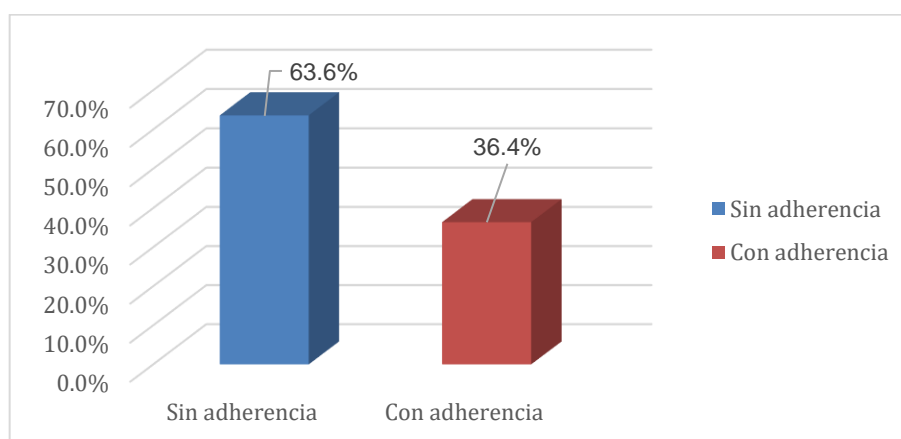
Tratamiento Farmacológico	N°	%
Sin adherencia	21	63.6%
Con adherencia	12	36.4%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N°5.1.7 sobre el tratamiento farmacológico que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 63.3% no tiene adherencia y el 36.4% si tiene adherencia.

**FIGURA N° 5.1.7 Tratamiento farmacológico en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

**TABLA N° 5.1.8 Indicaciones de seguimiento en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**

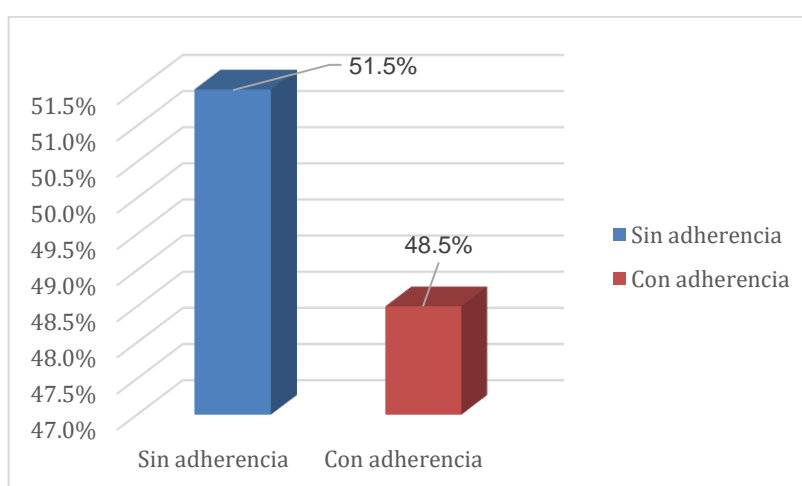
Indicaciones de seguimiento	N°	%
Sin adherencia	17	51.5%
Con adherencia	16	48.5%
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N°5.1.8 sobre las indicaciones de seguimiento que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 48.5% si tiene adherencia y el 51.5% no tiene adherencia.

**FIGURA N° 5.1.8 Indicaciones de seguimiento en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.**



**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

## 5.2 Resultados Inferenciales

**Tabla N°5.2.1 Nivel de apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022”**

Apoyo familiar	Adherencia al tratamiento tuberculoso					
	Sin adherencia		Con adherencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malo</b>	2	11.1%	0	0.0%	2	6.1%
<b>Regular</b>	6	33.3%	4	26.7%	10	30.3%
<b>Bueno</b>	10	55.6%	11	73.3%	21	63.6%
<b>Total</b>	18	100.0%	15	100.0%	33	100.0%

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N° 5.2.1 sobre el nivel de apoyo familiar relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 73.3% (11) tiene un apoyo familiar bueno y cuenta con adherencia al tratamiento tuberculoso y 55.6% (10) tiene un apoyo familiar bueno, pero sin adherencia al tratamiento tuberculoso. Mientras que el 11.1% (2) tiene apoyo familiar malo y no tiene adherencia al tratamiento tuberculoso.

**Tabla N°5.2.2 Nivel de apoyo afectivo relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022”**

Apoyo afectivo	Adherencia al tratamiento tuberculoso					
	Sin adherencia		Con adherencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malo</b>	4	12.1%	3	9.1%	7	21.2%
<b>Regular</b>	0	00.0%	0	00.0%	0	00.0%
<b>Bueno</b>	14	42.4%	12	36.4%	26	78.8%
<b>Total</b>	18	54.5%	15	45.5%	33	100.0%

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### **Interpretación**

Se puede observar en la Tabla N° 5.2.2 sobre el nivel de apoyo afectivo relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 42.4%(14) tiene un apoyo familiar bueno y sin adherencia al tratamiento tuberculoso y 36.4% (12) tiene un apoyo afectivo bueno pero con adherencia al tratamiento tuberculoso. Mientras que el 12.1% (4) tiene apoyo afectivo malo sin adherencia al tratamiento tuberculoso y el 9.1% (3) tiene apoyo familiar malo con adherencia al tratamiento.

**Tabla N°5.2.3 Nivel de apoyo emocional relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022”**

Apoyo emocional	Adherencia al tratamiento tuberculoso					
	Sin adherencia		Con adherencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malo</b>	2	6.1%	0	0.0%	2	6.1%
<b>Regular</b>	6	18.2%	6	18.2%	12	36.4%
<b>Bueno</b>	10	30.3%	9	27.3%	19	57.6%
<b>Total</b>	18	54.5%	15	45.5%	33	100.0%

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### **Interpretación**

Se puede observar en la Tabla N°5.2.3 sobre el nivel de apoyo emocional relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 30.3% (10) tiene un apoyo emocional bueno sin adherencia al tratamiento tuberculoso y 27.3% (9) tiene un apoyo emocional bueno con adherencia al tratamiento tuberculoso. Mientras que el 6.1% (2) tiene apoyo emocional malo sin adherencia al tratamiento tuberculoso.

