

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



**APOYO FAMILIAR RELACIONADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE
SALUD SANGARARA COMAS. LIMA 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PUBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTORA
ISABEL MARÍA BARRIGA CAJA**

**CALLAO - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ANGEL DURAND GONZÁLES SECRETARIO
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO VOCAL

ASESORA: DRA. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 080-2020

Fecha de Aprobación de tesis: 02/10/2020

Resolución de sustentación de la Unidad de Investigación

Nº 245-2018-CU/FCS

INDICE		Pág.
ÍNDICE DE TABLAS		3
ÍNDICE DE GRÁFICOS		4
RESUMEN		5
ABSTRACT		6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN		6
1.1.	Descripción de la realidad problemática.	7
1.2.	Formulación del problema.	7
1.3.	Objetivos de la investigación.	10
1.4.	Justificación de la investigación.	10
II. MARCO TEÓRICO		12
2.1.	Antecedentes del estudio	12
2.2.	Bases teóricas	16
2.3.	Conceptual	17
2.4.	Definición de términos básicos	26
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES		27
3.1.	Hipótesis	27
3.2.	Definición conceptual de variables	27
3.3.	Operacionalización de variables	28
IV. DISEÑO METODOLÓGICO		30
4.1.	Tipo y diseño de investigación	30
4.2.	Método de investigación	31
4.3.	Población y muestra	31

4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	31
4.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.6.	Análisis y procesamiento de datos	33
V.	RESULTADOS	34
5.1.	Resultados descriptivos	34
5.2.	Resultados inferenciales	42
5.3.	Otros tipos de resultados estadísticos	44
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1.	Contrastación de Hipótesis con los resultados	45
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	47
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	48
	CONCLUSIONES	49
	RECOMENDACIONES	50
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

N°	pag
Tabla n° 01 sexo	34
Tabla n° 02 estado civil	35
Tabla n° 03 grupo etario	36
Tabla n°4 tiempo de tratamiento	37
Tabla n°5 tipo de familia	38
Tabla n6 nivel de apoyo familiar	39
Tabla n°7 nivel de adherencia al tratamiento.	40
Tabla n° 08 apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.	41
Tabla n°09 coeficiente de correlación entre dimensión afectivo consistente y adherencia al tratamiento de tuberculosis.	42
Tabla n°10 correlacional entre dimensión adaptación familiar y adherencia al tratamiento.	43
Tabla n° 11 correlacional entre dimensión autonomía familiar y adherencia al tratamiento.	44
Tabla n°12 correlación entre apoyo familiar y adherencia	46

INDICE DE GRÁFICOS

N°	pag
Gráfico n° 01 sexo	34
Gráfico n° 02 estado civil	35
Gráfico n° 03 grupo etario	36
Gráfico n°4 tiempo de tratamiento	37
Gráfico n°5 tipo de familia	38
Gráfico n6 nivel de apoyo familiar	39
Gráfico n°7 nivel de adherencia al tratamiento.	40
Gráfico n° 08 apoyo familiar y adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar.	41
Gráfico n°09 coeficiente de correlación entre dimensión afectivo consistente y adherencia al tratamiento de tuberculosis.	42

RESUMEN

El objetivo general de la presente investigación es 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. El tipo de investigación fue cuantitativo; con diseño correlacional porque mide el grado de relación que existe entre dos variables, en un contexto en particular, Es descriptivo considerando que permite mostrar y describir la información obtenida como se encuentra en la realidad.

La muestra fue constituida por 30 pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Sangarará, para hallar la correlación entre las variables de la investigación se utilizó un instrumento el cual fue sujeta a validación de expertos, donde se mide las dos variables de la investigación. Después de la etapa de recolección y procesamiento de datos, se realizó el correspondiente análisis estadístico, tenemos en el gráfico N°6 nivel de apoyo familiar en los pacientes de tuberculosis pulmonar del centro de salud Sangarará 2020, teniendo 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. A través de la prueba estadística Rho de Spearman demuestra que Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en, siendo esta relación del 93%

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.

Palabras clave: tuberculosis pulmonar, apoyo familiar, adherencia al tratamiento.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es la segunda enfermedad social infectocontagiosa responsable de producir mortalidad principalmente en adultos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima, que aproximadamente un tercio de la población mundial se encuentra infectada por el *Mycobacterium tuberculosis*.

la Tuberculosis Pulmonar a nivel mundial es considerada una de las principales enfermedades de Salud Pública el 95% de los casos nuevos y el 98% de las muertes por esta enfermedad suceden en los países en vías de desarrollo, de igual manera, el 75% de los casos de Tuberculosis ocurren en la población comprendidos en la población económicamente activa.

En Perú Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud en el País, en el 2017 se registraron 31087 casos de TB.

Por eso se ha estructurado el trabajo en seis capítulos. En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema dando a conocer la problemática de la tuberculosis en el mundo y Perú. En el capítulo II el Marco teórico encontramos en la primera parte los antecedentes de otras investigaciones en el cual tenemos una internacional y cinco nacionales, y en la última parte netamente la parte teórica. En el capítulo III presentamos a la hipótesis y variable de estudio. En el capítulo IV se precisa el Diseño metodológico de la investigación la cual es de tipo cuantitativo Diseño correlacional y descriptivo.

En el capítulo V se presentan los resultados los cuales demuestran la relación que existen entre las dos variables de la investigación que quiere decir. El capítulo VI contiene las discusiones. Seguido las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

I.- LA PLANTEAMIENTO DEL PORBLEMA

1.1.-Descripción de la realidad problemática:

La tuberculosis (TB) es una de las diez causas principales de muerte en el mundo. En 2018 enfermaron de TB 10 millones de personas, de las cuales 1,5 millones fallecieron a causa de la enfermedad (entre ellas, 251 000 personas con VIH). La TB es la causa principal de muerte de personas VIH-positivas. Se calcula que en 2018 enfermaron de TB 1,1 millones de niños, de los cuales 250 000 fallecieron a causa la enfermedad (entre ellos, niños con TB asociada a VIH). La tuberculosis multirresistente sigue suponiendo una crisis de salud pública y una amenaza a la seguridad sanitaria. La OMS estima que hubo 484 000 nuevos casos con resistencia a la rifampicina (el fármaco de primera elección más eficaz), de los cuales un 78% con tuberculosis multirresistente. La incidencia de la TB en el mundo se reduce un 2% al año, aproximadamente. Esa cifra debería aumentar al 4-5% para poder alcanzar las metas de la Estrategia Fin a la TB para 2020. Se estima que entre 2000 y 2018 se salvaron 58 millones de vidas gracias al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. Poner fin a la epidemia de tuberculosis para 2030 es una de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (1)

A nivel mundial, apenas el 55% de los enfermos con tuberculosis multirresistente reciben actualmente un tratamiento eficaz. La OMS ha aprobado en 2016 el uso de un régimen normalizado de corta duración para enfermos con tuberculosis multirresistente en los que no se han detectado cepas resistentes a los fármacos antituberculosos de segunda línea. Este régimen terapéutico, que varía entre los 9 y 12 meses, es mucho menos caro que los

tratamientos convencionales contra la tuberculosis multirresistente que pueden durar hasta 2 años. Los pacientes con tuberculosis ultrarresistente o farmacorresistencia a los antituberculosos de segunda línea, sin embargo, no pueden utilizar este régimen y deberán seguir tratamientos más largos contra la tuberculosis multirresistente, a los que se podrán añadir uno de los nuevos fármacos (bedaquilina y delamanida). En 2016 se notificaron 6,3 millones de nuevos casos de TB (frente a los 6,1 millones de 2015), lo que equivale al 61% de la incidencia estimada de 10,4 millones; los datos más recientes sobre los resultados del tratamiento muestran una tasa mundial de éxitos terapéuticos del 83%, similar a la de los últimos años. Se notificaron 476 774 casos de TB en pacientes VIH-positivos (46% de la incidencia estimada), de los cuales el 85% estaban en tratamiento con antirretrovíricos. En 2016 se notificaron 6,3 millones de nuevos casos de TB (frente a los 6,1 millones de 2015), lo que equivale al 61% de la incidencia estimada de 10,4 millones; los datos más recientes sobre los resultados del tratamiento muestran una tasa mundial de éxitos terapéuticos del 83%, similar a la de los últimos años. Se notificaron 476 774 casos de TB en pacientes VIH-positivos (46% de la incidencia estimada), de los cuales el 85% estaban en tratamiento con antirretrovíricos. Se inició un tratamiento contra la TB farmacorresistente en 129 689 casos, lo que representa un pequeño aumento con respecto a los 125 629 casos de 2015, pero solo un 22% de la incidencia estimada; el éxito del tratamiento sigue siendo bajo: 54% a nivel mundial. (2)

Según la Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis (DPCTB) del Ministerio de Salud en el País, en el 2017 se registraron 31087 casos de TB. El análisis del riesgo indica que doce regiones (Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Ucayali, Loreto,

Tacna, Ica, Moquegua, Arequipa y Cusco) se encuentran en alto y muy alto riesgo para TB. (3)

La TB en el Perú ocupa el décimo quinto lugar de las causas de muerte, y el vigésimo séptimo puesto de carga de enfermedad medida por años de vida saludable perdidos (AVISA). Afecta, predominantemente, a los estratos sociales más pobres de las grandes ciudades del país (4).

En el Perú en el año 2017 se presentaron 31,518 casos a nivel nacional; siendo la región Callao de mayor morbilidad y luego le sigue la región Lima. (5)

En la DIRIS Lima Norte en el año 2018 se diagnosticaron 3,297 casos de tuberculosis donde 141 casos de niños entre las edades de 0 a 11 años fueron detectados, y 22 casos de gestantes, en Lima Norte cada 3 días muere una persona con Tuberculosis, la mayoría de estos casos de se presentan en sectores económicos “C”, “D”, “E”, siendo el “E” el sector. (6)

En el Centro de Salud Sangarará es un centro priorizado para ejecutar el Plan de Intervención de Prevención y Control de Tuberculosis 2018-2020, debido a la alta cantidad de pacientes que tiene, junto a otros 54 establecimientos de los 98 establecimientos ubicados dentro de la Diris Lima Norte. Anualmente el Centro de Salud Sangarará tiene 33 a 35 pacientes con tuberculosis anualmente. (7)

En el Centro de Salud Sangarará tiene a los pacientes con tuberculosis en un adecuado seguimiento por parte del personal de salud, pero para una adecuada y pronta recuperación tiene que ir acompañado con una buena alimentación, con adherencia al tratamiento, el estado anímico que viene desarrollado por el núcleo familiar y el apoyo familiar que este se le da, siendo de vital importancia ya que es el grupo de personas que esta la

mayor parte del tiempo con el paciente y es el que le tiene que proporcionar el apoyo familiar para conseguir una adecuada recuperación de esta enfermedad que tiene un largo tratamiento en el cual es primordial la perseverancia en todo el proceso.

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020?

¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020?

1.3.- OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICO

OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Identificar el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020.

-identificar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020.

1.4. Limitantes de la investigación (teórico, temporal, espacial).

1.4.1 Limitante teórico:

La investigación no tiene limitantes ya que, se cuenta con el marco teórico suficiente para el desarrollo de la tesis.

1.4.2. limitante temporal:

La investigación a desarrollar es una investigación transversal, ya que se aplicará el instrumento una sola vez, durante los meses de junio a setiembre del año 2020.

1.4.3. Tiempo espacial:

La investigación se desarrollará en el Centro de Salud Sangarará, el cual se encuentra ubicado en el Distrito Comas y departamento de lima, Perú.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes: Internacional y nacional:

Internacional:

YANINA JOHANNA FERREIRA MEDINA (2017) “FACTORES PREDISponentES PARA LA PÉRDIDA DEL SEGUIMIENTO EN EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS. BARRANQUILLA, ENERO 2014 A MARZO 2017.” **objetivo:** Determinar los factores socio-demográficos, entorno ambiental, clínico, estilos de vida y salud mental relacionados con la pérdida del seguimiento en el paciente con tuberculosis. Barranquilla. **Metología:** Estudio de tipo analítico observacional de casos y controles retrospectivo para la encuesta denominada “ficha de registro principal estudio nacional de factores de riesgo para el abandono de tratamiento en el programa de control de tuberculosis, Perú”. **Resultados:** La muestra estudiada constó de 39 casos y 110 controles, haciendo un total de 149 personas entrevistadas. La proporción de casos y controles fue de uno a dos. Los factores predisponentes fueron agrupados en cuatro grupos: Factores predisponentes socio-demográficos, medio ambiente, clínicos y estilos de vida. **Conclusiones:** En los factores predisponentes relacionados con el estilo de vida, tratamiento y medio ambiente del paciente; el consumo de sustancias psicoactivas, la falta de apoyo familiar, la necesidad de transporte y no haber sentido mejoría durante el tratamiento, representan una mayor fuerza de asociación y significancia estadística en las personas con pérdida del seguimiento comparado con personas curadas. Por otro lado en los factores predisponentes clínicos se puede afirmar que la adecuada relación del paciente con el personal de salud y el adecuado horario de atención se comportan como factores protectores que podrían evitar la pérdida del seguimiento del paciente con tuberculosis.(8)

NACIONAL:

QUEVEDO, L (2015): "RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD DE LIMA".

Objetivo: Determinar la relación del soporte familiar y social en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Metodología: tipo de estudio descriptivo de corte transversal, correlacional.

La población estuvo conformada por 52 pacientes que estuvieron registrados en la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis en los Centros de Salud: Flor de Amancaes y San Juan de Amancaes. **resultados:** Un 81,8% de los pacientes, que recibieron nivel alto de soporte familiar y social, presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras que un 36.4% recibieron bajo nivel de soporte familiar y social; por ende, presentaron cumplimiento del tratamiento. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0,034$). Mientras que un 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento y un 40,4% no lo cumplen.

Conclusiones: el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que el paciente se siente más confiado y motivado a culminar con su tratamiento para recuperarse pronto y reinsertarse a su vida cotidiana. (8)

SUÁREZ, C. (2015) "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD. 2015", **objetivo** determinar la relación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y la participación de la familia en el tratamiento de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber. **Metodología:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. La muestra fue de 17pacientes con TBC. La técnica utilizada fue la Entrevista, y El instrumento de recolección de datos fue diseñado,

validado y utilizado por Catherine Yesela Suárez Ponce el 2015 y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20. **Resultados:** del estudio fueron: 23 (46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia. **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia. Al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: “Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber”, el mismo que enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. (9)

LOZANO GABRIEL, ARANDA INGA YAMELA (2017). ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES AMBULATORIOS CON TUBERCULOSIS QUE FRECUENTAN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017. **objetivo:** Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” - Huancayo. **Metodología:** El diseño que se empleará responde al de una investigación por objetivos, tomando como referencia la naturaleza de las variables empleadas en la formulación del problema planteado, se utilizó la encuesta **Resultados:** 15 (60%) pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, que tienen adherencia al tratamiento son del sexo masculino. 10 (40%) pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo, que tienen adherencia al tratamiento son del sexo

femenino. **Conclusiones:** El 60% de pacientes ambulatorios con tuberculosis que tienen adherencia al tratamiento pertenecen al sexo masculino; y el 40% de pacientes pertenecen al sexo femenino. (10)

ZEVALLS ROMERO, MARIA ELENA (2017) "FACTORES ASOCIADOS AL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO ESQUEMA I EN LA RED DE SALUD SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA PERU".

objetivo: Determinar los factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso en pacientes nuevos con tuberculosis BK+, con esquema uno, de la RED de salud San Juan de Lurigancho tratados durante el periodo 2009-2012. **Metodología:** estudio de casos y controles, apareado por edad, sexo y establecimiento donde recibe tratamiento. Se seleccionaron como casos 285 pacientes mayores de 15 años que abandonaron tratamiento antituberculoso y como control pacientes que concluyeron la farmacoterapia (razón 1:2) durante el periodo 2009-2012. Los factores se identificaron mediante regresión logística, calculándose el odds ratios (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC). **Resultados:** Se analizaron 855 pacientes: 285 casos y 570 controles. Del total de pacientes, el 23% pertenecen al género femenino. La mediana de la edad es de 24 años con un mínimo de 16 y un máximo de 76 años. La mayoría son solteros/as, (64.8%), tienen secundaria completa (44%) y no tienen hijos (66.3%). En relación a la condición laboral, el 34.9% informó tener trabajo estable, el 28.8% trabajo informal y el 23.2% estar desempleado. **Conclusión:** se han identificado factores de riesgo asociados al abandono del tratamiento antituberculoso relacionados al género femenino, a condiciones socioeconómicas, los relacionados a la enfermedad, a los hábitos de vida, así como a algunas características relacionadas al servicio de salud, que influyen en la decisión de abandonar el tratamiento, las cuales son modificables a excepción del sexo, cuyo control mejoraría el cumplimiento del tratamiento. (11)

VENTURA CURI JULIANA, ROJAS SULCA ROLANDO (2017) “SOPORTE FAMILIAR RELACIONADO A LA ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA CIUDAD DE AYACUCHO”.

Objetivo: Conocer la relación entre el soporte familiar y el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los Establecimientos de Salud de la ciudad de Ayacucho.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo de nivel descriptivo correlacional, diseño no experimental de corte transversal. Población de estudio: 33 pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho. Técnica de recolección de datos: Se utilizó un cuestionario que consta de dos secciones para medir el soporte familiar y la adhesión al tratamiento.

Resultado: valor de coeficiente de correlación es de 0,830, lo cual nos indica que existe una correlación directa fuerte entre las variables soporte familiar y la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. El nivel de significancia $p=0,000$ que es menor a 0,05 nos indica, por lo tanto, que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula. **Conclusiones:** El soporte familiar en el cumplimiento del tratamiento de pacientes con tuberculosis contribuye en un 45,5% medianamente favorable. (12)

2.2 Bases teóricas:

Teoría y Modelos de enfermería:

Callista Roy. Para la variable adherencia se toma como marco de referencia el modelo de Callista Roy; debido a las atenciones y cuidados que merecen los pacientes con tuberculosis es recomendado este modelo de enfermería, que indica que la Enfermería es “La ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno. La enfermera actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno

para fomentar la adaptación”. Callista Roy luego de una observación analítica dio lugar al desarrollo del modelo de la adaptación utilizando para ello otras teorías como la de Rapoport que considera que la persona es un ser adaptativo el cual se acomoda al ambiente y a las situaciones que se le presente. Otra de las teorías utilizadas por Roy fue la de Helson quien dice que toda adaptación responde a los estímulos que haya recibido.