**Tabla N°5.2.4 Nivel de apoyo instrumental relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022”**

Apoyo instrumental	Adherencia al tratamiento tuberculoso					
	Sin adherencia		Con adherencia		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Malo</b>	5	15.2%	0	0.0%	5	15.2%
<b>Regular</b>	6	18.2%	4	12.1%	10	30.3%
<b>Bueno</b>	7	21.2%	11	33.3%	18	54.5%
<b>Total</b>	18	54.5%	15	45.5%	33	100.0%

**Fuente:** Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022.

### Interpretación

Se puede observar en la Tabla N°5.2.4 sobre el nivel de apoyo instrumental relacionado a la adherencia al tratamiento tuberculoso que tienen los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao que, el 33.3% (11) tiene un apoyo instrumental bueno con adherencia al tratamiento tuberculoso y 21.2% (7) tiene un apoyo instrumental bueno sin adherencia al tratamiento tuberculoso. Mientras que el 15.2% (5) tiene apoyo instrumental malo sin adherencia al tratamiento tuberculoso.



## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

#### 6.1.1 Prueba de Hipótesis General

**Objetivo General:** Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

#### Formulación de Hipótesis

- Hipótesis nula ( $H_0$ ): No existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Hipótesis alterna ( $H_1$ ): Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

#### Prueba de normalidad

Se realiza la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, obteniendo que la distribución de prueba es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Pearson.

#### Prueba de significancia

Es el máximo grado de error que aceptaremos de haber rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ).

La significancia o el error tipo I será el valor del 5% ( $\alpha=0,05$ )

## Análisis estadístico

**TABLA N° 6.1.1:** Relación apoyo familiar y adherencia al tratamiento tuberculoso.

Correlaciones			
		Apoyo familiar (agrupado)	Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)
Apoyo familiar (agrupado)	Correlación de Pearson	1	.238
	Sig. (bilateral)		.182
	N	33	33
Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)	Correlación de Pearson	.238	1
	Sig. (bilateral)	.182	
	N	33	33

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta.

### Toma de decisión

El coeficiente de correlación de Pearson se obtuvo como resultado 0,238 siendo una asociación débil, por lo que se determina que no existe una correlación positiva alta entre ambas variables por la cual es significativa con (sig. = 0,182) porque es mayor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ) y acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa resultando que no existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

### 6.1.2 Prueba de Hipótesis Específica 1

**Objetivo Específico 1:** Establecer la relación que existe entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

## Formulación de Hipótesis

- Hipótesis nula (HO): No existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Hipótesis alterna (Hi): Existe relación significativa entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

## Prueba de normalidad

Se realiza la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, obteniendo que la distribución de prueba es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Pearson.

## Prueba de significancia

Es el máximo grado de error que aceptaremos de haber rechazado la hipótesis nula (HO).

La significancia o el error tipo I será el valor del 5% ( $\alpha=0,05$ )

## Análisis estadístico

**TABLA N°6.1.2** Relación apoyo afectivo y adherencia al tratamiento tuberculoso

Correlaciones			
		Apoyo afectivo (agrupado)	Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)
Apoyo afectivo (agrupado)	Correlación de Pearson	1	.027
	Sig. (bilateral)		.881
	N	33	33
Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)	Correlación de Pearson	.027	1
	Sig. (bilateral)	.881	
	N	33	33

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta.

## **Toma de decisión**

El resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,027, por lo que se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables por la cual es significativa con (sig. = 0,881) porque es mayor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis alterna (Hi) y acepta la hipótesis nula (Ho). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula resultando no existe relación significativa entre relación del apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

### **6.1.3 Prueba de Hipótesis Específica 2**

**Objetivo Específico 2:** Establecer la relación que existe entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

#### **Formulación de Hipótesis**

- Hipótesis nula (HO): No existe relación significativa entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Hipótesis alterna (Hi): Existe relación significativa entre el apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

### Prueba de normalidad

Se realiza la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, obteniendo que la distribución de prueba es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Pearson.

### Prueba de significancia

Es el máximo grado de error que aceptaremos de haber rechazado la hipótesis nula (H<sub>0</sub>).

La significancia o el error tipo I será el valor del 5% ( $\alpha=0,05$ )

### Análisis estadístico

**TABLA N°6.1.3** Relación apoyo emocional y adherencia al tratamiento tuberculoso

Correlaciones			
		Apoyo emocional (agrupado)	Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)
Apoyo emocional (agrupado)	Correlación de Pearson	1	.127
	Sig. (bilateral)		.481
	N	33	33
Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)	Correlación de Pearson	.127	1
	Sig. (bilateral)	.481	
	N	33	33

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta.

### Toma de decisión

El resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,127 , por lo que se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables por la cual es significativa con (sig. = 0,481) porque es mayor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis alterna (H<sub>i</sub>) y acepta la hipótesis nula (H<sub>0</sub>). Por lo tanto se acepta la hipótesis nula resultando no existe relación significativa entre relación del apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en

los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

#### **6.1.4 Prueba de Hipótesis Específica 3**

**Objetivo Específico 3:** Establecer la relación que existe entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

#### **Formulación de Hipótesis**

- Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): No existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.
- Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>): Existe relación significativa entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

#### **Prueba de normalidad**

Se realiza la prueba de normalidad no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, obteniendo que la distribución de prueba es normal. Por lo tanto, el estadístico a usar fue el coeficiente de correlación de Pearson.

#### **Prueba de significancia**

Es el máximo grado de error que aceptaremos de haber rechazado la hipótesis nula (H<sub>0</sub>).

La significancia o el error tipo I será el valor del 5% ( $\alpha=0,05$ )

## Análisis estadístico

**TABLA N°6.1.4** Relación apoyo instrumental y adherencia al tratamiento tuberculoso

Correlaciones			
		Apoyo instrumental (agrupado)	Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)
Apoyo instrumental (agrupado)	Correlación de Pearson	1	.421*
	Sig. (bilateral)		.015
	N	33	33
Adherencia al tratamiento tuberculoso (agrupado)	Correlación de Pearson	.421*	1
	Sig. (bilateral)	.015	
	N	33	33

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

**Fuente:** Datos obtenidos por encuesta.

### Toma de decisión

El resultado del coeficiente de correlación de Pearson es igual a 0,421, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables por la cual es significativa con (sig. = 0,015) porque es menor que el p valor 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ). Por lo tanto se acepta la hipótesis alternativa resultando relación del apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

## 6.2 Contratación de los resultados con estudios similares

Según los datos generales de los pacientes con tuberculosis que se encuesta se hallaron datos relevantes como: en su generalidad son adultos jóvenes en edades que fluctúan entre 20 a 39 años de edad 42.4% (14), varones 60.6% (20), procedentes de la costa 69.7% (22), solteros 45.4% (15) y de instrucción secundaria 72.8% (24). Al contrastar con el estudio de **LINO y colaboradores**, el 35.9% de la población tuvo una edad entre los 15 a 33 años y el 35.2% entre los 34 a 51 años; el 50.3% era de sexo femenino y el 49.7% de sexo masculino; respecto al grado de instrucción, el 75.2% tenía secundaria y el 10.3% solo primaria.

El apoyo familiar en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022, es bueno con 63.6%, seguido del regular con 30.3% y malo con 6.1%. Fue bueno porque con frecuencia sus familiares les brindan amor, los animan a expresar sus sentimientos, cuando están enojados, tristes, o con miedo se muestran tolerantes, se informan del tratamiento y evolución de la enfermedad. Fue regular porque la familia es quien motiva para continuar con el tratamiento y en la mayoría de los casos no existe comunicación entre sus miembros el paciente no puede expresar sus sentimientos. Fue malo porque los familiares no le motivan a seguir el tratamiento, tampoco los animan a comer, y por último no los toman en cuenta en la toma de decisiones. Al contrastar con el estudio de **CAYO y colaboradores**, el 67.5% de los pacientes presentaron apoyo familiar regular, seguido del 27.5% de pacientes con apoyo familiar bueno y sólo el 5.0% tienen apoyo familiar malo.

Según el hallazgo de estudio de **Torres**, el 43,3% es regular, seguido de bueno con 33,3% y malo con 23,3%. Por otro lado, el estudio de **ARELLANO**, se evidencia también el apoyo familiar con un nivel alto con un 42,6%, seguido de nivel medio con un 34,4%, nivel bajo 23,0 en el apoyo familiar. **ROSALES**, en las variables apoyo familiar nivel medio en 27 (64,3%) y en las dimensiones:



apoyo emocional nivel medio en 29 (69%), en el apoyo socioeconómico nivel medio en 30 (71,4%). En el estudio de **BARRIGA**, un nivel alto de apoyo familiar de 18 pacientes (60%), medio 10 pacientes (33%) y bajo 2 pacientes (7%).

Según **CASTRO y colaboradores**, se manifiesta un apoyo familiar medianamente favorable, frente a un 36,84 % en los cuales el apoyo familiar fue desfavorable. Por consiguiente, el hallazgo concuerda con el estudio de **CAMARENA y colaboradores**, el 44.74% de personas afectadas de tuberculosis tienen apoyo familiar medianamente favorable, el 36.84% tiene apoyo familiar desfavorable y el 18.42% tiene apoyo familiar favorable. Al igual que el estudio de **REVILLA**, el 50% de los pacientes presentaron una participación familiar medianamente favorable, seguidamente, el 28,1% desfavorable y solo el 21,9% favorable.

La adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022, es sin adherencia con 54.5% y con adherencia con 45.5%. En el estudio de **PORRAS**, la adherencia al tratamiento en los pacientes con tuberculosis con adherencia fue al 53% y sin adherencia al 47%. Por consiguiente, en estudio de **CHEN y colaboradores**, de 481 pacientes con TB recién diagnosticados, el 45,7% tenían buena adherencia, y el 27,4 y el 26,8% tenían adherencia moderada y baja, respectivamente. **RACHMAWATI y colaboradores**, la adherencia a la medicación contra la tuberculosis estaba en la categoría moderada (39,8%). Por otro lado, en el estudio de **OCAMPOS**, se encontró que del 100% (17) pacientes al 76,5% tienen adherencia baja al tratamiento, el 17,6% medio y 5,9% alto. Según el nivel de participación al tratamiento el 70,6% es desfavorable, el 23,5% medianamente favorable y el 5,9% favorable.

Según el estudio de **CAJILEMA y colaboradores**, de los 147 pacientes en tratamiento 16 pacientes abandonaron el tratamiento en un 12%. Con respecto a la edad los adultos >50 años con un 31%, en cuanto al sexo masculino en un

69% y femenino en un 21%. Referente a la fase en que abandonaron el tratamiento fue en la fase I 63% (n10) y en la fase II en un 37% (n6).

Según el estudio de **LINO y colaboradores**, con respecto a la variable adherencia farmacológica al tratamiento, el 86% no son adherentes y el 14% son adherentes. En el estudio de **REVILLA**, el 47,4% presentaron una adherencia media al tratamiento administrado, seguido de un 35,1% con adherencia de nivel alto y solo el 15,5% una adherencia baja. En el estudio de **ROSALES**, el nivel de adherencia nivel medio en 35 personas (83,3%), en las dimensiones de la adherencia, en lo farmacológico nivel medio en 32(76,2%), en la alimentación nivel medio en 37 (88,1%) en las medidas preventivas, nivel medio en 33 (78,6%). En cambio, en el estudio de **CAYO y colaboradores**, el 75.0% tuvieron adherencia al tratamiento favorable, mientras que solo el 25.0% tienen una adherencia indiferente al tratamiento.

Según el estudio de **CAMARENA y colaboradores**, el 47.37% tiene adherencia media, el 28.95% tiene adherencia baja y el 23.68% tiene adherencia alta. Al igual que al estudio de **CASTRO y colaboradores**, el 47,4 % de los pacientes cumplió medianamente con el tratamiento, mientras que el 29 % mostró una baja adherencia a este. Por otro lado el estudio de **BARRIGA**, del nivel de adherencia al tratamiento 18 pacientes (60 %) están en nivel de adherencia alto, 6 pacientes (20%) nivel de adherencia medio y 6 pacientes (20%) nivel de adherencia bajo.

### 6.3 Responsabilidad ética

La investigación con seres humanos es un privilegio, no un derecho. En toda investigación se parte de un rol trascendente, porque se interactúa con el individuo y la familia, siendo ellos informados sobre el trabajo a realizar, a través de un consentimiento informado respetando la privacidad de la información por obtener. Además, es una de las aportaciones más importantes en la propia vida de la persona (58).

Por eso es importante tener en cuenta los principios que son fundamentales y universales de la ética de la investigación con seres humanos son:

- **Respeto por las personas:** Este principio se basa en reconocer la capacidad que tienen las personas para tomar sus propias decisiones. Es importante tener una atención especial a los grupos vulnerables como en este caso los pacientes adultos. (59)
- **Beneficencia:** Este principio hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del paciente. También implica no hacer daño o reducir los riesgos al mínimo. (59)
- **Justicia:** Este principio prohíbe exponer a riesgos a un grupo para beneficiar a otro, pues hay que distribuir de forma equitativa riesgos y beneficios. (59)

## VII. CONCLUSIONES

**a)** No existe una correlación positiva alta entre ambas variables de 0,238 siendo una asociación débil entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022 según el coeficiente de correlación de Pearson.