2.3 Base Conceptual.

2.3.1 APOYO FAMILIAR:

El apoyo familiar se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros. El resto de miembros debe ofrecer su apoyo emocional, mantener con éste una buena comunicación, participar en su cuidado, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario. (13)

Apoyo consistente:

Dimensión Afectivo-Consistente: se refiere a expresiones de afectividad, como respeto, apoyo y empatía entre los integrantes de la familia. Consiste en brindar el soporte emocional para que sus miembros se sientan seguros y protegidos. (14)

Respeto:

El respeto es un valor que permite que el ser humano pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad. A su vez, el respeto es considerado uno de los valores fundamentales de la sociedad (es el pilar que la sostiene), ya que permite que los seres humanos puedan convivir en armonía. (15)

Empatía:

la empatía, ya que es el atributo que le da a la enfermera la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona. La empatía es, por lo tanto, esencial en toda relación enfermera-paciente. (16)

Adaptación familiar:

se refiere a la ausencia de comportamientos y sentimientos de tipo negativo en relación con la familia, como la agresividad, rabia, competitividad entre los integrantes de la familia. En general, para lograr la adaptación familiar esta debe hacer uso de todas sus capacidades para mantener su equilibrio y para funcionar en forma adecuada ante las demandas o exigencias (estresores y tensiones). De esto depende que puedan funcionar en forma balanceada, ajustándose y adaptándose a los diferentes cambios y eventos que se presenten a lo largo de sus vidas. (17)

Aceptación

aceptas la enfermedad como una realidad que hay que vivir. Comienzas a tomar una parte activa y comprometida con la nueva condición. La enfermedad se puede vivenciar como una oportunidad para la transformación (18)

Adopción de conductas

La adopción de conductas saludables en la niñez está influenciada por la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación y la organización social, ya que son aprendidos y, por tanto, susceptibles de ser modificados a lo largo de la vida (19)

Cambio social

Lejos de ser una interrupción en el curso histórico del desarrollo, se convierte en su contenido más íntimo, en una constante si bien diferenciada en cada caso por las trayectorias de desarrollo de cada persona, de las

familias y la influencia intermitente de tres temporalidades en interacción dinámica: el tiempo individual, el tiempo familiar y el tiempo histórico. (20)

Autonomía familiar:

se encuentra asociada a confianza, libertad y privacidad entre sus miembros. Consiste en que cada miembro conserve su individualidad y haga uso de su derecho a tomar sus propias decisiones, sin afectar a los demás integrantes de la familia. Las dimensiones descritas por Baptista, evidencian el grado o nivel de apoyo familiar, sea cual fuere la situación a enfrentar, el cumplimiento de cada una de ellas hace posible la integración familiar. Los miembros de la familia deben organizarse y afrontar asertivamente las situaciones que se les presente. Siempre conservando en todo momento su autonomía y siendo flexibles al cambio, para lograr adaptarse a las influencias del medio y diversas realidades en el núcleo familiar. (21)

Confianza

La confianza familiar es un lazo de pertenencia indestructible que se tiene que construir. Se podría argumentar que la confianza depositada en los demás aporta seguridad y satisfacciones que redundan en un aumento de la felicidad. La confianza también es uno de los pilares básicos del amor. (22)

Libertad

Facultad y derecho de las personas para elegir de manera responsable su propia forma de actuar dentro de una sociedad. "la libertad es un derecho humano básico"(23)

Privacidad:

La privacidad del paciente es su derecho a decidir cuándo, cómo, y hasta que punto otros pueden acceder su información médica. La privacidad del paciente mantiene la confidencialidad y solamente comparte la PHI con

aquellos que la necesitan para proporcionar o mejorar los cuidados médicos. (24)

La familia:

La familia es el lugar donde nacemos y crecemos, encontramos protección y seguridad, ella es la célula en donde las personas resuelven sus necesidades de protección, compañía, alimento y cuidado de la salud. La familia es la encargada de propiciar que el niño se desarrolle como miembros de un grupo social, con un sentido de pertenencia, con capacidad de entender y respetar la cultura de su grupo. (25)

IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

La familia siempre ha sido y es, el principal pilar de la sociedad. Es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y desarrollan. Debe ser refugio, orgullo y alegría de todos sus miembros. Cuando la familia tiene problemas, alegrías o tristezas internas, repercuten en todos los familiares, sufriendolos o disfrutándolos, debido a su total interrelación.

La familia cumple a nivel social las siguientes funciones:

Procreación de los futuros ciudadanos; Crianza, educación e integración social de las próximas generaciones; Permite un equilibrio entre las generaciones; Prevención de salud personal y social; Permite que se cuiden la 1ra y 3ª generaciones. Estas funciones sociales no las puede cumplir ninguna otra institución que no sea la Familia, de ahí la importancia de conocer a fondo como hacerlo. (25)

FUNCIONES DE LA FAMILIA:

FUNCIÓN MATERNA:

Se origina en el deseo de tener un hijo. Es la función encargada de las conductas nutricias, no solo a través del pecho y la comida sino de poder

incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal que es la que permite el primer contacto con el mundo exterior. Es la que está conectada con la interioridad, los afectos, el cuerpo y sus funciones. Maneja especialmente códigos de afecto, de deseos, es incondicional. Valora más la felicidad que el rendimiento. (26)

FUNCIÓN PATERNA:

Se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo así su paternidad. Es la función discriminadora, que sostiene económicamente, que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores y con lo que “debe ser”. Es el que permite el crecimiento al ayudar al niño a desprenderse de la madre a no vivir a esta como su propiedad. Es el que exige al hijo ciertas condiciones para ser amado y valorado y se conecta con las acciones, mediatas de los hijos: futuro, previsión económica, profesión, etc. Valora más la realización personal y el éxito. (26)

2.3.2 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La organización Mundial de la Salud, define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones. En contraparte Haynes y Sackett la define como “la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por los profesionales sanitarios”, siendo por tanto, la no adherencia el grado en que no se realizan estas indicaciones, en este caso es importante considerar las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente, aspectos demográficos (edad, sexo, grupo étnico, posesión socioeconómica nivel de estudios), entre otros. 27

Aspectos conceptuales sobre la adherencia terapéutica

En la literatura encontramos diferentes términos para referirnos a este concepto

como son: adherencia, cumplimiento, alianza terapéutica, seguimiento, entre

otros. En mención al término “cumplimiento”, se define como: “acción y efecto de cumplir”, “ejecutar o llevar a cabo”. En la práctica médica este concepto, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte de la persona. Asimismo, aparece, la discusión acerca del vocablo adherencia, en cuanto a sus implicancias semánticas para la Lengua Española se define como “convenir en un dictamen o partido utilizando un recurso entablado por la parte contraria. En este caso se suma de responsabilidad al profesional, como la “parte contraria”, lo cual haría depender la conducta de la persona no solo de su propia responsabilidad, sino también de las acciones efectuadas por el profesional de salud, en cuanto a la claridad de las indicaciones, uso adecuado de los recursos

de comunicación, entre otros aspectos. Muchos autores se han pronunciado

sobre la definición del término Adherencia, es así que se recoge de la literatura

las siguientes definiciones: Para Adao G. la adherencia consiste en “cumplir estrictamente con las dosis específicas de los medicamentos”. En la práctica,

significa que debe tomarse la medicación cuando corresponda y durante todo el periodo de tratamiento. Otro autor al conceptualizar la adherencia terapéutica hace referencia, a “un conjunto de conductas y actitudes en las que se incluyen aceptar formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica de manera continua las indicaciones de este, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida conductas

saludables”.Por otro lado, Cáceres M. refiere que; “la adherencia a un tratamiento se define como la coincidencia entre la conducta de la persona y la indicación según Normas”.(27)

Diagnóstico de la tuberculosis:

Diagnóstico bacteriológico de la tuberculosis Baciloscopia directa: La baciloscopia directa de la muestra de esputo y de otras muestras extrapulmonares debe ser procesada por el método de Ziehl - Neelsen, siguiendo el protocolo del INS. El informe de resultados de la baciloscopia debe seguir los criterios.

Toda muestra de esputo con baciloscopia positiva debe ser conservada refrigerada en el laboratorio para ser remitida al Laboratorio Regional para realizar pruebas de sensibilidad rápidas. El INS es el responsable de organizar, monitorear y evaluar el control de calidad de la baciloscopia de acuerdo a sus disposiciones vigentes. Todo profesional o técnico que realiza la baciloscopia en laboratorios locales o intermedios, de la práctica pública y privada, debe estar capacitado de acuerdo a las disposiciones del INS.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS

El diagnóstico clínico de la TB pulmonar debe centrarse en el estudio de los pacientes con síntomas respiratorios (tos, expectoración, dolor torácico, disnea) asociados a síntomas generales. Los síntomas de tuberculosis extra-pulmonar dependen del órgano afectado. Solicitar una radiografía de tórax en todo caso probable de tuberculosis pulmonar y en aquellas personas que están en seguimiento diagnóstico.

Diagnóstico de la tuberculosis latente

El diagnóstico de TB latente es responsabilidad del médico tratante. La prueba de la tuberculina es el método de diagnóstico de tuberculosis latente

en personas sin enfermedad activa. Se considera un resultado positivo si la induración es 10 mm o más para la población en general. corticoterapia prolongada, tratamiento antineoplásico, entre otros), este valor es de 5 mm o más. El profesional de enfermería es responsable de la aplicación y lectura de la prueba de tuberculina, para lo cual debe estar debidamente capacitado. Seguimiento para el diagnóstico Cuando existe una fuerte sospecha de TB pulmonar por criterio clínico, radiológico o epidemiológico y la persona tiene sus dos primeras baciloscopías negativas debe aplicarse el criterio de "Seguimiento para el diagnóstico". El personal de salud debe solicitar dos muestras más de esputo para baciloscopía y cultivo. Hasta obtener los resultados del cultivo, se solicitará dos baciloscopías cada semana, siempre que el paciente continúe con síntomas respiratorios. Mientras se espera el resultado del cultivo, se debe realizar el diagnóstico diferencial

Esquemas de tratamiento para tb

La administración de los esquemas de tratamiento anti-TB es responsabilidad del personal de salud y es de lunes a sábado, incluido feriados de los 30 días calendario de haberse iniciado, de acuerdo a los resultados de las PS rápidas a isoniacida y rifampicina. Los esquemas de tratamiento antituberculosis se establecen de acuerdo

Primera fase

De inducción o bactericida: de administración diaria, sirve para reducir rápidamente la población bacilar de crecimiento y multiplicación rápida (lográndose destruir al 90% de la población bacteriana en los primeros 10 días) y para prevenir la resistencia y con ello el fracaso al tratamiento.