**b)** En la dimensión de apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso no existe relación significativa hallándose con un 0,027 por lo que se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022 según el coeficiente de correlación de Pearson.

**c)** En la dimensión apoyo emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso no existe relación significativa hallándose con un 0,127, por lo que se determina que existe una correlación negativa entre ambas variables en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022 según el coeficiente de correlación de Pearson.

**d)** En la dimensión del apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso que existe una relación significativa hallándose con un 0,421, por lo que se determina que existe una correlación positiva alta entre ambas variables en los pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022 según el coeficiente de correlación de Pearson.

## VIII. RECOMENDACIONES

En los Centros de Salud de Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao. Se debe Implementar programas en donde se realice sesiones educativas que sean dirigidos a los pacientes, sus familiares y al público en general sobre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

El profesional de Enfermería debe implementar actividades educativas que estén orientadas a promover el aprendizaje del paciente utilizando metodologías educativas innovadoras que permitan favorecer al paciente y a la familia una participación activa en el afrontamiento eficaz del tratamiento. También sería conveniente realizar estudios siguientes para visualizar cuáles podrían ser los factores que afectan la adherencia al tratamiento tuberculosis.

El profesional de Enfermería debe realizar visitas domiciliarias más frecuentes con el apoyo de los estudiantes que realizan sus prácticas comunitarias o internos de enfermería y al realizar estas acciones de enfermería busca reducir los factores que puedan afectar a sus controles. También brindar una consejería donde se les vuelva a recordar que a pesar de que existan miles de motivos que afectan a su tratamiento, deben tener en claro que están poniendo en riesgo su salud y que el tiempo estimado indicado se puede volver mayor.

Fortalecer mensualmente mediante capacitaciones sobre el DOTS (Sistema de Tratamiento por Observación Directa) en los centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao y poner en práctica esta estrategia ya que no se está cumpliendo de manera adecuada dentro del equipo multidisciplinario sobre la adherencia al tratamiento, abordando también supervisión minuciosa por cada paciente por medio de llamadas telefónicas, enfocando la detección del cumplimiento de la ingesta de medicamentos con la ayuda de un familiar mediante la capacitación a cada uno en sus hogares y así disminuir número de casos de abandono frente a la tuberculosis.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (2018). La tuberculosis. Ginebra: OMS.
2. Organización Mundial de la Salud (2021). La tuberculosis. Ginebra. Recuperado el 06 de julio de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
3. Organización Panamericana de la Salud (2021). La tuberculosis en las Regiones de las Américas. Washington. Recuperado el 06 de julio de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
4. Ministerio de Salud del Perú (2018). Situación de tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado. Lima. Recuperado el 19 de julio de 2020, de <http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portalpctb/recursos/20180605122521.pdf>
5. Cegielski P. (2018). Tuberculosis multidrogo resistente en la era final de la tuberculosis. *Salud pública*: 35 (1).
6. Plan anual de prevención y control de infecciones de tuberculosis (2018). Red de Salud Ventanilla. Recuperado el 06 de julio de 2022, de <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/baselegal/FILE0004822018.pdf>
7. Dhian Satya Rachmawati, Nursalam Nursalam, Muhammad Amin, Rachmat Hargono (2019). Indonesia. Developing Family Resilience Models: Indicators and Dimensions in the Families of Pulmonary TB Patients in Surabaya, *Jurnal Ners*: Vol. 14 No. 2 (2019): OCTOBER 2019
8. Cajilema Noemí, Martillo Mérida (2019). Frecuencia del abandono al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes atendidos en un Centro de Salud en la ciudad de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. Trabajo de titulación previo a la obtención del título de licenciada en enfermería. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
9. Chen X, Du L, Wu R, Xu J, Ji H, Zhang Y, Zhu X, Zhou L. (2020). China. The effects of family, society and national policy support on treatment adherence among newly diagnosed tuberculosis patients: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis*. 2020 Aug 24; 20(1):623. doi:

10.1186/s12879-020-05354-3. PMID: 32831050; PMCID: PMC7445902.  
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32831050/>

10. Torres Sussan (2017). Relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud "San Cosme" junio - 2016. Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería. Lima. Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1393>
11. Lino Victoria y Saldarriaga Jorge (2018). Riesgo familiar total y la adherencia a la terapia farmacológica en personas afectadas con tuberculosis del Centro de Salud Huáscar xv - 2018. Lima. Perú. Para optar el título de licenciada en enfermería. Universidad Privada Norbert Wiener. Di  
sponible:<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1843>
12. Sanchez Karol (2019). Influencia del apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis en Centros de Salud de la Red Ilo- 2018. Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería. Moquegua. Perú. Universidad José Carlos Mariátegui. Disponible: [file:///C:/Users/MARISOL/Desktop/tesis%20rs%2020/Karol Tesis Titulo \\_ 2019.pdf](file:///C:/Users/MARISOL/Desktop/tesis%20rs%2020/Karol%20Tesis%20Titulo%20_2019.pdf)
13. Porras A. (2018). Puente piedra. Adherencia al tratamiento y su relación con la funcionalidad familiar en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna - 2018.
14. Revilla R. (2019). Lima. Participación familiar asociado a la adherencia al tratamiento por TBC pulmonar en Pacientes atendidos en ESN - PCT de dos Centros de Salud DIRIS, Lima este 2019".
15. Cayo Rocio y Castillo Lucero (2020). Apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en pacientes de Microredes - Red Arequipa Caylloma 2019. Tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería. Arequipa. Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10438>

16. Rosales E. (2019). Callao. Nivel de adherencia y el apoyo familiar al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar extremadamente resistente, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2019.
17. Arellano M. (2019). Adherencia al tratamiento y apoyo familiar en pacientes con tuberculosis pulmonar del Esquema Sensible I, que acuden al CS. Milagros de la Fraternidad, CS. Collique III Zona, CS. Sangarara, Comas - Independencia, 2019.
18. Barriga I. (2020). Comas. Relación entre el apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el Centro de Salud Sangrará Lima 2020. Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional en salud pública y comunitaria. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5759>
19. Arltizábal Hoyos, Gladis Patricia. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión, en Enfermería Universitaria ENEO-UNAM. Vol. 8. (4): 16 a 21. Octubre-Diciembre 2011.
20. Studylib.com (2018). Teorías de enfermería y familia [sede Web]. California. Recuperado el 4 de marzo de 2018; acceso 4 de junio de 2018]. Disponible en: <http://studylib.es>
21. Rodriguez Revillar, Lisbell Beatriz. [internet] crisis familiar y resolución de conflictos conyugales-rol del trabajador social. Universidad Nacional Mayo de San Marcos. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos82/crisis-familiar-y-resolucion-conflictos/crisis-familiar-y-resolucion-conflictos.shtml>
22. Alba Rodriguez, Yuli (2016). [internet] Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz. Perú. Disponible:<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPE DRO/4554/Tesis 56365.pdf>
23. Erika R.A (2009). [internet] La familia desde sus inicios. Disponible en: <https://familia-nucleoprimario.blogspot.com/>
24. Lima Rodriguez, Joaquin y Lima Serrano, Marta (2011). [internet] Valoración enfermera de la familia. Guía básica. España. Disponible en:



[https://rodas5.us.es/file/e15d054f757a3d84034564a4e1d00969/1/guiavaloracionenred\\_SCORM.zip/index.htm](https://rodas5.us.es/file/e15d054f757a3d84034564a4e1d00969/1/guiavaloracionenred_SCORM.zip/index.htm) 65

25. Fabelo y otros (2019). [internet] Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. Vol. 5, núm.1., enero de 2019, pp. 54-68. Disponible: [file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/850-2352-3-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/850-2352-3-PB%20(3).pdf)
26. Arriaga Mellado, Makarena (2012). [internet] Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Disponible: [http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriaga da\\_Mellado\\_Makarena.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriaga_da_Mellado_Makarena.pdf)
27. Cruz Carranza, Mery (2010). [internet] percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales. Lima-Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/250/>
28. Thomen M. (2021). Qué son los sentimientos: lista, tipos y ejemplos. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/que-son-los-sentimientos-lista-tipos-y-ejemplos-4606.html>
29. Psicología Autoayuda Salud & Bienestar (2022). Tolerancia. Disponible en: <https://psicologiayautoayuda.com/comunicacion/tolerancia/>
30. Tilio A. Espiritualidad. Disponible en: <https://designificados.com/espiritualidad/>
31. Martínez Y (2007). Crean el primer indicador científico de la distracción. Disponible en: [https://tendencias21.levante-emv.com/crean-el-primer-indicador-cientifico-de-la-distraccion\\_a1597.html](https://tendencias21.levante-emv.com/crean-el-primer-indicador-cientifico-de-la-distraccion_a1597.html)
32. Lisa Institute (2021). ¿Cómo influyen los procesos psicológicos en la toma de decisiones? Disponible en: <https://www.lisainstitute.com/blogs/blog/procesos-psicologicos-toma-decisiones>
33. Suárez Ponce Catherine (2015). [internet] Adherencia al tratamiento y su relación con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un Centro de Salud. 2014. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor de

San Marcos (UNMSM).

Disponible:<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4220/>

34. Quevedo Cruz Luz Nancy del Pilar (2015). [internet]. Relación de soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en centros de salud. Lima-Perú. Disponible en: [https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion\\_soporte.pdf](https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol8/enero/relacion_soporte.pdf)
35. Glosario psicología / Términos (2019). Frecuencia. Disponible en: <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia/frecuencia>
36. Centro Manuel Escudero. Motivación: teoría y estrategias - Psicólogos en Madrid. Disponible en: <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/motivacion-teoria-y-estrategias/>
37. Psicoterapeutas. La preocupación patológica y su tratamiento. Disponible en: <https://psicoterapeutas.com/trastornos/la-preocupacion-patologica-y-su-tratamiento/>
38. Giraldo K. Mentalidad sin límites. Tranquilidad - Valor personal. Disponible en: <https://www.kathegiraldo.com/tranquilidad/>
39. Definición ABC. Definición de alentar. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/alentar.php>
40. Arriaga Mellado, Makarena (2012). [internet] Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos. Disponible:[http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriaga da\\_Mellado\\_Makarena.pdf](http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriaga_da_Mellado_Makarena.pdf)
41. Chira Conislla, Fidel (2017). [internet] Percepción del apoyo social y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar del centro médico naval. Lima - Perú. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira\\_CFR.pdf](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/8791/Chira_CFR.pdf)
42. Euroinnova International Online Education. Acompañamiento Psicológico. España. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/acompanamiento-psicologico>

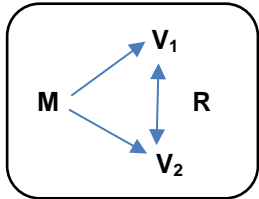
43. Euroinnova International Online Education. España. Porque es importante la información. Disponible en: <https://www.euroinnova.edu.es/blog/porque-es-importante-la-informacion#iquestpor-queacute-es-importante-la-informacioacuten-y-su-correcto-almacenamiento>
44. Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). Los hombres y el cuidado de la salud. España. Concepto de cuidados. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>
45. Hora Carreño, M. E. (2014). "Nivel de conocimientos sobre la tuberculosis multidrogoresistente en población general del Centro de Salud Mirones Bajo". [citado el 25/07/2020]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3954/Hora\\_cm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3954/Hora_cm.pdf)
46. Guía Nacional para el Manejo de los Servicios de Salud locales, distritales, regionales y Unidades de Salud de la Familia. [Internet]. [citado 28/10/2019]. Disponible en: [https://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253](https://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=576-guia-nacional-para-el-manejo-de-la-tuberculosis-2017&Itemid=253)
47. Tuberculosis [Internet]. Who.int. 2019 [citado el 25/10/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
48. Arévalo Barea AR, Alarcón Terán H, Arévalo Salazar DE. Métodos de Diagnósticos en Tuberculosis. Rev. Méd. La Paz. 2015 Mayo; 21(1).
49. Miranda Galvez G, Diaz Perez JC. Manifestaciones radiográficas de la Tuberculosis Pulmonar. Revista Chilena de Radiología. 2004 junio; 10(4).
50. Ministerio de Salud. "Norma técnica de salud para el control de la tuberculosis". 2013.
51. Calvo Bonachera J (2019). Tuberculosis. Diagnóstico y tratamiento [Internet]. [Citado el 25/10/2019]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-43%20TBC%20dco%20tto.pdf>