Segunda fase

De mantenimiento o esterilizante, de administración intermitente, en el cual la población bacteriana se multiplica una vez por semana o menos

frecuentemente, de manera que ya no requiere tratamiento diario. Incluye menor número de medicamentos, suficientes para conseguir la eliminación de los bacilos persistentes y evitar así las recaídas. El tratamiento exitoso de la Tuberculosis requiere una estricta adherencia al esquema de tratamiento prescrito. Esto significa que se debe garantizar el suministro de medicamentos estable y confiable.

FACTORES RELACIONADOS AL SERVICIO.

Determinantes socioeconómicos

La falta de redes de apoyo social efectivas y circunstancias de la vida inestable; creencias culturales y populares acerca de la enfermedad y el tratamiento; grupo étnico, sexo y edad; costo elevado de la medicación; costo elevado del transporte; implicación en la justicia criminal y el tráfico de drogas son algunos de los determinantes que pueden relacionarse con la adherencia al tratamiento.

Relación inadecuada con el personal de salud

Algunas personas con Tuberculosis tienen una mala relación con el equipo de salud. Cuando los pacientes y trabajadores de salud no establecen una relación basada en el respeto y la confianza puede influenciar en la adherencia de las personas con Tuberculosis. Si un paciente cree y confía en el personal de salud, es más probable que siga las instrucciones y los consejos para cooperar. También es más probable que los pacientes pregunten y muestren sus inquietudes con respecto al tratamiento.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS: FUNCIONALES A LA INVESTIGACIÓN DEL PROBLEMA.

Apoyo familiar:

se refiere a la presencia de la unidad familiar durante el proceso de enfermedad, discapacidad y asistencia de uno de sus miembros

Adherencia al tratamiento:

Este enfoque resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del profesional sanitario para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas, y contrasta con el concepto de "cumplimiento".

Tuberculosis pulmonar:

Enfermedad bacteriana infecciosa, potencialmente grave, que afecta principalmente a los pulmones.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1. Hipótesis

Hipótesis nula:

No existe relación apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020

Hipótesis Alternativa:

Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020.

3.2. Definición conceptual de variables.

V1

Apoyo familiar.

V2

Adherencia al tratamiento.

3.2.1. Operacionalización de variable (Dimensiones, indicadores, índices, método y técnica).

Dimensiones:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
APOYO FAMILIAR	AFECTIVO CONSISTENTE	RESPETO	ALTO MEDIO BAJO
		APOYO	
		EMPATIA	
	ADAPTACION FAMILIAR	ACEPTACION	
		ADOPCION DE CONDUCTAS	
		DESESNOLVIMIENTO	
	AUTONOMIA FAMILIAR	CONFIANZA	
		LIBERTAD	
		PRIVACIDAD	

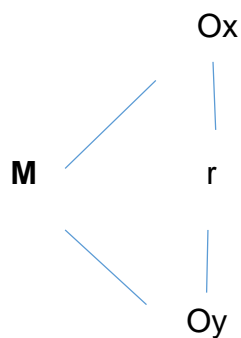
VAARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	VALOR FINAL
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	INDICACIONES MEDICAS	CONTROLES MÉDICOS	ALTA MEDIO BAJO
		REACCIÓN ADVERSA AL TRATAMIENTO	
		EXAMEN DE ESPUTO.	
		CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO	
	SOCIOECONÓMICO	ACCESO GEOGRÁFICO	
		ACCESO ECONÓMICO	

IV DISEÑO METODOLOGICO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación es de tipo **cuantitativo**; ya que los datos son susceptibles a ser medidos y realizar un análisis estadístico. El método utilizado es el **descriptivo** considerando que permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad, es **correlacional** porque mide el grado de relación que existe entre dos variables, en un contexto en particular y, de corte **transversal** porque recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único y porque su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El diseño es el siguiente:

DISEÑO



Los símbolos tienen el siguiente significado:

M: Muestra

O: Observaciones

xy: Subíndices (observación obtenidas en cada una de las variables)

r: Indica la asociación entre las variables de estudio.

4.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación utilizó el método cuantitativo, porque el procesamiento y análisis de los datos investigados son expresados cuantitativamente y se utilizara pruebas estadísticas para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de la investigación.

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.3.1 Población:

Constituido por 30 pacientes con tuberculosis pulmonar inscritos en la ESNPCT en el Centro de Salud Sangrará comas lima. Durante los meses de marzo a setiembre del año 2020

4.3.2. Muestra:

Constituido por el 100% (30) de pacientes con tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el Centro de Salud Sangarará.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado.

La investigación se realizó en Centro de Salud Sangarará ubicado en distrito de comas – Lima. En el Periodo de marzo a Setiembre 2020

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Técnica:

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta.

Instrumentos:

Para el presente estudio se utilizó un cuestionario que consta de dos secciones:

Sección I:

Cuestionario para medir el apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar: Cuenta con 3 dimensiones y 22 ítems los cuales tienen como alternativas de respuesta:

Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca.

Sección II:

Cuestionario para medir la adherencia del tratamiento, que consta de 10 ítems cuyas opciones de respuestas son:

Siempre, casi siempre, casi nunca, nunca.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Los datos serán procesados utilizando la prueba estadística Coeficiente de correlación Rho de Spearman; para presentar los datos en tablas de frecuencia, y para la prueba de hipótesis de hará uso de la estadística inferencial.

V. RESULTADOS

Luego de realizada la recolección, los datos fueron tabulados manualmente y se almacenaron en una base de datos SPSS siendo procesados estadísticamente, los resultados se presentan en tablas para su respectivo análisis e interpretación que se exponen a continuación:

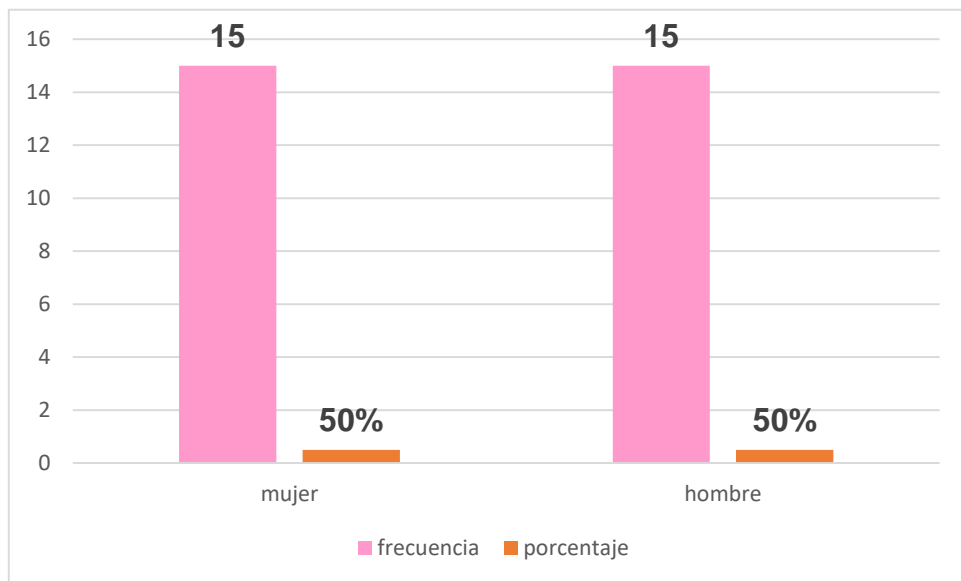
5.1 Resultados descriptivos.

TABLA N° 01 SEXO

Sexo	frecuencia	porcentaje
Mujer	15	50%
Hombre	15	50%

Fuente: datos obtenidos por encuesta.

GRAFICO N°1 sexo



Fuente: datos obtenidos por encuesta.

Interpretación:

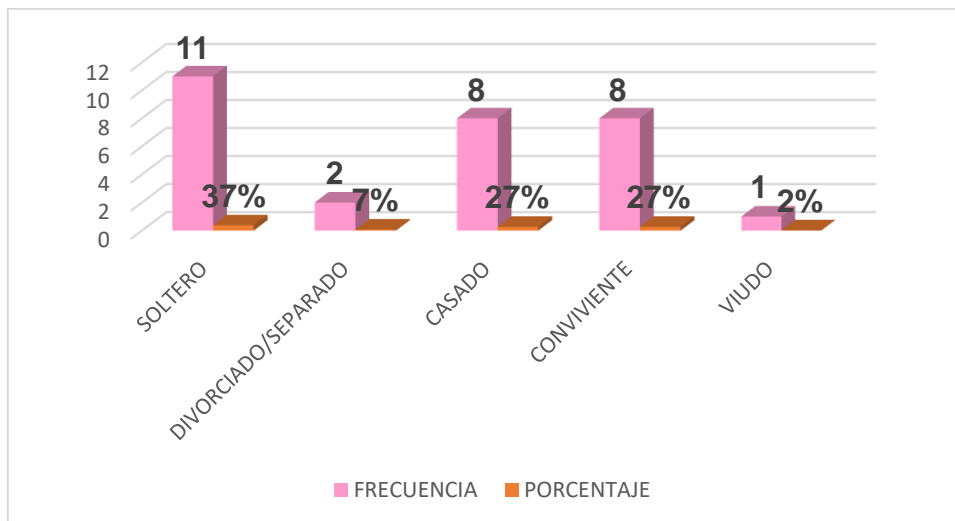
Según la tabla N° 1 y gráfico N°1 se observó que de 30(100%) de los pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarará, 15 (50%) son de sexo femenino y los otros 15 restantes (50%) son de sexo masculino.

TABLA N° 02 ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	11	37%
DIVORCIADO/SEPARADO	2	7%
CASADO	8	27%
CONVIVIENTE	8	27%
VIUDO	1	2%

Fuente: datos obtenidos por encuesta.