52. Meneses Dávila, S. (2012). Factores asociados al abandono y adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes detectados en la unidades operativas del área de salud n° 1 de la ciudad de Tulcán en el período de enero a junio del 2012. [Citado 25/07/2020]. Disponible en: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%200514%20INFO RME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2056/2/06%20ENF%200514%20INFO%20RME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf)
53. Ravines Izaguirre FV (2016). Factores de riesgo para tuberculosis multidrogo resistentes en pacientes de la Estrategia Sanitaria. Tesis. Lima: Microrred, Lima.
54. Departamentos de salud y servicios humanos de los estados Manejo de pacientes con tuberculosis y mejora de la adherencia al tratamiento. Colombia; 2014.
55. Ministerio de Salud del Perú. El tratamiento farmacológico de la tuberculosis es gratuito, la administración es supervisada y en forma ambulatoria Lima. MINSA; 2013.
56. Marín F. y Rodríguez M. (2009). Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Distrito Federal: Revista de Salud Pública de México.
57. Organización Mundial de la Salud. Adherencia al tratamiento a largo plazo. Ginebra: OMS; 2013.
58. Que A, Canales A, Uribe C, Delgado R (2015). El consentimiento informado en la actualidad, su evolución y el punto de vista del experto. Revista Mexicana de Radiología [revista en Internet] [acceso 04/04/2019]; 14(2): 172-177. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2015/arm152f.pdf>
59. Galdamez C. (1998). La Enfermería y la bioética ante pacientes críticos en la medicina intensiva. Cuadernos de Bioética [revista en Internet] [acceso 04/04/2019]; 749-758. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1998/4/36/749.pdf>

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“El Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación significativa entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Apoyo familiar.</p> <p><b>Variable 2:</b> Adherencia al tratamiento tuberculoso.</p>	<p><b>Tipo de Estudio:</b> El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo, prospectivo y correlacional. Diseño no experimental de carácter transversal.</p> <p><b>Dónde:</b></p>  <p><b>M:</b></p> <p>Representa el tamaño de la muestra en la que realizamos el estudio.</p> <p><b>V<sub>1</sub>:</b> Apoyo familiar</p> <p><b>R:</b> Relación entre ambas variables</p> <p><b>V<sub>2</sub>:</b> Adherencia al tratamiento tuberculoso</p> <p><b>Población:</b> La población de estudio estuvo conformada por 33 pacientes que reciben tratamiento tuberculoso en los centros de</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional y la adherencia</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Establecer la relación que existe entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el apoyo</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación entre el apoyo afectivo y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p> <p>Existe relación entre el apoyo emocional y la</p>		

<p>al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022?</p>	<p>emocional y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p>	<p>adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p> <p>Existe relación entre el apoyo instrumental y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tratamiento farmacológico</li> <li>- Indicaciones de seguimiento.</li> </ul> <p><b>Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos</b></p> <p><u>Técnica</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuesta</li> <li>- Observación</li> </ul> <p><u>Instrumento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de Tipo Escala de Likert de apoyo familiar (2010)</li> <li>- Ficha de Registro sobre el tratamiento del paciente con TBC (2010)</li> </ul>	<p>salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Criterios de inclusión:</b></li> <li>- Pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis pulmonar</li> <li>- Pacientes con diagnóstico médico de tuberculosis extra-pulmonar</li> <li>- Pacientes de ambos sexos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.</li> <li>- Pacientes de Esquema I.</li> <li>• <b>Criterios de exclusión:</b></li> <li>- Pacientes con diagnóstico de TBC e infectados con otras enfermedades</li> <li>- Pacientes con diagnóstico de TBC con trastornos mentales</li> <li>- Pacientes con diagnóstico de TBC con RAFA.</li> <li>- Pacientes con farmacodependencia.</li> </ul> <p><b>Población muestral:</b> Estuvo conformada por 33 pacientes que reciben tratamiento tuberculoso, no se sacó fórmula por ser población pequeña.</p>
---	---	--	---	---

## ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS

**INTRODUCCIÓN:** Estimados usuarios, el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con tuberculosis pulmonar; por lo que su participación es muy importante, sin antes manifestarle que es estrictamente confidencial y será para uso de la investigadora y solo tiene validez para la parte de la investigación, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

**INSTRUCCIONES:** Le agradeceremos marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

### DATOS GENERALES:

- Edad: \_\_\_\_ años
- Sexo:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
  
- Procedencia:
  - a) Costa
  - b) Sierra
  - c) Selva
  
- Estado Civil:
  - a) Soltero(a)
  - b) Casado(a)
  - c) Conviviente
  - d) Divorciado(a)
  - e) Separado(a)
  - f) Viudo(a)
  
- Grado de Instrucción:
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior



## INSTRUMENTO 1: CUESTIONARIO DE APOYO FAMILIAR

<b>APOYO AFECTIVO</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
1. Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere			
2. Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento			
3. Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo			
4. Mi familia evitan situaciones que me molestan			
5. Mi familia me anima a comer			
<b>APOYO EMOCIONAL</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
6. Mi familia me anima a expresar mis sentimientos			
7. Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante			
8. Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios			
9. Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable			
10. Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones			
<b>APOYO INSTRUMENTAL</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
11. Con qué frecuencia mi familia me acompaña a las consultas médicas			
12. Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad			
13. Mi familia me da los cuidados personales que requiero			

## INSTRUMENTO 2: FICHA DE REGISTRO ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

### 1. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico:

<b>PRIMERA FASE</b>	<b>1º Mes</b>	<b>2º Mes</b>
a) Asistencia diaria		
b) Asistencia con una falta		
c) Asistencia con dos faltas		
d) Asistencia con tres a más faltas		

### 2. Asistencia a la administración del tratamiento farmacológico:

<b>SEGUNDA FASE</b>	<b>3º Mes</b>	<b>4º Mes</b>	<b>5º Mes</b>	<b>6º Mes</b>
a) Asistencia dos veces por semana				

b) Asistencia con una falta				
c) Asistencia con dos faltas				
d) Asistencia con tres a más faltas				

**3. Asistencia a consulta médica:**

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

**4. Asistencia a la entrevista de enfermería:**

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

**5. Control de examen radiológico / entrega de resultado:**

- a) Al inicio del tratamiento y al cambio de fase
- b) Solo al inicio del tratamiento
- c) Al cambio de fase

**6. Entrega mensual de muestra de esputo:**

	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes
a) Entrega oportuna						
b) Entrega temporal						
c) No entrega						

**7. Tendencia mensual de la curva ponderal – peso inicial:**

<b>Peso</b>	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes
<b>Tendencia</b>						
a) Incrementa						
b) Mantiene						
c) Disminuye						