GRAFICO N°2 ESTADO CIVIL



Fuente: datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

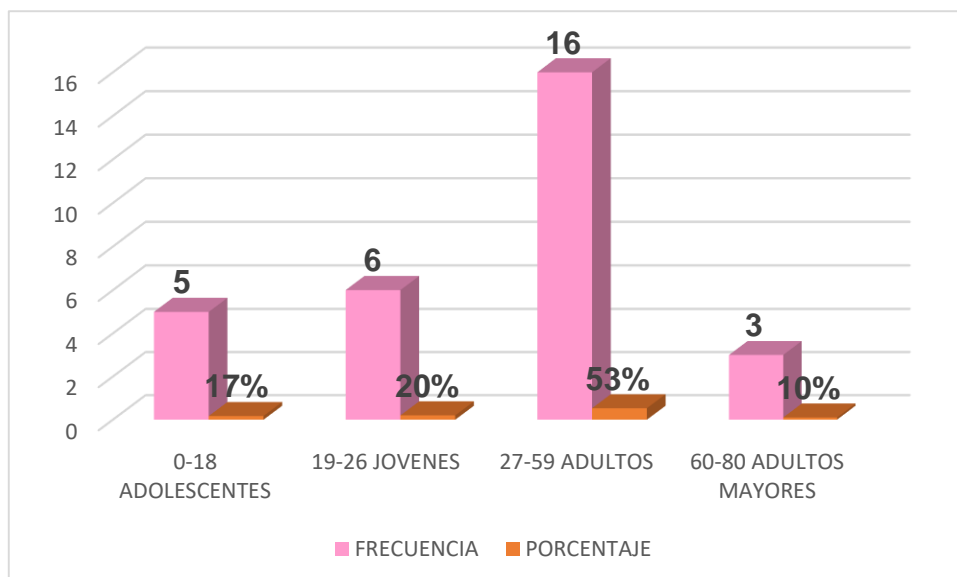
En la tabla N° 2 y grafica N°2 se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarara, 11 (37%) su estado civil es soltero, 2 (7%) su estado civil es divorciado y /o separado, 8(27%) su estado civil es casado, otros 8 (27%) su estado civil es el de conviviente, y por ultimo 1(2%) paciente tiene el estado civil como viudo. Se identifica que el mayor número de pacientes (11) se encuentran dentro del grupo de soltero representando el 37 % y el menor número se encuentra dentro del grupo de viudo en el cual encontramos 1 (2%) paciente.

TABLA N° 03 GRUPO ETARIO

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-18 ADOLESCENTES	5	17%
19-26 JOVENES	6	20%
27-59 ADULTOS	16	53%
60-80 ADULTOS MAYORES	3	10%

Fuente: datos obtenidos por encuesta

GRAFICO N° 03 GRUPO ETARIO



Fuente: datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

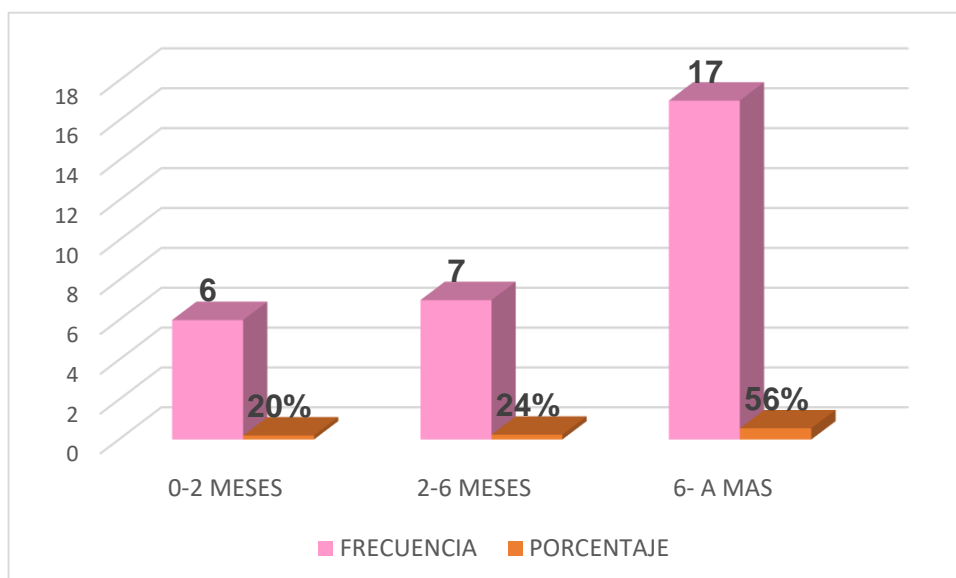
En la tabla N°3 y grafica N°3, se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarara, 5 (17%) se encuentran en el rango de 0a 18 años, 6(20%) se encuentran en el rango de 16 a 26 años, 16 (53%) se encuentran en el rango de edad de 27 a 59 años, y por ultimo 3(10%) se encuentran en la edad de 60 a 80 años. Se identifica que el mayor número de pacientes 16 (53%) se encuentran dentro del grupo de edad de 27 a 59 años y el menor grupo de pacientes se encuentran en el rango de 60 a 80 años con 3 (10%)

TABLA N°4 TIEMPO DE TRATAMIENTO

TIEMPO DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0-2 MESES	6	20%
2-6 MESES	7	24%
6- A MAS	17	56%

Fuente: datos obtenidos por encuesta

GRAFICA N°4 TIEMPO DE TRATAMIENTO



Fuente: datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

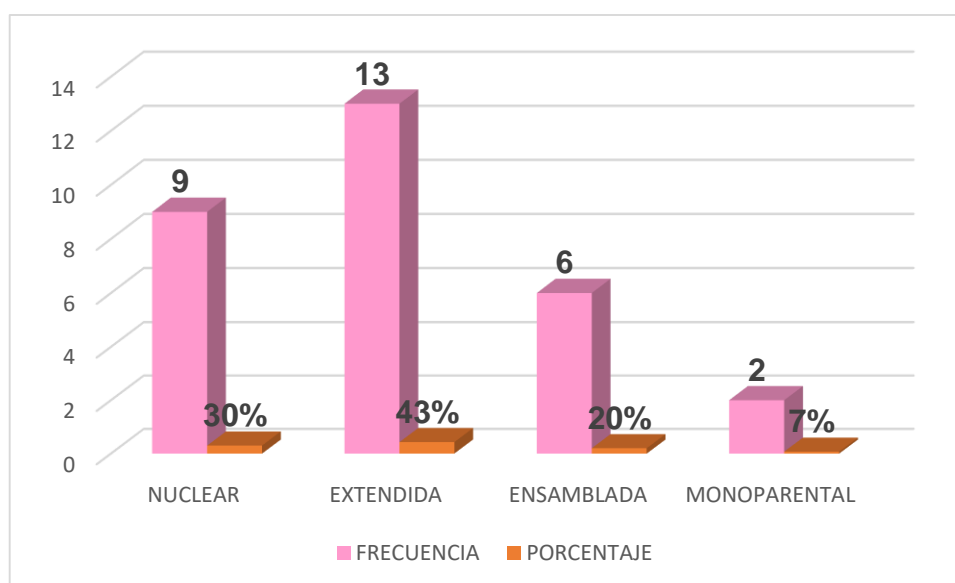
En la tabla N°4 Y grafica N°4, se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarara, 6 (20%) tienen tratamiento de 0 a 2 meses, 7(24%) tienen de 2 a 6 meses en tratamiento, 17 (56%) tienen de 6 a más meses en tratamiento. Se identifica que la mayor cantidad de paciente 17(56%) tiene de 6 a más meses de tratamiento.

TABLA N° 05 TIPO DE FAMILIA

TIPO DE FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUCLEAR	9	30%
EXTENDIDA	13	43%
ENSAMBLADA	6	20%
MONOPARENTAL	2	7%

Fuente: datos obtenidos por encuesta

GRAFICA N° 05 TIPO DE FAMILIA



Fuente: datos obtenidos por encuesta

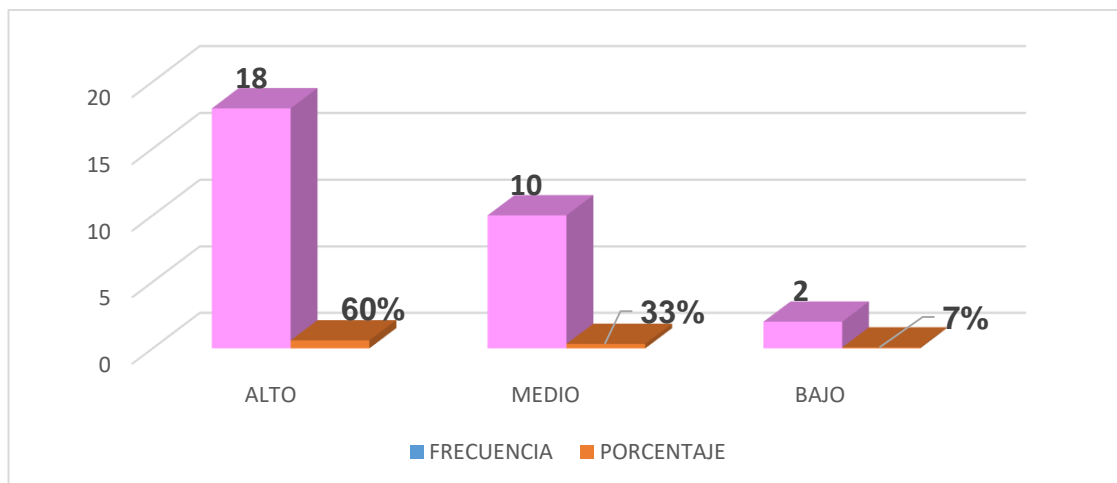
En la tabla N°5 Y grafica N°5, se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarará, 2 (7%) pertenecen a una familia monoparental, 6(20%) pertenecen a una familia ensamblada, 13 (43%) pertenecen a una familia extendida, 9 (30%) pertenecen a una familia nuclear. Se identifica que la mayor cantidad de paciente 13(43%) pertenecen a una familia extendida.