**ANEXO 03: LIBRO DE CÓDIGOS**

LIBRO DE CÓDIGOS						
N° ITEM	PREGUNTA/VARIABLES	COD_VAR (8 caracteres)	ETIQUETA	CATEGORIAS (VALOR)	CÓDIGO	TIPO (ESCALA)
1	FRECUENCIA	FRECUENCIA	Con que frecuencia mi familia me dice que me quiere	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
2	MOTIVACION	MOTIVACION	Mi familia me motiva para seguir con mi tratamiento	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
3	PREOCUPACION	PREOCUPACION	Mi familia se preocupa en no dejarme solo(a) y pasar más tiempo conmigo	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
4	TRANQUILIDAD	TRANQUILIDAD	Mi familia evitan situaciones que me molestan	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
5	ALIENTO Y ANIMO	ALIENT_ANIM	Mi familia me anima a comer	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
6	SENTIMIENTOS	SENTIMIENTOS	Mi familia me anima a expresar mis sentimientos	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
7	TOLERANCIA	TOLERANCIA	Cuando tengo enojo, tristeza, miedo a causa de mi enfermedad mi familia se muestra tolerante	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
8	ESPIRITUALIDAD	ESPIRITUALIDAD	Mi familia me da apoyo espiritual hablándome de Dios	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
9	DISTRACCION	DISTRACCION	Hay alguien de mi familia que me cuenta chistes o me hace pasar un rato agradable	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
10	TOMA DE DECISIONES	TOMA_DECISI	Mi familia me toma en cuenta en la toma de decisiones	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
11	ACOMPANIAMIENTO	ACOMPANIAMIENTO	Con qué frecuencia mi familia me acompaña a las consultas médica	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
12	INFORMACION	INFORMACION	Mis familiares se informan acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
13	CUIDADOS	CUIDADOS	Mi familia me da los cuidados personales que requiero	Nunca	1	Ordinal
				A veces	2	
				Siempre	3	
14	ASISTENCIA EN LA PRIMERA FASE	ASIST_1FASE	Asistencia a su administración del tratamiento farmacológico 1 Mes, 2 Mes	Asistencia diaria	4	Ordinal
				Asistencia con una falta	3	
				Asistencia con dos faltas	2	Ordinal
				Asistencia con tres a más faltas	1	
15	ASISTENCIA EN LA SEGUNDA FASE	ASIST_2FASE	Asistencia a su administración del tratamiento farmacológico 3 Mes, 4 Mes, 5 Mes, 6 Mes	Asistencia dos veces por semana	4	Ordinal
				Asistencia con una falta	3	
				Asistencia con dos faltas	2	Ordinal
				Asistencia con tres a más faltas	1	
16	Asistencia a la consulta médica	ASIST_CONS_MED	Asistencia a consulta médica	Al inicio del tratamiento y al cambio de fase	1	Ordinal
				Solo al inicio del tratamiento	2	
				Al cambio de fase	3	
17	Entrevista de enfermería	ENT_ENFER	Asistencia a la entrevista de enfermería	Al inicio del tratamiento y al cambio de fase	1	Ordinal
				Solo al inicio del tratamiento	2	
				Al cambio de fase	3	
18	Examen radiológico/entrega de resultado	Exam_radiológ/entreg_resul	Control de examen radiológico/entrega de resultado	Al inicio del tratamiento y al cambio de fase	1	Ordinal
				Solo al inicio del tratamiento	2	
				Al cambio de fase	3	
19	Entrega mensual de muestra de esputo	Entreg_mens_mues_esputo	Entrega mensual de muestra de esputo 1 Mes, 2 Mes, 3 Mes, 4 Mes, 5 Mes, 6 Mes	Entrega oportuna	3	Ordinal
				Entrega temporal	2	
				No entrega	1	
20	Control de la curva ponderal	Contr_curva_ponderal	Tendencia mensual de la curva ponderal - peso inicial 1 Mes, 2 Mes, 3 Mes, 4 Mes, 5 Mes, 6 Mes	Incrementa	3	Ordinal
				Mantiene	2	
				Disminuye	1	

## ANEXO 04: BASE DE DATOS

PACIENTES	Apoyo familiar																V1
	Apoyo afectivo					D1	Apoyo emocional					D2	Apoyo instrumental			D3	
	1	2	3	4	5		6	7	8	9	10		11	12	13		
1	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	3	12	2	2	3	7	34
2	2	3	2	2	3	12	2	2	2	1	1	8	1	2	2	5	25
3	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	6	26
4	2	3	1	3	3	12	3	2	3	3	3	14	2	3	1	6	32
5	3	3	2	2	3	13	3	3	3	2	1	12	2	2	2	6	31
6	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	38
7	2	3	3	1	3	12	2	2	3	1	1	9	1	1	1	3	24
8	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	39
9	2	3	3	2	3	13	2	3	3	3	3	14	1	3	3	7	34
10	3	3	2	1	3	12	2	1	1	3	2	9	1	1	3	5	26
11	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	9	39
12	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	3	13	3	3	3	9	37
13	2	3	3	3	3	14	3	2	3	2	3	13	2	3	3	8	35
14	1	2	1	2	2	8	1	2	1	1	2	7	1	1	2	4	19
15	2	3	3	2	3	13	2	1	3	2	2	10	3	3	3	9	32
16	2	2	2	2	1	9	2	2	1	1	2	8	1	1	2	4	21
17	2	3	2	1	3	11	2	2	2	2	2	10	2	3	2	7	28
18	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	8	33
19	2	3	2	2	3	12	2	2	1	2	3	10	2	2	2	6	28
20	3	3	3	3	3	15	2	2	2	2	3	11	2	2	2	6	32
21	1	2	2	1	2	8	2	2	3	1	1	9	1	3	2	6	23
22	2	3	3	2	3	13	3	2	3	2	3	13	1	2	3	6	32
23	3	3	3	3	3	15	3	2	3	3	3	14	2	3	2	7	36
24	3	3	3	3	3	15	2	2	2	3	3	12	2	2	2	6	33
25	3	3	2	2	3	13	2	2	2	3	3	12	2	3	3	8	33
26	3	3	3	3	3	15	3	3	2	3	3	14	2	3	3	8	37
27	1	2	2	2	2	9	1	1	1	1	1	5	1	1	1	3	17
28	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	2	3	3	8	38
29	3	3	3	3	3	15	3	3	2	2	3	13	2	3	3	8	36
30	2	3	2	3	3	13	2	2	2	2	2	10	2	3	2	7	30
31	3	3	2	2	3	13	3	2	3	2	2	12	2	3	3	8	33
32	2	3	3	2	3	13	3	2	3	2	3	13	1	1	1	3	29
33	1	2	1	2	2	8	2	2	3	2	2	11	3	3	2	8	27

Adherencia al tratamiento tuberculoso																													
Tratamiento farmacológico								D4	Indicaciones de seguimiento														D5	V2					
Asistencia en la 1ª fase			Asistencia en la 2ª fase						Asistencia a la consulta médico	Entrevista de enfermería	Examen radiológico y entrega de resultado		Entrega de muestra de esputo					Control de la curva ponderal											
14 (1M)	14 (2M)	TOTAL	15 (1M)	15 (2M)	15 (3M)	15 (4M)	TOTAL		16	TOTAL	17	TOTAL	18	TOTAL	19 (1M)	19 (2M)	19 (3M)	19 (4M)	19 (5M)	19 (6M)	TOTAL	20 (1M)			20 (2M)	20 (3M)	20 (4M)	20 (5M)	20 (6M)
2	2	4	0	0	0	0	0	4	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	6	2	3	0	0	0	0	5	20	24
3	1	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	6	2	1	0	0	0	0	3	15	19
4	4	8	4	4	0	0	8	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	12	3	3	3	3	0	0	12	33	49
4	3	7	0	0	0	0	0	7	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	6	2	2	0	0	0	0	4	16	23
4	0	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	10	14
4	4	8	4	4	0	0	8	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	12	2	2	2	2	0	0	8	29	45
4	0	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	10	14
4	1	5	4	4	3	0	11	16	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	2	13	2	2	3	3	3	0	13	31	47
4	4	8	0	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	6	2	2	0	0	0	0	4	16	24
4	4	8	4	4	4	0	12	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	15	2	2	1	3	1	0	9	33	53
4	4	8	4	4	4	4	16	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	3	3	17	44	68
4	4	8	4	0	0	0	4	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	9	2	3	3	0	0	0	8	26	38
4	4	8	0	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	2	3	3	0	0	0	6	2	2	0	0	0	0	4	16	24
2	1	3	1	1	0	0	2	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	0	8	2	1	3	3	0	0	9	23	28
4	4	8	4	4	4	0	12	20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	15	2	2	2	2	1	0	9	33	53
1	1	2	1	4	0	0	5	7	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	0	7	2	1	1	1	0	0	5	18	25
4	4	8	4	0	0	0	4	12	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	6	3	3	0	0	0	0	6	21	33
4	4	8	0	0	0	0	0	8	2	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	5	2	3	0	0	0	0	5	16	24
2	3	5	4	0	0	0	4	9	1	1	1	1	1	1	3	3	3	0	0	9	2	3	3	0	0	0	8	20	29
4	4	8	3	0	0	0	3	11	1	1	1	1	1	1	3	3	2	0	0	8	2	3	3	0	0	0	8	19	30
4	4	8	1	1	2	0	4	12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	13	2	3	3	3	2	0	13	35	47
4	4	8	4	4	0	0	8	16	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	0	11	2	1	2	3	0	0	8	28	44
4	4	8	4	4	0	0	8	16	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	0	9	2	3	2	2	0	0	9	26	42
4	0	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	11	15
4	4	8	4	4	0	0	8	16	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	0	10	1	2	2	3	0	0	8	25	41
4	4	8	0	0	0	0	0	8	3	3	3	3	3	3	2	3	0	0	0	5	2	2	0	0	0	0	4	18	26
4	2	6	1	0	0	0	1	7	1	1	1	1	1	1	3	2	2	0	0	7	2	2	3	0	0	0	7	17	24
4	4	8	4	4	0	0	8	16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	12	3	1	1	1	0	0	6	27	43
4	4	8	4	4	4	4	16	24	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	3	17	2	2	2	2	2	2	12	36	60
4	3	7	3	4	4	4	15	22	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	14	1	1	3	3	3	3	14	31	53
1	0	1	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	2	11	12
4	0	4	0	0	0	0	0	4	2	2	2	2	2	2	3	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	1	10	14
2	4	6	1	1	1	0	3	9	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	13	1	3	3	3	3	0	13	35	44

## ANEXO 05: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ESTUDIO PILOTO

### ALFA DE CRONBACH

Para determinar la confiabilidad del cuestionario de la prueba piloto, se utilizó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach; cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K - 1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Donde:

K: Número de ítems o preguntas

$S^2_i$ : Varianza muestral de cada ítem

$S^2_t$ : Varianza del total de puntaje de los ítems

Para que exista la confiabilidad del instrumento se requiere que el coeficiente “ $\alpha$ ” Cronbach sea mayor que 0.70 y menor que 1, por lo tanto se dice que el ítem es válido y el instrumento es confiable.

$$\alpha = \frac{13}{12} * \left(1 - \frac{11.3}{49.4}\right)$$

$$\alpha = \frac{7}{6} * \left(1 - \frac{0.88}{19.6}\right)$$

$$\alpha = 1.083 * (0.771) = 0.834993$$

$$\alpha = 1.17 * (0.955) = 0.99$$

### APOYO FAMILIAR

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.901	13

### ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.804	7

## ANEXO 06: SOLICITUD DE PERMISO



Callao,...de julio de 2022

**SOLICITO:** Permiso para realizar Trabajo de Investigación.

**Señor:**

**Médico Jefe:**

**Presente:**

Yo, Nely Marisol Larico Paredes, Daniel Alessandro Soplopuco Barrientos y Josselyn Geraldine Carrera Odar, bachiller de la carrera de Enfermería me dirijo a usted para solicitarle muy comedidamente nos autorice realizar nuestro proyecto de tesis titulado: **“El Apoyo Familiar y adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta – Callao 2022”** en el centro de salud que usted dirige.

Brindarnos así la información necesitada para realizar nuestro proyecto y podernos entrevistar con los pacientes del programa de tuberculosis.

Esperando que usted acepte nuestra solicitud, nos comprometemos en cumplir con todos los reglamentos y formalidades en lo que se refiere a horarios de trabajo que podemos acordar entre partes y sobre todo contribuir con aportes técnicos de nuestra formación en beneficio de su institución. Sin otro particular, lo saludo cordialmente, atentamente.

Sin otro particular y agradeciéndole de antemano, saludamos a Ud. Muy atentamente.

Nely M. Larico Paredes  
DNI: 72316474

Daniel A. Soplopuco Barrientos  
DNI: 77673200

Josselyn G. Carrera Odar  
DNI: 73567639

.....  
Médico Jefe

.....  
Enfermera Jefa

.....  
Licenciada del PCT

## **ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “El Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende Determinar la relación que existe entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

### **DECLARACIÓN PERSONAL**

He sido invitado a participar en el estudio titulado “El Apoyo familiar y la adherencia al tratamiento tuberculoso en pacientes de los Centros de Salud Santa Rosa de Pachacútec y Néstor Gambetta - Callao 2022”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

---

Firma del participante