TABLA N° 06 NIVEL DE APOYO FAMILIAR

NIVEL DE APOYO FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	18	60%
MEDIO	10	33%
BAJO	2	7%

Fuente: datos obtenidos por encuesta

GRAFICA N°06 NIVEL DE APOYO FAMILIAR



Fuente: datos obtenidos por encuesta

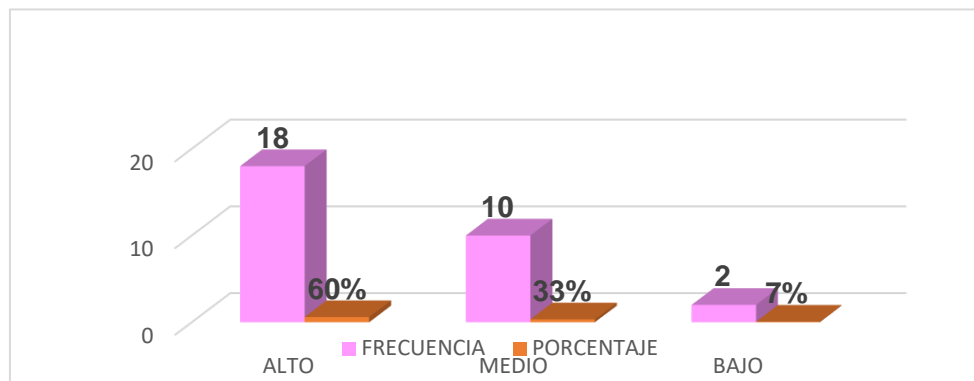
En la tabla N°6 y gráfico N°6 se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarará, 18 (60%) tuvieron un nivel de apoyo familiar alto, es decir los pacientes con tuberculosis pulmonar tuvieron un apoyo afectivo consistente adecuado, una buena adaptación familiar, y autonomía familiar. Así mismo se observó que la menor cantidad de pacientes 2 (7%) se encuentran con un nivel de apoyo familiar bajo es decir no tuvieron un apoyo afectivo consistente adecuado, ni buena adaptación familiar, ni autonomía familiar.

TABLA N°07 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

NIVEL DE ADHERENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	18	60%
MEDIO	6	20%
BAJO	6	20%

Fuente: datos obtenidos por encuesta

GRAFICA N°07 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR



Fuente: datos obtenidos por encuesta

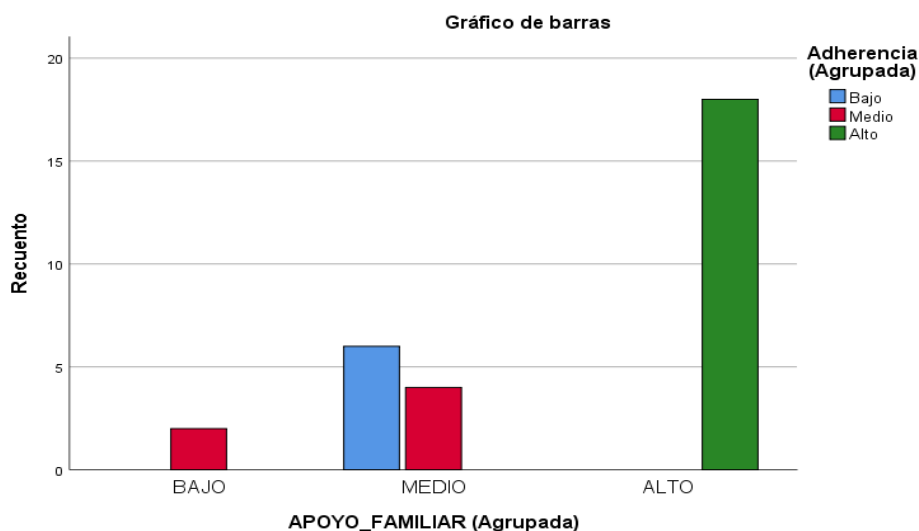
En la tabla N°7 y gráfico N°7 se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarará, 18 (60%) tuvieron un nivel alto de adherencia al tratamiento de tuberculosis *pulmonar*, es decir los pacientes con tuberculosis pulmonar tuvieron un apoyo afectivo consistente adecuado, una buena adaptación familiar, y autonomía familiar. Así mismo se observó que la menor cantidad de pacientes 2 (7%) se encuentran con un nivel de apoyo familiar bajo es decir no tuvieron un apoyo afectivo consistente adecuado, ni buena adaptación familiar, ni autonomía familiar.

TABLA N° 08 APOYO FAMILIAR y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

		NIVEL Adherencia			Total
		Bajo	Medio	Alto	
NIVEL APOYO FAMILIAR	BAJO	0	2	0	2
	MEDIO	6	4	0	10
	ALTO	0	0	18	18
Total		6	6	18	30

Fuente: datos obtenidos por encuesta

GRAFICO N° 08 APOYO FAMILIAR y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR



Fuente: datos obtenidos por encuesta

Interpretación:

En la tabla N°8 y gráfico N°8 se observó que de los 30(100%) pacientes con Tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el centro de salud Sangarará,

hay 18 (60%) paciente que tienen nivel alto de adherencia y nivel alto de apoyo familiar, así también hay 4 pacientes que tienen un nivel medio de adherencia y nivel medio de apoyo familiar, también tenemos a 6 pacientes con un nivel bajo de adherencia y a la vez estos 6 pacientes un nivel de apoyo familiar.

5.2. Resultados inferenciales:

5.2.1. RELACIÓN ENTRE DIMENSIÓN AFECTIVO CONSISTENTE Y ADHERENCIA DE TRATAMIENTO DE TUBERCULOSIS PULMONAR

TABLA N°09 COEFICIENTE DE CORRELACION ENTRE DIMENSION AFECTIVO CONSISTENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCLUOSIS

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ *confianza* $1 - \alpha = 0.95$

Prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho de Spearmann

COEFICIENTE DE CORRELACION ENTRE DIMENSION AFECTIVO CONSISTENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE TUBERCLUOSIS			ADHERENCIA (AGRUPADA)	DIMENSION_AFECTIVO_CONSISTENTE
Rho de Spearman	Adherencia (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	,841**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	DIMENSION_AFECTIVO_CONSISTENTE	Coeficiente de correlación	,841**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

Conclusión

Como en la prueba estadística Rho de Spearmann el valor de $P = \text{sig.} = 0.000 < 0.05$. Se concluye que Existe relación entre la dimensión afectivo consistente y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020. Siendo esta relación alta del 84% y positiva es decir a medida que la dimensión afectiva consistente se incrementa la adherencia al tratamiento mejora.

TABLA N°10 CORRELACIONAL ENTRE DIMENSION ADAPTACIÓN FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ *confianza* $1 - \alpha = 0.95$

Prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho de Spearmann

			ADHERENCIA (AGRUPADA)	DIMENSION _ADAPTACION_FAMILIAR
RHO DE SPEARMAN	ADHERENCIA (AGRUPADA)	Coeficiente de correlación	1,000	,825**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	DIMENSION_ ADAPTACION_FAMILIAR	Coeficiente de correlación	,825**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30
** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Conclusión

Como en la prueba estadística Rho de Spearmann el valor de $P = sig = 0.000 < 0.05$. Se concluye que Existe relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020. Siendo esta relación alta del 82% y positiva es decir a medida que la dimensión de adaptación familiar se incrementa la adherencia al tratamiento mejora.

TABLA N° 11 CORRELACIONAL ENTRE DIMENSION AUTONOMIA FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ *confianza* $1 - \alpha = 0.95$

Prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho de Spearmann (parte superior)

			ADHERENCIA (AGRUPADA)	DIMENSION AUTONOMIA FAMILIAR
RHO DE SPEARMAN	ADHERENCIA (AGRUPADA)	Coeficiente de correlación	1,000	,818**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	DIMENSION AUTONOMIA FAMILIAR	Coeficiente de correlación	,818**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Conclusión

Como en la prueba estadística Rho de Spearmann el valor de $P = sig = 0.000 < 0.05$ se rechaza H_0 . Se concluye que Existe relación entre la dimensión adaptación familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro De salud sangrará comas lima 2020. Siendo esta relación alta del 82% y positiva es decir a medida que la dimensión de adaptación familiar incrementa la adherencia al tratamiento mejora.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Apoyo familiar y adherencia al tratamiento

Hipótesis general:

Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020.

Hipótesis

H₀: No existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020.

H₁: Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020.

Nivel de significación

$\alpha = 0.05$ *confianza* $1 - \alpha = 0.95$

Prueba estadística

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

TABLA N°12 CORRELACIÓN ENTRE APOYO FAMILIAR Y
ADHERENCIA

			APOYO FAMILIAR	ADHERENCIA
RHO DE SPEARMAN	APOYO FAMILIAR	Coeficiente de correlación	1,000	,930**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	ADHERENCIA	Coeficiente de correlación	,930**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

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

Regla de decisión

Si el valor $P = \text{Sig.} > \alpha$ Se acepta H_0

Si el valor $P = \text{Sig.} < \alpha$ Se rechaza H_0

$\alpha = 0.05$

Conclusión

Como en la prueba estadística Rho de Spearman el valor de $P = \text{sig.} = 0.000 < 0.05$. Si existe una relación significativa y moderada entre ambas variables, nivel del apoyo familiar a paciente y el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis, a mayor apoyo familiar mayor será la adherencia al tratamiento de los pacientes con tuberculosis. Siendo esta relación alta del 93% y positiva es decir a medida que el apoyo familiar se incrementa la adherencia al tratamiento mejora

El apoyo familiar es fundamental para el proceso de esta enfermedad y así poder cumplir con la adherencia al tratamiento ya que sabemos que la tuberculosis es una enfermedad que su tratamiento dura varios meses o hasta años por lo que el apoyo familiar para poder permanecer y no desfallecer en el largo camino es de vital importancia.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

Quevedo (2015), En su investigación: “RELACIÓN DEL SOPORTE FAMILIAR Y SOCIAL EN EL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN CENTROS DE SALUD. LIMA”. Resultados: El 81,8% de los pacientes que recibieron nivel alto de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento, mientras el 36.4% que contó con un bajo nivel de soporte familiar y social presentaron cumplimiento del tratamiento. La diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0,034$). El 59.6% de los pacientes cumplen con el tratamiento y el 40,4% no lo cumplen. Como conclusiones señalan que el soporte familiar y social es un eje importante en la recuperación del paciente, ya que se siente más confiado y 81 motivado para culminar con su tratamiento, recurrirse pronto y reinsertarse a la vida cotidiana. Estos resultados se asemejan a los obtenidos en el presente estudio ya que el apoyo familiar es importante para la adherencia al tratamiento en tuberculosis pulmonar.

SUÁREZ, C. (2015) su investigación. “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD. 2015”. RESULTADOS: del estudio fueron: 23 (46%) de la población presenta un nivel medio de adherencia y 27(54%) presenta un nivel medianamente favorable de participación de la familia. CONCLUSIONES: Existe una relación significativa entre el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis y el nivel de participación de la familia. Al existir una correlación estadística entre las variables, se acepta la hipótesis alternativa que dice: “Existe relación entre la adherencia al tratamiento y la participación de la familia de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Max Arias Schreiber”, el mismo que enfatiza que la participación de la familia juega un papel importante en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis. (9)

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes (el autor de la Investigación se responsabiliza por la información emitida en el informe).

Declaratoria de autenticidad:

Yo, Isabel María Barriga Caja, estudiante de la escuela de post grado de la Universidad Nacional del Callao, declaró que el presente trabajo de investigación “Apoyo familiar relacionado a la adherencia del tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de Salud Sangarará comas lima 2020”. Presentado en folios para la obtención del título de especialista en salud pública y comunitaria es de mi autoría por lo tanto declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el trabajo de investigación, identificado correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo e investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Isabel María Barriga Caja

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. El nivel de apoyo familiar de los pacientes con tuberculosis pulmonar del centro de salud Sangarará se encuentra en nivel alto en su mayoría, quiere decir que la familia de los pacientes le brindan el respaldo tanto en el Afectivo consistente, en la Adaptación familiar y Autonomía familiar y estas dimensiones hacen posible que el paciente se encuentre más seguro y ayude en el proceso de la enfermedad.
2. El nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar en los pacientes del centro de salud Sangarará se encuentra en su mayoría en nivel alto, quiere decir que está cumpliendo con el tratamiento farmacológico, indicaciones médicas, exámenes y pruebas de control.
3. Existe una relación significativa entre el nivel de apoyo familiar y el nivel de adherencia al tratamiento de tuberculosis pulmonar, aceptando la hipótesis de estudio, cabe resaltar que es una relación directa es decir si hay un apoyo familiar adecuado también hay un nivel de adherencia positiva en los pacientes.

RECOMENDACIONES

1.- Diseñar e implementar programa de educación familiar en el cual se encuentre implicado la familia del paciente con tuberculosis, esto con el fin de contribuir al fomento de la adherencia al tratamiento y se involucren con el paciente para poder brindarle el apoyo familiar para que este cumpla con éxito todo el tratamiento.

2.- Establecer un plan de intervención para lograr un nivel de adherencia alto en todos los pacientes con un enfoque preventivo promocional que involucre al paciente a la familiar y al personal de salud.

3.- Capacitación permanente al personal de enfermería y personal que trabaja dentro de la ESPCT en el centro de salud para que así puedan brindar una atención con enfoque multidisciplinario el cual considere su contexto cultural económico y lo vea de forma integral, no solo como persona sino como familia.

4.- Dar a conocer el resultado de la presente investigación al centro de salud donde se realizó la investigación así para que pueda ver cual son sus falencias y sus fortalezas.

VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1.- OMS nota descriptiva; *Tuberculosis, Organización Mundial de la salud* 2019. URL disponible en:

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20\(TB\)%20es%20una,muerte%20de%20personas%20VIH%2Dpositivas.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis#:~:text=La%20tuberculosis%20(TB)%20es%20una,muerte%20de%20personas%20VIH%2Dpositivas.) (consultado 26

De dic 2019)

2.- OMS nota descriptiva; *informe mundial sobre la tuberculosis.2017* disponible en:

https://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2017_executive_summary_es.pdf?ua=1 (consultado 10 de Enero 2020)

3.-MINSA, *boletín epidemiológico 2018*. URL disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/11.pdf>

(consultado 13 de enero 2020)

4.- *Tuberculosis en el Perú: situación epidemiológica, avances y desafíos para su control*, Revista peruana de medicina experimental y salud pública 2017 vol. Disponible en:

<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2384/2777>

(consultado 28 de enero 2020).

5.- DGIESP-MINSA. *Situación de Tuberculosis en el Perú y la respuesta del Estado (Plan de Intervención, Plan de Acción).*2017. Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/201806051225>

[21.pdf](#) (consultado 30 de enero 2020)

6.- DIRIS LIMA NORTE. Nota de prensa; *Diagnóstico de tuberculosis 2018*
Disponible en:

<http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2020/01/DIAGNOSTICO-DE-PACIENTE-CON-TB.pdf>

(consultado 30 de enero de 2020).

7.- MINSA. *Plan de monitoreo y evaluación del plan de intervención de prevención y control de tuberculosis en lima metropolitana y regiones priorizadas de callao, Ica, la Libertad y Loreto, 2018-2020*. Disponible en:

<http://www.tuberculosis.minsa.gob.pe/portaldpctb/recursos/20180605164350.pdf> (Consultado 8 febrero 2020).

8.- FERREIRA MEDINA, YANINA. “Factores predisponentes para la pérdida del seguimiento en el paciente con tuberculosis: percepción de los usuarios. Barranquilla, enero 2014 a marzo 2017”. Tesis de maestría .Barranquilla – Colombia Universidad del norte 2017.

9.-Suárez, C. “Adherencia al tratamiento y su relación Con la participación de la familia en pacientes con tuberculosis en un centro de Salud. 2014”. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. 2015.

10.-Lozano Gabriel edica credola Aranda inga Yamela(2017).”Adherencia al tratamiento en pacientes ambulatorios con tuberculosis que frecuentan el hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión” tesis de grado Huancayo Perú universidad Roosevelt 2017.

11.- Zevallos Romero, María Elena “factores asociados al abandono del tratamiento antituberculoso esquema en la red de salud san juan de Lurigancho”, lima Perú. UPCH 2017.

12.- VENTURA CURI, Juliana ROJAS SULCA, Rolando. "Soporte familiar relacionado a la adhesión al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en los establecimientos de salud de la ciudad de Ayacucho". Tesis de grado Universidad nacional San Cristóbal de huamanga.2017

13.- Psicología-Online, *El apoyo familiar: acontecimientos significativos de vida familiar*. Disponible en:

https://www.psicologia-online.com/el-apoyo-familiar-acontecimientos-significativos-de-vida-familiar-2825.html#anchor_0 (Consultado 9 febrero 2020).

14. SCIELO, *Soporte social, familiar y auto concepto: relación entre los constructos*. Vol. 31.Brasil

Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>

Consultado (9 de febrero)

15. BOLETIN DE ENFERMERIA COSTA RICA, *el respeto*. Disponible en:

<https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>

Consultado (10 de febrero)

16. SCIELO, *La empatía en la relación enfermera-paciente*. Vol 35 Bogotá 2017. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121#:~:text=El%20fundamento%20de%20esta%20actitud,en%20toda%20relaci%C3%B3n%20enfermera%2Dpaciente.

Consultado (10 de febrero)

17 POLIS Revista Latinoamericana. Buen vivir alternativa post capitalista. Brasil 2015 disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121#:~:text=El%20fundamento%20de%20esta%20actitud,en%20toda%20relaci%C3%B3n%20enfermera%2Dpaciente.

Consultado (15 de febrero)

18. RAQUEL LAVADO. Aceptar la enfermedad.2015

Disponible en: <http://gtt-vih.org/book/print/5357> consultado (20 de febrero)

19. UNIVERSIDAD DE LA SABANA. Adopción de comportamientos saludables en la niñez: análisis del concepto 2017. Disponible:

<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/7598/4803>

consultado (21 de febrero)

20. SCIELO, Familia, desarrollo y cambio social. Claves para un estudio interdisciplinario. México 2008. Disponible en :

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2008000200001 consultado (2 de marzo)

21 ELVIA FLOR LEYVA TERRONES, Percepción del apoyo familiar en los pacientes del Centro de Salud “La Tulpuna”, en la provincia de Cajamarca. Tesis de grado de la universidad inca Garcilaso de la vega 2019

22. FUNDACION BELEN, *confianza, autoconfianza y desconfianza*. España 2017. Disponible en:

<https://fundacionbelen.org/familias/confianza-autoconfianza-desconfianza-dentro-familia/#:~:text=La%20confianza%20familiar%20es%20un,%20aumento%20de%20la%20felicidad.&text=La%20confianza%20entre%20padres%20e,en%20una%20relaci%C3%B3n%20mutua%20satisfactoria.> Consultado (15 de marzo)

23.- LUIS EUGENIO TODD. MILENIO 2020. *La familia y la libertad*. México 2016. Disponible en:

<https://www.milenio.com/opinion/luis-eugenio-todd/ciencia-politica/la-familia-y-la-libertad> Consultado (22 de marzo 2020)

24. RADIOLOGYINFO. Privacidad del paciente y seguridad de la información médica electrónica. España 2020

Disponible:

<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=article-patient-privacy#:~:text=La%20privacidad%20del%20paciente%20es,o%20mejorar%20los%20cuidados>

Consultado (22 de febrero)

25. MATERNA. Importancia de la familia. Argentina 2015 Disponible en :

<http://www.materna.com.ar/articulos/18494-importancia-de-la-familia>

Consultado (02 de marzo)

26.-ELENA RIO, MONICA VILLA, ESTELA BARREALES, MARIA INES. Rol de la familia en la formación integral de sus hijos.

27. Bustamante S. "Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias". Departamento de Salud Familiar y Comunitaria. Universidad Nacional de Trujillo 2004.

IX ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: APOYO FAMILIAR RELACIONADO A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS PULMONAR EN EL CENTRO DE SALUD SANGARARÁ COMAS LIMA 2020

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>General:</p> <p>¿Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020?</p> <p>Específicos:</p>	<p>General:</p> <p>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</p> <p>Específicos:</p>	<p>Hipótesis nula:</p> <p>No existe relación apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020</p>	<p>V1:</p> <p>Apoyo familiar.</p>	<p>Afectivo consistente</p> <p>Adaptación familiar</p>	<p>Respeto apoyo Empatía</p> <p>Aceptación Adopción de conductas desenvolvimiento</p> <p>Confianza Libertad</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Esta investigación es de tipo cuantitativo; ya que los datos son susceptibles a ser medidos y realizar un análisis estadístico</p> <p>Diseño de la investigación.</p> <p>Es correlacional porque mide el grado de relación que existe entre dos variables, en un contexto en particular.</p> <p>Método de estudio</p> <p>Es descriptivo considerando que permite mostrar y describir la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad,</p>

<p>OE1: ¿Cuál es el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020?</p> <p>OE2: ¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020?</p>	<p>OE1: Identificar el nivel de apoyo familiar que reciben los pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará lima 2020</p> <p>OE2 -Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud</p>	<p>Hipótesis alternativa:</p> <p>Existe relación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis pulmonar en el centro de salud sangrará comas lima 2020.</p>	<p>V2: Adherencia al tratamiento.</p>	<p>Autonomía familiar</p> <p>Indicaciones Medicas</p>	<p>privacidad</p> <p>Controles médicos Reacción adversa al tratamiento Examen de esputo Cumplimiento del tratamiento</p>	<p>Población: Constituido por 30 pacientes con tuberculosis pulmonar inscritos en la ESNPCT en el Centro de Salud Sangrará comas lima. Durante los meses de Ener a setiembre del año 2020</p> <p>Muestra Constituido por el 100% (30) de pacientes con tuberculosis pulmonar que toman tratamiento en el Centro de Salud Sangrará.</p> <p>Lugar de estudio La investigación se realizó en Centro de Salud Sangrará ubicado en distrito de comas – Lima. En el Periodo de marzo a Setiembre 2020.</p> <p>Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.</p>
---	--	---	--	---	--	---

	<p>sangrará lima 2020</p>			<p>socioeconómico</p>	<p>Acceso geográfico</p> <p>Acceso económico</p>	<p>Técnica: Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta.</p> <p>Instrumentos: Para el presente estudio se utilizó un cuestionario que consta de dos secciones:</p> <p>Análisis y procesamiento de la información</p> <p>Los datos serán procesados utilizando la estadística descriptiva para presentar los datos en tablas de frecuencia, y para la prueba de hipótesis de hará uso de la estadística inferencial.</p>
--	-------------------------------	--	--	-----------------------	--	---

CUESTIONARIO I SECCION: APOYO FAMILIAR

I. Introducción: Estimado paciente el siguiente cuestionario tiene el objetivo de conocer el nivel de apoyo que Ud. percibe de parte de sus familiares. De anticipado muchas Gracias por su colaboración.

II. Datos Generales

1. Marcar su género: F M

2. ¿Cuál es su edad?: ____ años

3. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero

Casado

Viudo

Separado o divorciado

Conviviente

4. ¿Qué tiempo se atiende en el Centro de Salud? ____ Meses

5. Identifique el tipo de familia al que pertenece:

Nuclear o biparental: formada por el papa, mamá e hijos.

Monoparental: formada por uno de los padres y los hijos

Extendida: formada por los padres, hijos y otros familiares (abuelos, tíos).

Ensamblada o compuesta: que tiene padrastros y hermanastros.

III. Nivel de Apoyo Familiar

A continuación, se presenta un listado de enunciados, con su respectiva escala de

respuestas, marcar sólo una alternativa.

DIMENSION: AFECTIVO CONSISTENTE	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	CASI NUNCA (1)	NUNCA (0)
1. Se siente respetado y valorado por su familia actualmente				
2. El trato familiar que recibe es respetuoso				
3. Siente que su familia lo apoya actualmente				
4. El apoyo familiar recibido ha permitido continuar con un tratamiento de recuperación				
5 Su familia le ha brindado hasta la actualidad el apoyo moral y material necesario				
6 Se siente comprendido por sus familiares actualmente.				
7 Encontró comprensión y afecto en su familia, a raíz de su enfermedad.				

DIMENSION : ADAPATACION FAMILIAR	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	CASI NUNCA (1)	NUNCA (0)
8 ¿Su familia ha aceptado y asimilado adecuadamente su situación de salud?				
9 ¿Sus familiares le reclaman, ofenden o critican actualmente?				
10 ¿Siente que sus familiares mejoraron el trato hacia usted últimamente?				
11 ¿Considera que su familia lo cuida y atiende exageradamente en la actualidad?				
12 ¿Siente que las actividades familiares y las actividades que cada miembro de su familia realiza cambiaron, luego de su enfermedad?				
13 En casa se encarga de alguna responsabilidad actualmente				
14 ¿Cree que su familia le permite desenvolverse con autonomía y no limita sus actividades?				

15 ¿Su familia le hace participar de reuniones sociales, fiestas y compromisos?.				
--	--	--	--	--

DIMENSION: AUTONOMIA FAMILIAR	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	CASI NUNCA (1)	NUNCA (0)
16 ¿Siente que sus familiares confían en que puede cuidarte solo actualmente?				
17 ¿Siente que tiene confianza con sus familiares para contarle sus preocupaciones, dudas, problemas y temores?				
18 Siente la seguridad que su familia siempre estará pendiente de Usted y no lo abandonará.				
19 Siente que sus familiares le permiten tener las mismas libertades que tenía antes de su enfermedad o estado de salud.				
20 Su familia le permite decidir libremente sus acciones y no se entromete decidiendo por Usted.				
21 Su familia respeta la privacidad de sus actividades sociales como comunicarse con otras				

personas mediante teléfono, cartas, o redes sociales				
22 Su familia respeta su silencio y decisión de no comentar su estado.				

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

CATEGORÍAS INTERVALOS

Categorías Intervalo de apoyo familiar

- apoyo familiar Bajo 0 a 21
- Apoyo familiar Medio 22 a 43
- Apoyo familiar Alto 44 a 66

II SECCION: ADEHERENCIA AL TRATAMIENTO

ITEMS	SIEMPRE (3)	CASI SIEMPRE (2)	CASI NUNCA (1)	NUNCA (0)
INDICACIONES MÉDICAS				
1. ¿Asiste de forma continua a sus controles con el medico?				
2 ¿Cuándo acude al centro de salud recibe recomendaciones claras y oportunas dadas por el personal de salud en cuanto a su tratamiento?				
3¿Se ha olvidado alguna vez ir al centro de salud y tomar su medicamento? (PUNTUACION AL REVES)				
4. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?				
5. ¿Cuándo se siente mejor deja de tomar la medicación? (PUNTUACION AL REVES)				
6. ¿Si alguna vez el medicamento le cae mal deja de tomarlas? (PUNTUACION AL REVES)				
7. ¿Sabe usted cuando le toca sus análisis de esputo?				
SOCIOECONÓMICO				
8. ¿Usted ha presentado alguna dificultad económica para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento? (PUNTUACION AL REVES)				

9. ¿Usted ha presentado alguna dificultad para llegar al centro de salud para poder acceder a los medicamentos para su tratamiento? (PUNTUACION AL REVES)				
10. ¿Considera que tiene el dinero suficiente para solventar el proceso de la enfermedad?				

CATEGORÍAS INTERVALOS

Categorías Intervalo de Adherencia

- Adherencia Bajo 0 a 9
- Adherencia Medio 10 a 19
- Adherencia Alto 20 A MAS

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

N° PREGUNTAS	JUEZ DE EXPERTO					VALOR DE "P"
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	0.00391
5	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	1	0.00391
8	1	1	1	1	1	0.00391
9	1	1	1	1	1	0.00391
10	1	1	1	1	1	0.00391
11	1	1	0	1	1	0.14453
12	1	1	1	1	1	0.00391
13	1	1	1	1	1	0.00391
14	1	1	1	1	1	0.00391
15	1	1	1	1	1	0.00391
16	1	1	1	0	1	0.00391
17	1	1	1	1	1	0.00391
18	1	1	1	1	1	0.00391
19	1	1	1	1	1	0.00391
20	1	1	1	1	1	0.00391
21	1	1	1	1	1	0.00391
22	1	1	1	1	1	0.00391
23	1	1	1	1	1	0.00391
24	1	1	1	1	1	0.00391
25	1	1	1	1	1	0.00391
26	1	1	1	1	1	0.00391
27	1	1	1	1	1	0.00391
28	1	1	1	1	1	0.00391
29	1	1	1	1	1	0.00391
30	1	1	1	1	1	0.00391
31	1	1	1	1	1	0.00391
32	1	1	1	1	1	0.00391

**ANEXO DE PRUEBA ESTADÍSTICA
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
KUDER - RICHARDSON Y ALFA DE
CROMBACH**

- Kuder – Richardson:

$$KR - 32 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p \cdot q}{Vt} \right)$$

Donde: el coeficiente Kuder-Richardson > 0.5 para que sea confiable

K = N° de Ítem. S2 = Varianza total $\sum pq$ = Sumatoria de varianza de cada Ítem

Reemplazando la expresión:

Se obtiene Kuder –

Richardson = 0.6 Por lo

tanto el instrumento es

confiable.

- **Alfa de crombach**

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de crombach=0.715